



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, mondzorg, Marokko, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 201502440
Zittingsdatum : 28 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
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 grond van de Ditzo Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandBest afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering ZorgGoed zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

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 te Casablanca, Marokko (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van de behandeling te vergoeden tot een bedrag van € 116,55.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 25 april 2016 heeft verzoekster 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 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 10 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 september 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 september 2016 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is tijdens haar vakantie in Marokko behandeld door een tandarts in verband met twee gaatjes in haar kiezen. De nota van deze behandeling heeft zij ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding hiervan aanvankelijk afgewezen, stellende dat tandartskosten vanuit de zorgverzekering enkel worden vergoed tot de leeftijd van achttien jaar. Omdat verzoekster ouder is dan achttien jaar, bestaat geen recht op vergoeding van de kosten ten laste van de zorgverzekering.

4.2. Verzoekster heeft naast de zorgverzekering echter de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Door haar is aangevoerd dat uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering blijkt dat tandartskosten gemaakt in het buitenland voor vergoeding in aanmerking komen.

4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop besloten aan verzoekster een bedrag van € 116,55 te vergoeden voor de betreffende tandheelkundige behandeling. Volgens verzoekster is dit bedrag echter te laag.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat recht op vergoeding van tandheelkundige behandelingen tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar. Verzoekster kan niet volstaan met alleen het lezen van artikel 3 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Ook de andere voorwaarden, met name de algemene voorwaarden, dienen te worden doorgenomen. In artikel 5 van de algemene voorwaarden is opgenomen dat als een verzekeringnemer in Nederland woont, alleen de zorgkosten worden vergoed als de zorg is verkregen in Nederland bij een in Nederland gevestigde zorgverlener. Verder staat in dit artikel dat deze zorg in een ander EU-, EER- of verdragsland wordt vergoed op basis van het bedrag dat op dat moment niet te veel afwijkt van de rest van de markt. Uit artikel 6.1 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering volgt dat Marokko een verdragsland is. Van verzoekster mag worden verwacht dat zij bekend is met de inhoud van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Deze voorwaarden zijn bij het aangaan van de verzekering aan haar verstrekt. Tevens zijn de voorwaarden te raadplegen op de website van de ziektekostenverzekeraar

5.2. Verzoekster heeft recht op vergoeding van de kosten van de tandheelkundige behandeling op basis van het bedrag dat in 2014 niet te veel afwijkt van de rest van de markt. De ziektekostenverzekeraar is coulancehalve uitgegaan van het tarief voor de duurste behandeling van een vulling (code V13 drievlaksvulling). Dit betekent dat aan verzoekster twee keer een bedrag van € 47,63 wordt vergoed. Tevens zal eenmaal een bedrag van € 21,29 worden vergoed. Dit tarief wordt berekend

voor een bezoek aan de tandarts in verband met een probleem (code C13). In totaal vergoedt de ziektekostenverzekeraar derhalve een bedrag van € 116,55.

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 5 van de algemene voorwaarden 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. In artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op tandheelkundige behandelingen geregeld en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Wat krijg je vergoed?

(...)

Maximaal € 500 per jaar

(...)

Voorwaarden

- De tandheelkundige behandelingen worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist.

(...)”

8.3. In artikel 5 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald, voor zover hier van belang, het volgende:

“Kan je een aanvullende verzekering afsluiten als je in het buitenland woont?

De aanvullende verzekering kan door iedereen worden afgesloten die in Nederland belastingplichtig is.

- Als je in Nederland woont, vergoeden we je zorgkosten alleen als je de zorg hebt gekregen in Nederland bij een in Nederland gevestigde zorgverlener. Als je woont in Zeeuws Vlaanderen of dicht bij de Belgische of Duitse grens (minder dan 40 kilometer), dan vergoeden we ook de zorgkosten die je hebt gemaakt in België of Duitsland. Als de afstand groter is dan 40 kilometer heb je vooraf onze toestemming nodig.

- Als je in het buitenland woont, vergoeden we alleen de zorgkosten als je zorg hebt gekregen bij een zorgverlener in je woonland. Uitzonderingen hierop zijn:

- Fysiotherapie en oefentherapie*
- Medische hulp in het buitenland*
- Orthodontie*
- Second opinion*

Deze zorg krijg je ook in een ander EU-, EER- of verdragsland en wordt dan vergoed op basis van het bedrag wat op dat moment niet te veel afwijkt van de rest van de markt.”

- 8.4. In artikel 6 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen wat wordt verstaan onder een 'Verdragsland', en de betreffende definitie luidt:

"6. Wat bedoelen we met?

(...)

Verdragsland

Elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen, niet zijnde lidstaten van de Europese Unie, een staat die partij is bij het Verdrag over de Europese Economische Ruimte, of Zwitserland. Deze staten zijn: 'Australië (alleen tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Japan, Kaapverdië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije'."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Verzoekster heeft in Marokko - een verdragsland als bedoeld in artikel 6 - twee gaatjes in haar kiezen laten vullen door een tandarts. De kosten hiervan bedragen € 547,12. De ziektekostenverzekeraar heeft op grond van artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering, waarin een vergoeding voor tandheelkundige zorg is opgenomen voor verzekerden van achttien jaar en ouder tot maximaal € 500,- per kalenderjaar, een vergoeding verleend van € 116,55. De hoogte van dit tarief is vastgesteld met inachtneming van artikel 5 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, waarin is bepaald: *"Deze zorg krijg je ook in een ander EU-, EER- of verdragsland en wordt dan vergoed op basis van het bedrag wat op dat moment niet te veel afwijkt van de rest van de markt"*. De ziektekostenverzekeraar is coulancehalve uitgegaan van een tarief van € 47,63 per vulling. Dit tarief hoort bij de duurste behandeling (drievlaksvulling) voor het vullen van een gaatje in Nederland. Omdat er twee gaatjes zijn gevuld is dit tarief twee keer vergoed. Daarnaast is een vergoeding verleend van € 21,29 inzake een probleemgericht consult. In totaal heeft de ziektekostenverzekeraar € 116,55 vergoed. Verzoekster vindt dit tarief echter te laag.
- 9.2. Verzoekster heeft niet gesteld dat naast het vullen van de twee gaatjes, meer of andere tandheelkundige verrichtingen hebben plaatsgevonden. Het geschil ziet dan ook enkel op de hoogte van de vergoeding voor het vullen van de gaatjes en het bezoek aan de tandarts. In dat kader overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg onder andere de hoogte van de tarieven voor tandheelkundige verrichtingen. In de tariefbeschikking tandheelkunde TB/CU-7080-01 van de NZa van 1 januari 2014 is voor een drievlaksvulling (code V13) een tarief van € 47,63 opgenomen en voor consultatie en diagnostiek inzake een probleemgericht consult (code C13) een tarief van € 21,29. De ziektekostenverzekeraar heeft op grond van deze tariefbeschikking eerder genoemde vergoeding bepaald. Naar het oordeel van de commissie is deze vergoeding redelijk, te meer nu in artikel 5 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering vier uitzonderingen zijn opgenomen op de hoofdregel dat alleen zorgkosten gemaakt in Nederland dan wel buiten Nederland in het woonland voor vergoeding in aanmerking komen, in welk verband tandheelkundige hulp - zoals hier aan de orde - niet is vermeld. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat geen aanspraak bestaat op een hogere vergoeding.

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, 28 september 2016,



A.I.M. van Mierlo

