RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/065 Med

i n d e k l a c h t nr. 2005.1141 (037.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

Klaagster heeft bij verzekeraar een ziektekostenverzekering gesloten. De door klaagster gekozen dekking betreft de 'basisdekking (…)'. Bij verzekeraar kunnen ook uitgebreidere vormen van ziektekostenverzekering worden gesloten. Artikel 8 van de Lijst van Verstrekkingen van de basisdekking betreft de vergoeding voor tandheelkundige hulp. De omvang van deze vergoeding varieert met de gekozen omvang van de dekking. In de vanaf 1 januari 2004 geldende Lijst van Verstrekkingen bevat artikel 8, ongeacht de gekozen omvang van de dekking, steeds ook de navolgende tekst: 'Voor behandelingen, uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist, zal de vergoeding nooit meer bedragen dan 75% van de voor de tandarts vastgestelde vergoeding conform de verzekeringsvoorwaarden'. Bij verzekeraar kan aanvullend ook een meer of minder uitgebreide tandheelkundige verzekering worden gesloten. Ook deze bevat de hiervoor geciteerde tekst.

Klaagster heeft in 2004 enkele nota's van haar mondhygiëniste bij verzekeraar ingediend, maar deze heeft de nota's niet vergoed.

De klacht

Klaagster is het oneens met het feit dat verzekeraar de door haar ingediende nota's van de mondhygiëniste niet heeft vergoed. Ook is zij het oneens met de wijze waarop hij met haar klacht is omgegaan.

Artikel 8 van de Lijst van Verstrekkingen van de door klaagster gesloten ziektekostenverzekering wekt de indruk dat behandelingen door een mondhygiënist als zodanig voor vergoeding in aanmerking komen tot maximaal 75% van het tarief dat een tandarts in rekening zou brengen als hij de behandeling had uitgevoerd. Klaagster ziet niet in dat zij voor beperkingen met betrekking tot deze dekking moet terugvallen op hetgeen verderop in artikel 8 is vermeld. Artikel 6:238 lid 2 BW bepaalt dat bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 BW de bedingen duidelijk en begrijpelijk moeten zijn

opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding prevaleert de voor de wederpartij meest gunstige uitleg c.q. dient de bepaling bij voorkeur te worden uitgelegd in het nadeel van de partij die deze heeft opgesteld. Verzekeraar heeft artikel 8 inmiddels gewijzigd, hetgeen de juistheid van het bezwaar van klaagster onderstreept.

Wat betreft de wijze waarop verzekeraar met haar klacht is omgegaan merkt klaagster het volgende op. In eerste instantie deelde verzekeraar haar in de uitkeringsspecificatie mee dat hij met de betreffende zorgverlener geen contract had. Vervolgens beriep een medewerkster van verzekeraar zich in een brief van 26 oktober 2004 op een andere afwijzingsgrond. De bezwaren van klaagster tegen deze handelwijze werden door de medewerkster van de hand gewezen.

Omdat klaagster met deze medewerkster niet tot een bevredigende oplossing kon komen, heeft klaagster zich tot de directie van verzekeraar gewend. Tot verbazing van klaagster werd ook die brief van klaagster beantwoord door deze medewerkster. Daarop heeft klaagster zich, op advies van deze medewerkster, gewend tot de Ombudsman Zorgverzekeringen. Ook de brief van de Ombudsman aan verzekeraar werd echter door deze medewerkster beantwoord. Zij volstond bovendien met te verwijzen naar de eerder gevoerde correspondentie. Dit alles wekt de indruk dat verzekeraar niet serieus met de klacht van klaagster is omgegaan. Daarmee handelt hij in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Het standpunt van verzekeraar

Artikel 8 van de Lijst van Verstrekkingen heeft betrekking op tandheelkundige hulp. De artikelen 8.01.h (verzekeraar bedoelt: i), 8.12.e, 8.21.a, 8.21.c en 8.42.a geven aan voor welke tandheelkundige hulp dekking bestaat. Bovenaan in artikel 8 staat vermeld dat de vergoeding van behandelingen, uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist, nooit meer bedraagt dan 75% van de voor de tandarts vastgestelde vergoeding conform de verzekeringsvoorwaarden.

Klaagster is van mening dat op grond van deze bepaling de door haar gemaakte kosten bij een mondhygiëniste vergoed moeten worden, ongeacht of de uitgevoerde behandeling opgenomen is in de verzekeringsvoorwaarden. Verzekeraar deelt deze mening niet. Voldoende duidelijk is dat behandelingen door een mondhygiënist slechts voor vergoeding in aanmerking komen indien de behandeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden, gezien de woorden 'conform de verzekeringsvoorwaarden' in artikel 8. Omdat de gedeclareerde behandeling niet in de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen kan hiervoor geen vergoeding plaatsvinden.

Wel heeft verzekeraar deze tekst inmiddels aangepast om misverstand hierover bij de verzekerden te voorkomen. De woorden "hetgeen volgens de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt" omschrijven het enigszins anders, maar de inhoud van de tekst is hetzelfde gebleven.

De afwijzing van vergoeding op de afrekeningspecificatie van 9 september 2004 was correct, maar de afwijzingsgrond is niet duidelijk uiteengezet. Weliswaar moet een mondhygiënist op grond van artikel 1.43 van de van toepassing zijnde Algemene Verzekeringsvoorwaarden een overeenkomst met verzekeraar hebben, maar de mondhygiëniste die klaagster bezocht voldeed daaraan. De behandeling door de mondhygiëniste (M99) was echter niet in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Hoewel betreurenswaardig, is het enkele feit dat verzekeraar

aanvankelijk op onduidelijke gronden vergoeding van kosten heeft afgewezen geen reden om tot vergoeding van de gemaakte kosten over te gaan.

Verzekeraar heeft een afdeling die zich uitsluitend bezig houdt met het behandelen van klachten en bezwaren van verzekerden. Deze afdeling bezit de hiervoor nodige kennis van de wet en de verzekeringsvoorwaarden. De door klaagster bedoelde medewerkster werkt op deze afdeling. Verzekeraar betreurt het als bij klaagster de indruk is gewekt dat haar klacht niet serieus is genomen. Hoewel één en dezelfde persoon de betreffende brieven heeft geschreven, is, alvorens tot een ongegrondverklaring van de klacht van klaagster te komen, hierover intern overleg gepleegd. Uiteraard streeft verzekeraar ernaar elke klacht zorgvuldig te behandelen. Ook bij de beantwoording van de klacht van klaagster is de nodige zorgvuldigheid betracht.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Zij merkt nog op dat de verderop in artikel 8 van de Lijst van Verstrekkingen genoemde behandelingen nooit door een mondhygiënist worden verricht. Dit impliceert dat de kosten van behandelingen door een mondhygiënist nooit voor vergoeding in aanmerking komen. Verwijzing naar een mondhygiënist in artikel 8 is overbodig en mogelijk zelfs misleidend. Verzekeraar stelt dat de aanvankelijke afwijzing correct was, maar niet duidelijk is uiteengezet. De afwijzingsgrond, namelijk dat de zorgverlener geen contract heeft met verzekeraar, was echter glashelder, maar niet correct. Verzekeraar heeft dat in zijn brief van 22 november 2004 erkend. Klaagster mocht er redelijkerwijs op vertrouwen dat er dekking zou zijn als zou blijken dat de mondhygiëniste wel op de lijst van contractanten voorkomt. Nu verzekeraar erkent dat de mondhygiëniste aan die voorwaarde voldoet, moet hij tot vergoeding overgaan in plaats van een andere afwijzingsgrond aanvoeren. Verder blijft klaagster van mening dat verzekeraar niet op serieuze wijze met haar klacht is omgegaan.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Ook is met verzekeraar besproken dat zijn wijze van communiceren met de Raad verbetering behoeft.

Het oordeel van de Raad

1. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat op grond van het in artikel 8 van de Lijst van Verstrekkingen vermelde ‘Voor behandelingen, uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist, zal de vergoeding nooit meer bedragen dan 75% van de voor de tandarts vastgestelde vergoeding conform de verzekeringsvoorwaarden’ de door klaagster gemaakte kosten van een mondhygiëniste niet voor vergoeding in aanmerking komen en wel omdat de behandeling die klaagster onderging conform de verzekeringsvoorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking kwam. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat deze bepaling voldoende duidelijk is. Daaraan doet niet af dat hij later de tekst van deze bepaling heeft gewijzigd. In zoverre heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad en zal de klacht niet gegrond worden verklaard. Wel betreurt de Raad het dat verzekeraar aanvankelijk vergoeding van de door klaagster gemaakte kosten van een mondhygiëniste heeft afgewezen op de onjuiste grond dat hij met de mondhygiëniste geen contract had. Deze standpuntwijziging is echter niet van dien aard dat zij niet meer aanvaardbaar is.

2005/065 Med

2. Gegrond daarentegen is de klacht van klaagster omtrent de wijze waarop verzekeraar met haar klacht is omgegaan. Nadat klaagster, omdat haar correspondentie met een medewerkster van verzekeraar haar niet verder had gebracht, zich bij brief van 23 november 2004 tot de directie van verzekeraar had gewend, had deze, conform eerdere uitspraken van de Raad, ervoor moeten zorgen dat deze brief onmiskenbaar duidelijk door of vanwege de directie werd beantwoord. Het geeft geen pas dat de brief wederom door dezelfde medewerkster van verzekeraar werd beantwoord, temeer daar de brief van de medewerkster geen blijk ervan gaf dat de directie bij het antwoord betrokken was. Zulks geldt ook voor de wijze waarop de aan de directie van verzekeraar gerichte brief van de door klaagster vervolgens ingeschakelde Ombudsman Zorgverzekeringen werd beantwoord: ook dat antwoord werd gegeven door de bedoelde medewerkster, wederom zonder enige blijk van betrokkenheid van de directie van verzekeraar. Zulks kon bij klaagster licht de mening doen postvatten dat verzekeraar niet serieus met haar klacht omging. In zoverre heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad en zal de klacht gegrond worden verklaard, zij het zonder financiële consequenties voor verzekeraar.
3. Ambtshalve merkt de Raad op dat de wijze waarop verzekeraar met de Raad heeft gecommuniceerd, met name qua voortvarendheid en duidelijkheid onvoldoende was.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht deels gegrond, deels ongegrond.

Aldus is beslist op 3 oktober 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, dr. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)