



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen ONVZ
Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Orthodontie, hoogte vergoeding, aanvullende ziektekostenverzekering, 'looptijd van de
verzekering'

Zaaknummer : 201700148

Zittingsdatum : 5 juli 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015 en 2016, artikel 6:238 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ONVZ Vrije Keuze Benefit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Uit verschillende declaratieoverzichten blijkt dat door de behandelend orthodontist ten behoeve van verzekerde orthodontische zorg is gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft ten aanzien van 2015 en 2016 voor orthodontische zorg een bedrag van in totaal € 599,31 niet vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 19 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 mei 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 juni 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 juli 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoeker is op 5 juli 2017 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzekerde krijgt orthodontische zorg. De kosten van de aan hem in 2015 en 2016 verleende zorg zijn niet volledig door de ziektekostenverzekeraar vergoed, terwijl hierop op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering wel degelijk aanspraak bestaat. Verzekerde heeft op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering namelijk aanspraak op een maximale vergoeding van € 1.365,- "per looptijd van de verzekering" voor de kosten van orthodontische hulp. De looptijd van de ziektekostenverzekering is volgens verzoeker één jaar. Zowel de verzekeringsvoorwaarden als de verschuldigde premie worden immers voor één jaar overeengekomen. Na het verstrijken van één jaar wijzigen over het algemeen de voorwaarden en de premie, waaronder het eigen risico. Verschillende websites en een brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderschrijven de interpretatie van verzoeker. Op de website www.zorgpremies.nl is bijvoorbeeld het volgende vermeld: "*Een aanvullende verzekering loopt meestal van 1 januari van het betreffende jaar tot en met 31 december van hetzelfde jaar.*" De website www.zorgwijzer.nl vermeldt dat de looptijd van de basisverzekering één jaar is. In de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gedateerd 27 mei 2014, met kenmerk 365787-120326-Z wordt gesproken over "meerjarige polissen". Aangezien een polis synoniem is voor zorgverzekeringsakte, onderschrijft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat de looptijd van een zorgverzekering één jaar bedraagt.
- 4.2. Verzoeker merkt ten aanzien van de verzekeringsvoorwaarde betreffende de vergoeding van orthodontische zorg op dat deze onvoldoende duidelijk is, aangezien de voorwaarde op meerdere manieren kan worden geïnterpreteerd en in het onderhavige geval ook op meerdere manieren wordt geïnterpreteerd. De ziektekostenverzekeraar interpreteert de voorwaarde over de vergoeding van orthodontische zorg immers op een andere manier dan verzoeker. De onduidelijkheid van de voorwaarde wordt onderschreven doordat de ziektekostenverzekeraar in reactie op de klacht van verzoeker ineens spreekt over "de gehele looptijd van de verzekering" in plaats van "de looptijd van de verzekering".
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker zijn verzoek aan de commissie verduidelijkt en verklaard dat hij ieder kalenderjaar aanspraak maakt op vergoeding van maximaal € 1.365,- voor de aan de verzekerde geleverde orthodontische zorg, omdat "de looptijd van de verzekering" dan wel "de gehele looptijd van de verzekering" één jaar is.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekeraar zijn leidend voor de vergoeding van zorg. In het onderhavige geval betreft het de vergoeding van orthodontische zorg. Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak hierop en luidt als volgt: "*ONVZ vergoedt*

de kosten van orthodontie door een tandarts of orthodontist. De behandeling moet plaatsvinden voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd. [D]e vergoeding bedraagt maximaal € 1.365,-- voor de gehele looptijd van de verzekering." Uit deze voorwaarde blijkt dat het niet ter zake doet hoe lang iemand bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd. De maximale vergoeding geldt voor de gehele looptijd van de verzekering. Op de website is bovendien het volgende ten aanzien van orthodontische kosten vermeld: "Benefit: Tot 18 jaar max. € 1.365[,-] voor de looptijd van de verzekering."

5.2. De ziektekostenverzekeraar hanteert zowel de term 'looptijd' als 'gehele looptijd'. In het kader van het leesbaarder maken van de polisvoorwaarden heeft hij op de website de term 'looptijd' vermeld. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat tussen de twee hiervoor genoemde termen juridisch noch maatschappelijk een verschil en kunnen de begrippen daarom niet verschillend worden geïnterpreteerd.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van 'Deel A - 1 Algemene bepalingen' van de zorgverzekering van 2015 en 2016, welk artikel volgens artikel 1 van 'Deel A - 2 Algemene bepalingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar alsnog gehouden is ten aanzien van 2015 en 2016 maximaal € 1.365,-- per kalenderjaar voor de door verzekerde gemaakte kosten van orthodontische zorg te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016) regelt de aanspraak op orthodontie en luidt, voor zover hier van belang:

"Orthodontie

ONVZ vergoedt de kosten van orthodontie (gebitsregulatie zoals beugels) door een tandarts of orthodontist. De behandeling moet plaatsvinden voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd. De vergoeding bedraagt maximaal € 1.365,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

ONVZ vergoedt geen kosten van het maken en plaatsen van een MRA (Mandibulair Repositie Apparaat). Dit is een beugel die beide kaken in een positie dwingt, waardoor er een opening blijft voor de luchtstroom."

De aanvullende ziektekostenverzekering van 2015 bevat een vergelijkbare bepaling.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontie (gebitsregulatie zoals beugels) door een tandarts of orthodontist. De behandeling moet plaatsvinden voordat verzekerde de leeftijd van 18 jaar bereikt. De vergoeding bedraagt maximaal € 1.365,-- gedurende de gehele looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag wat moet worden verstaan onder 'de looptijd' respectievelijk 'de gehele looptijd' van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Verzoeker heeft aangevoerd dat artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering onduidelijk is en dat de looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering slechts één kalenderjaar bedraagt, zodat ieder kalenderjaar opnieuw aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding van maximaal € 1.365,- voor orthodontische behandelingen. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegen ingebracht dat onder looptijd moet worden verstaan de gehele periode dat betrokkene bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten. Deze periode kan ook langer dan één jaar zijn.

- 9.2. De commissie volgt verzoeker niet in zijn stelling. Indien een aanvullende ziektekostenverzekering wordt aangegaan, wordt deze in beginsel - vanwege de stilzwijgende verlenging - voor onbepaalde tijd aangegaan, zij het dat het de verzekerde vrij staat de verzekering te beëindigen aan het einde van het kalenderjaar, mits dit tijdig geschiedt. De begrippen 'looptijd' en 'gehele looptijd' moeten dan ook worden geacht te zien op de gehele periode dat de verzekering van kracht is en niet slechts op één kalenderjaar. Dit blijkt voorts uit andere bepalingen waarin - bij wijze van onderscheid - wordt gesproken over 'kalenderjaar', bijvoorbeeld in de artikelen 5, 7 en 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016). De stelling van verzoeker dat het artikel onduidelijk is, en daarom in zijn voordeel moet worden uitgelegd, treft geen doel.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 juli 2017,

P.J.J. Vonk