

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen  
D en E, beide te F  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, orthodontie, telefonische  
toezegging  
Zaaknummer : 2012.03164  
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,

tegen

1) D te F, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (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 was ten behoeve van verzoeker tot en met 31 oktober 2012 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering 1). Vanaf 1 november 2012 was de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering 2).

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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een orthodontiebehandeling, ten bedrage van € 1.096,-- (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat een gedeeltelijke vergoeding van € 20,-- wordt toegekend.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 20 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 22 november 2012 en e-mailbericht van 29 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld een extra vergoeding van € 250,-- toe te kennen, waarmee de totale vergoeding € 270,-- bedraagt.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 28 maart 2013 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).
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 augustus 2013 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
  - 4.1. Op 1 oktober, 19 oktober en 30 oktober 2012 hebben orthodontiebehandelingen plaatsgevonden, waarvoor in totaal € 1.096,- bij verzoeker in rekening is gebracht.
  - 4.2. Verzoeker stond tot en met 31 oktober 2012 als verzekerde op de polis van zijn vader. Vanaf 1 november 2012 is hij zelfstandig verzekeringnemer van een eigen polis in verband met het bereiken van de achttienjarige leeftijd op 2 oktober 2012.
  - 4.3. Vanaf 1 november 2012 is verzoeker daarom premieplichtig. De polis voor 2012, gedateerd 14 december 2011, die de ziektekostenverzekeraar hem heeft toegezonden, bevestigt het voorgaande. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar herhaaldelijk telefonisch bevestigd dat de verzekering van verzoeker zou ingaan op 1 november 2012. Tot die datum zouden de polisvoorwaarden ongewijzigd blijven, en bovendien zouden tot die datum de voorwaarden gelden als voor een minderjarige die bij een ouder is meeverzekerd op de polis.
  - 4.4. Om problemen te voorkomen, en in de wetenschap van een op handen zijnde orthodontiebehandeling, heeft de vader van verzoeker meermalen telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Deze gesprekken hebben plaatsgevonden op (onder andere) 3 september 2012 en 14 september 2012. De geplande orthodontiebehandeling is toen uitdrukkelijk besproken. In ieder geval twee keer is door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar expliciet gezegd dat de maximale vergoeding voor orthodontiebehandelingen tot en met 31 oktober 2012 € 2.000,- zou bedragen. Thans ontkent de ziektekostenverzekeraar dit. Het is voor verzoeker niet te

controleren of de betreffende gesprekken zijn geregistreerd door de ziektekostenverzekeraar. Zoals de ziektekostenverzekeraar zelf opmerkt, is het niet onmogelijk dat incorrecte informatie door de medewerkers is gegeven. Verzoeker stelt het vreemd te vinden dat in de registratie van het telefoongesprek van 14 september 2012 de velden “medewerker”, “afdeling” en “memo” blanco zijn gelaten. Dit verschilt namelijk van andere overgelegde gespreksregistraties. Een inhoudsloos gesprek van ruim acht minuten is onmogelijk, zodat verzoeker ervan uitgaat dat de inhoud bewust is weggelaten door de ziektekostenverzekeraar.

Voorts voert verzoeker aan dat het voorstelbaar is dat de vergoeding voor orthodontie niet is opgenomen in gespreksregistraties, omdat door de medewerkers de indruk werd gewekt dat dit een vanzelfsprekendheid was. Hetgeen in de registraties bij het veld “memo” is opgenomen betreft wijzigingen, en dus geen zaken die voor de ziektekostenverzekeraar logisch worden geacht en geen nadere actie behoeven.

- 4.5. De primaire stelling van de ziektekostenverzekeraar, dat verzoeker vanaf 2 oktober 2012 een eigen polis heeft, mist elke grond. Er is namelijk nimmer sprake geweest van zelfstandig verzekeringnemerschap vóór 1 november 2012. De stelling van de ziektekostenverzekeraar is in strijd met de toegezonden polis voor 2012 en de mondeling verstrekte informatie. Daarnaast strookt het gestelde niet met de premie-inning door de ziektekostenverzekeraar. De betaling voor de “nieuwe” zelfstandige polis is namelijk vanaf 1 november 2012 ingegaan. Overigens is de “nieuwe” polis pas begin november toegestuurd.
- 4.6. De ziektekostenverzekeraar handelt niet conform de polisvoorwaarden. De mogelijkheid voor verzoeker om zich vanaf 2 oktober 2012 zelfstandig aanvullend te verzekeren is hem vóór 1 november 2012 niet geboden. Derhalve ligt de scheidslijn voor vergoedingen op het moment dat een achttienjarige zelfstandig een verzekering kan afsluiten; in dit geval 1 november 2012. Immers, anders zou in praktische zin een vacuüm ontstaan voor de periode van 2 oktober 2012 tot en met 31 oktober 2012, indien dan ineens andere voorwaarden zouden gelden dan die gebruikelijk zijn voor een meeverzekerde minderjarige waarvoor geen premie wordt afgedragen. Verzoeker voert in dit kader aan dat pas recht op zorgtoeslag bestaat vanaf de eerstvolgende maand na het bereiken van de achttienjarige leeftijd.
- 4.7. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvullende ziektekostenverzekering 2 te laten ingaan op 1 november 2012, om zo coulance te kunnen afgeven. Zulks levert weliswaar een kleine tegemoetkoming op, maar dit is voor verzoeker ontoereikend. Verzoeker merkt nog op dat de ziektekostenverzekeraar veelvuldig fouten maakt. Zo werd een verkeerd geboortejaar vermeld en werd de verkeerde aanvullende ziektekostenverzekering geregistreerd.
- 4.8. Er is onduidelijk gecommuniceerd door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker stelt dat indien hij correct was geïnformeerd, hij anders zou hebben gehandeld. Hij had dan tijdig een aanvullende verzekering kunnen afsluiten die de kosten van de orthodontiebehandeling dekt, dan wel de orthodontiebehandeling op een ander moment kunnen laten plaatsvinden.
- 4.9. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij is uitgegaan van het polisblad. Verzoeker verwijst naar de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte telefoonnotities. Van sommige gesprekken is echter geen notitie gemaakt. De vader van verzoeker heeft op 3 en 14 september 2012 met een vrouwelijke medewerkster

gesproken. Voorts is van belang dat er in een e-mail van de ziektekostenverzekeraar staat dat het hen spijt als er verkeerde informatie is gegeven. Verzoeker stelt dat is toegezegd dat de vergoeding voor orthodontie, dus tot € 2.000,--, de gehele maand oktober 2012 zou blijven gelden.

4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Er hebben drie behandelingen bij de orthodontist plaatsgevonden. Voor de behandeling van 1 oktober 2012 geldt dat verzoeker toen nog zeventien jaar oud was. Voor die behandeling wordt € 20,-- vergoed. Voor de overige behandelingen wordt € 250,-- vergoed. Een en ander is conform de geldende voorwaarden. Derhalve is in totaal € 270,--- vergoed van het gedeclareerde bedrag van € 1.096,--.

5.2. Verzoeker is vanaf 2 oktober 2012 verzekeringnemer van een eigen verzekeringsovereenkomst. Dit is de dag dat hij achttien werd. In eerste instantie werd vanaf deze datum de aanvullende ziektekostenverzekering 2 geregistreerd. De wijziging van de aanvullende ziektekostenverzekering geldt normaliter namelijk vanaf de dag dat een verzekerde achttien jaar wordt. De betaling vindt plaats vanaf de eerste van de maand volgend op de maand waarin men achttien jaar is geworden. Voornoemde verzekering kent geen vergoeding voor orthodontie. Nadien is besloten verzoeker tegemoet te komen door de aanvullende ziektekostenverzekering 2 pas vanaf 1 november 2012 te laten ingaan. Hierdoor behield verzoeker in de periode van 2 oktober 2012 tot 1 november 2012 de aanvullende ziektekostenverzekering 1, zoals hij die eerder had als meeverzekerde op de polis van zijn vader. Hiermee is evenwel het echte probleem niet opgelost. In de aanvullende ziektekostenverzekering 1 wordt namelijk onderscheid gemaakt tussen vergoedingen voor orthodontie voor jongeren tot achttien jaar en jongeren vanaf achttien jaar. Orthodontie voor jongeren tot achttien jaar wordt vergoed tot maximaal € 2.000,--. Voor jongeren vanaf achttien jaar geldt een maximumvergoeding van € 250,--. Verzoeker werd op 2 oktober 2012 achttien jaar. Als gevolg van de coullancebeslissing is alsnog de vergoeding van € 250,-- toegekend.

5.3. Het is voor de vergoeding niet relevant of verzoeker zelfstandig verzekeringnemer is of dat hij is meeverzekerd op een andere polis. Een aanvullende verzekering is persoonsgebonden. De voorwaarden gelden per persoon. Wat wel relevant is, is dat verzoeker tijdens de behandelingen bij de orthodontist achttien jaar werd. Ook als verzoeker tot 1 november 2012 meeverzekerd was op de polis van zijn vader, had bij de beoordeling het onderscheid moeten worden gemaakt tussen de maximumvergoeding tot en vanaf achttien jaar. De nota was ook in dat geval niet volledig vergoed.

5.4. In meer algemene zin geldt dat tot het bereiken van de achttienjarige leeftijd kinderen altijd dezelfde aanvullende verzekering hebben als één van de ouders. Vanaf het moment dat een kind achttien jaar wordt, mag hij of zij een andere aanvullende verzekering afsluiten. Ook kan het kind besluiten zelf verzekeringnemer te worden van een zorgverzekering bij dezelfde verzekeraar. Deze wijziging gaat dan in op de dag dat men achttien jaar wordt. De premiebetaling gaat vervolgens in per eerste van de maand volgend op de maand waarin men achttien jaar is geworden. Dit is wettelijk zo bepaald.

- 5.5. In de administratie van de ziektekostenverzekeraar worden alle contacten vastgelegd. Er heeft meermalen telefonisch contact met medewerkers van de klantenservice plaatsgevonden. Toezeggingen, inhoudende dat voor orthodontie in de maand oktober 2012 € 2.000,- wordt vergoed, zijn niet geregistreerd. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat als een dergelijke specifieke toezegging zou zijn gedaan, de medewerker daar zeker een notitie van zou hebben gemaakt. De ziektekostenverzekeraar biedt verzoeker zijn excuses aan voor het geval hij verkeerde informatie zou hebben ontvangen tijdens een gesprek met de klantenservice. Er kan echter geen coulancevergoeding worden aangeboden.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het achteraf lastig is te beoordelen hoe een gesprek is verlopen. Het is opvallend dat als een toezegging zou zijn gedaan, verzoeker daar kennelijk over heeft nagedacht en later heeft teruggebeld. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de medewerker in kwestie de voorwaarden erbij moet hebben gepakt.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21. van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 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 is gehouden de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel C.4.1. van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 bepaalt dat als de aanvullende ziektekostenverzekering op 1 januari ingaat, die verzekering één heel jaar van kracht is.
- 8.3. In artikel C.6.4. van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 is bepaald dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet kan worden opgezegd als het gaat om een verandering van de premie als deze wijzigt omdat een verzekerde een bepaalde leeftijd bereikt en daardoor in een andere leeftijdscategorie terechtkomt.
- 8.4. In artikel D.8.5. van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 is de aanspraak op vergoeding van orthodontie geregeld. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*“D.8.5. Orthodontie (gebitsregulatie)*

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### *D.8.5.1. Omschrijving van de zorg*

*De zorg omvat orthodontie en de daarbij behorende techniek- en materiaalkosten.*

#### *D.8.5.2. Waar hebt u recht op?*

*Wij vergoeden orthodontie, inclusief de daarbij behorende tandheelkundige verrichtingen en techniek- en materiaalkosten. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

##### *a. Maximum bedrag*

*Als op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering staat dat wij orthodontie tot een maximum bedrag vergoeden, dan geldt deze maximale vergoeding voor de hele periode dat u bij ons die aanvullende verzekering hebt.*

##### *b. Maximum bedrag en bepaalde leeftijd*

*Als op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering staat dat wij orthodontie tot een maximum bedrag en tot of vanaf een bepaalde leeftijd vergoeden, dan geldt deze maximale vergoeding over de hele periode dat u bij ons die aanvullende verzekering hebt en tot of vanaf de genoemde leeftijd.*

*(...)"*

In het Vergoedingen Overzicht 2012 van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 is bepaald dat de vergoeding voor orthodontie voor verzekerden vanaf 18 jaar 100% tot maximaal € 250,-- in de totale looptijd van de verzekering bedraagt, en dat de vergoeding voor orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar 100% tot maximaal € 2.000,-- in de totale looptijd van de verzekering bedraagt.

In het Vergoedingen Overzicht 2012 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2 is geen vergoeding opgenomen voor orthodontie.

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, is in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 1 en 2 niet geregeld dat een aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd op het moment dat een verzekerde de achttienjarige leeftijd bereikt. De ziektekostenverzekeraar is in eerste instantie overgegaan tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met ingang van 2 oktober 2012. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar echter besloten de aanvullende ziektekostenverzekering 1 eerst met ingang van 1 november 2012 te beëindigen. Naar het oordeel van de commissie strookt een dergelijke tussentijdse beëindiging van de verzekering niet met de geldende polisvoorwaarden. De oorspronkelijke verzekeringnemer heeft zich echter akkoord verklaard met beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met ingang van 1 november 2012, en verzoeker heeft gekozen voor een aansluitende ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering 2. De commissie zal daarom beoordelen of aanspraak bestaat op volledige vergoeding van de orthodontiebehandeling, uitgaande van het gegeven dat tot 1 november 2012 de aanvullende ziektekostenverzekering 1 bij de ziektekostenverzekeraar van kracht was.
- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering 1 biedt aanspraak op vergoeding van orthodontie. Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt tussen verzekerden tot achttien jaar en verzekerden vanaf achttien jaar. Verzoeker is op 2 oktober 2012 achttien jaar geworden. Enkel het "intake consult" heeft vóór deze datum plaatsgevonden. Het hiermee gemoeide bedrag (€ 20,--) is door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De overige onderdelen van de behandeling hebben plaatsgevonden ná 2 oktober 2012, te weten op 19 en 30 oktober 2012. Verzoeker was op genoemde data achttien jaar,

zodat de vergoeding zoals die geldt voor verzekerden vanaf achttien jaar, van toepassing is. Deze vergoeding bedraagt 100% tot maximaal € 250,- voor de totale looptijd van de verzekering. De ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot uitbetaling van voornoemd bedrag. De verleende vergoeding bedraagt derhalve totaal € 270,-, en dit is conform de polisvoorwaarden.

- 9.3. Hetgeen verzoeker stelt aangaande de zorgtoeslag is in dit verband niet relevant. Deze toeslag wordt immers niet verleend in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekering, welke in het geding is, maar in het kader van de zorgverzekering. Ook zijn stelling aangaande het "vacuüm" dat ontstaat, treft geen doel. Uit de polisvoorwaarden volgt dat voor verzekerden jonger dan achttien jaar en vanaf achttien jaar verschillende vergoedingen van toepassing zijn. Dit onderscheid zal slechts zelden overeenkomen met de datum waarop de aanvullende ziektekostenverzekering ingaat of wordt beëindigd.
- 9.4. Door verzoeker is voorts gesteld dat in september 2012 meermalen telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft plaatsgevonden, bij welke gelegenheden door de medewerkers is medegedeeld dat de maximale vergoeding voor orthodontiebehandelingen tot en met 31 oktober 2012 € 2.000,- zou bedragen. Een en ander wordt door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.5. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde telefonische toezeggingen zijn gedaan. Weliswaar heeft verzoeker verklaard wanneer de telefonische contacten hebben plaatsgevonden, en heeft hij hiertoe een kopie van zijn telefoonrekening overgelegd, maar door hem is niet duidelijk gemaakt met wie hij heeft gesproken. Bovendien is het moeilijk de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Dat verzoeker vraagtekens zet bij de wijze waarop de gesprekken door de ziektekostenverzekeraar zijn genoteerd, maakt dit niet anders.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 september 2013,

Voorzitter