



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
Zaak : Tandheelkundige zorg, dekking aanvullende ziektekostenverzekering  
Zaaknummer : 201501554  
Zittingsdatum : 18 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
  - 2) Menzis N.V, beide te Wageningen
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering GarantTandVerzorgd 350 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten zorgverzekering ZorgVerzorgd en de aanvullende verzekering GarantVerzorgd 1 + G1 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk wordt ingewilligd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 1 juli 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is hierbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Met diverse brieven heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig althans tot een hoger bedrag 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 8 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 september 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 september 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De commissie heeft verzoeker op 9 oktober 2015 telefonisch gevraagd of hij wenst terug te komen op zijn besluit niet te worden gehoord. Verzoeker heeft de commissie medegedeeld bij zijn eerdere beslissing te blijven.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 18 november 2015 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Begin 2015 is een deel van een kies van verzoeker afgebroken. Ook moesten er enkele "zwarte cariës puntjes" worden weggewerkt. Verzoeker wilde graag worden behandeld door een vrouwelijke tandarts, daarom is hij op zoek gegaan naar een andere zorgaanbieder. Na een half jaar zoeken heeft hij een nieuwe tandarts gevonden. Deze tandarts heeft de afgebroken kies gerepareerd met een platinum stift. Enkele maanden daarna kreeg verzoeker kiespijn. Hij heeft eerst medicatie gebruikt, waarna een wortelkanaalbehandeling is uitgevoerd. Verzoeker heeft op dit moment een fistel in zijn mond, waar hij veel last van heeft. Ook deze moet worden behandeld.
- 4.2. Verzoeker is het er niet mee eens dat de ziektekostenverzekeraar de vergoeding van tandheelkundige zorg ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering beperkt tot € 350,- per kalenderjaar. Hem valt namelijk niet te verwijten dat hij de betreffende zorg nodig heeft. Bovendien zou hij wel een uitgebreidere dekking willen voor tandheelkundige zorg, maar gezien zijn beperkte financiële mogelijkheden, kan hij zich de daarvoor verschuldigde (hogere) premie niet veroorloven. Verzoeker stelt dat het feit dat hij zich geen uitgebreider tandheelkundig pakket kan veroorloven niet impliceert dat hij geen recht heeft op vergoeding van onvoorziene zorgkosten.
- 4.3. Voorts betwijfelt verzoeker of de ziektekostenverzekeraar in 2015 al een bedrag van € 350,- heeft vergoed voor de aan hem verleende tandheelkundige zorg.
- 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. Verzoeker heeft op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 350,- per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2015 het maximale bedrag van € 350,- vergoed ten behoeve van verzoeker. De overige kosten van de tandheelkundige behandelingen blijven daarom voor zijn rekening.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar behandelt al zijn verzekerden gelijk. Daarom maakt hij voor verzoeker geen uitzondering.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoeker een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten met een gemaximeerde vergoeding. Het betreffende maximum is uitgekeerd.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van 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 verzoeker aanspraak heeft op verdere vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op 100 percent vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 350,- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker heeft op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op 100 percent vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 350,- per kalenderjaar. Verzoeker heeft in 2015 onder meer een wortelkanaalbehandeling ondergaan. Uit het dossier blijkt dat de zorgaanbieder de kosten van de uitgevoerde tandheelkundige behandelingen in eerste instantie rechtstreeks heeft gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Nadat de ziektekostenverzekeraar de kosten had vergoed tot het maximumbedrag van € 350,-, heeft de zorgaanbieder de meerkosten bij verzoeker in rekening gebracht. Ook uit het overzicht van de aan verzoeker toegekende vergoedingen, dat door de ziektekostenverzekeraar in het geding is gebracht, blijkt dat in 2015 een bedrag van totaal € 350,- is vergoed ter zake van tandheelkundige zorg. Verzoeker stelt dat hij betwijfelt of voor genoemd kalenderjaar de maximale vergoeding is verleend, maar deze stelling is door hem op geen enkele wijze onderbouwd en moet om die reden worden gepasseerd.

9.2. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat hij aanspraak heeft op een hogere vergoeding, omdat het niet aan hem te wijten is dat hij de onderhavige zorg nodig heeft, merkt de commissie het volgende op. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen uitzondering of hardheidsclausule opgenomen. De gemaximeerde vergoeding geldt derhalve in alle gevallen; de aanleiding tot de tandheelkundige zorg is hierbij niet van belang.

9.3. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat hij aanspraak heeft op een hogere vergoeding, omdat hij financieel gezien niet in staat is om een aanvullende ziektekostenverzekering met een uitgebreidere dekking voor tandheelkundige zorg af te sluiten, merkt de commissie het volgende op. Een aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bepaald pakket tegen betaling van een bepaalde premie. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt - zoals gezegd - aanspraak op maximaal € 350,- per kalenderjaar voor tandheelkundige zorg. Dit betekent dat dit de maximale vergoeding is waarop verzoeker per kalenderjaar aanspraak heeft. Dat hij om financiële redenen geen hogere premie kan betalen en daarom geen uitgebreider pakket heeft kunnen afsluiten, regardeert de ziektekostenverzekeraar niet. Het argument van verzoeker treft daarom geen doel.

**Conclusie**

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 2 december 2015,



J.A.M. Strens-Meulemeester

