



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Mondzorg, kronen en bruggen, telefonische toezegging  
Zaaknummer : 201301977  
Zittingsdatum : 19 maart 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

- 1) C te E, en
- 2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen GarantVerzorgd 1 + G1 en Garant TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling ten bedrage van € 1.496,32 (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsspecificatie van 28 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 250,--, wordt ingewilligd.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mailbericht van 30 oktober 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 februari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 maart 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 maart 2014 in persoon gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Eind 2012 is bij verzoekster een ontsteking aan de wortel van een kies geconstateerd waarna de betreffende kies is verwijderd. Vervolgens heeft de behandelend tandarts een begroting gemaakt voor het herstellen van de tandheelkundige functie.

4.2. Na ontvangst van de begroting heeft verzoekster op 3 oktober 2012 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar omdat zij aan de hand van het overzicht in de polisvoorwaarden niet kon uitmaken welke bedragen voor haar rekening zouden blijven. De betreffende medewerkster heeft verzoekster bij die gelegenheid medegedeeld dat zij voor het kalenderjaar 2012 geen aanspraak meer kon maken op enige vergoeding aangezien reeds het maximale bedrag was uitgekeerd. Indien echter de behandeling in 2013 zou plaatsvinden, heeft de medewerkster verzoekster onomwonden en zonder enig voorbehoud medegedeeld, zou onder aftrek van een eigen bijdrage van € 120,-, volledige vergoeding volgen.

4.3. Afgaand op de gegeven informatie heeft verzoekster besloten de behandeling in 2013 te laten uitvoeren. Nadat de behandeling in januari 2013 had plaatsgevonden, ontving zij van de ziektekostenverzekeraar een nota van € 1,264,86. Dit bedrag kan zij onmogelijk betalen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar onjuist is geïnformeerd en dat zij nu zit met een aanzienlijke nota, die zij niet kan betalen.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft op 21 januari 2013 een tandheelkundige behandeling ondergaan in het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het UMCG. Voor deze behandeling heeft het UMCG een bedrag van € 1.496,32 gedeclareerd. De zorgverzekering kent geen dekking voor deze kosten. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding tot maximaal € 250,-. De resterende € 1.246,32 dient verzoekster zelf te betalen en zij heeft hiervoor een nota van de ziektekostenverzekeraar gekregen.

5.2. Verzoekster heeft gesteld dat haar tijdens een telefonisch contact op 3 oktober 2012 door een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Ten aanzien hiervan merkt de ziektekostenverzekeraar op dat, hoewel van het betreffende gesprek geen notitie is gemaakt, niet is gebleken dat in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Bovendien zou de ziektekostenverzekeraar, in lijn met artikel A26 van de 'Algemene Voorwaarden', de toezegging schriftelijk hebben bevestigd. Dat een dergelijke bevestiging ontbreekt, maakt het bestaan ervan nog minder aannemelijk.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat navraag is gedaan bij de manager van de afdeling Service. Hieruit kwam naar voren dat informatievragen niet worden genoteerd. Als er afspraken zijn gemaakt wordt hier wel een aantekening van gemaakt. Daar er geen notitie is gemaakt, zal geen sprake zijn geweest van enige toezegging.

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 'Algemene Voorwaarden' 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 gehouden is de aanspraak, behoudens een eigen bijdrage van € 120,--, alsnog in te willigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

- 8.2. Artikel T11 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

*Garant TandVerzorgd moet worden afgesloten in combinatie met een GarantVerzorgd 1, 2 of 3 aanvullende verzekering. Garant TandVerzorgd geeft dan aanspraak op de volgende extra vergoedingen:*

*Verzekerden van 18 jaar en ouder*

*- Verzekerden van 18 jaar en ouder, met een Garant TandVerzorgd 1, 2 of 3 krijgen een aanvullende vergoeding tot maximaal € 250,-- per kalenderjaar voor alle voor eigen rekening komende kosten van prestatiecodes, waarvoor in Garant TandVerzorgd 3 een vergoeding is opgenomen. Deze vergoeding geldt niet voor implantologie en orthodontie.*

*(...)"*

- 8.3. Verder bepaalt artikel A26 van de 'Algemene Voorwaarden':

*"A26 Overig*

*(...)*

*- U kunt [naam ziektekostenverzekeraar] bellen of bezoeken. Een eventuele mondelinge toezegging wordt na uw verzoek schriftelijk bevestigd. Een eventuele mondelinge toezegging wordt zonder schriftelijke bevestiging niet geacht te zijn gedaan.*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering de kosten van kronen en bruggen zijn uitgesloten van vergoeding. Op grond van artikel T11 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat wel aanspraak op een aanvullende vergoeding tot maximaal € 250,-- voor alle voor eigen rekening komende kosten van prestatiecodes, waarvoor in de Garant TandVerzorgd 3 een vergoeding is opgenomen. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd dit bedrag aan verzoekster te zullen vergoeden. Verzoekster heeft op basis van de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak op een hogere vergoeding dan het eerdergenoemde bedrag.

**Telefonische toezegging**

- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij op 3 oktober 2012 telefonisch contact heeft gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid verzoekster is medegedeeld dat de gehele behandeling, onder aftrek van een eigen bijdrage van € 120,--, zou worden vergoed. Een en ander wordt door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

9.3. De commissie stelt allereerst vast dat niet ter discussie staat dat verzoekster op 3 oktober 2012 met de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact heeft gehad. Het is evenwel aan verzoekster tevens aannemelijk te maken dat haar bij die gelegenheid bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat verzoekster er in de procedure niet in is geslaagd aannemelijk te maken dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is aangegeven met wie zij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar in artikel A26 van de verzekeringsvoorwaarden heeft opgenomen dat een eventuele mondelinge toezegging op verzoek van een verzekerde schriftelijk kan worden bevestigd. Niet gebleken is dat verzoekster om een dergelijke schriftelijke bevestiging heeft verzocht terwijl dit, gelet op haar belang, wel op haar weg had gelegen. Dat de ziektekostenverzekeraar van het betreffende gesprek geen notitie heeft gemaakt maakt het voorgaande niet anders.

### **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 april 2014,

Voorzitter