



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, hoogte tandartsbudget

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202100227

Zittingsdatum : 28 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 1 april 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 5 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 juli 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 13 juli 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 juli 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV B 2 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg met een maximum van € 250,-- per kalenderjaar. Eind 2020 heeft verzoekster een tandheelkundige behandeling ondergaan. De nota van de behandeling bedroeg € 538,76 en deze heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Per uitkeringsspecificatie heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de kosten niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 28 januari 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar:

(i) van de ingediende declaratie ten bedrage van € 538,76 een bedrag van € 250,-- moet vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, en

(ii) ervoor moet zorgen dat de behandelend tandarts niet alleen de aanvullende verzekeringsovereenkomst kan inzien, maar ook inzage heeft in het verloop van het beschikbare budget op grond van die verzekering.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De toepasselijke aanvullende verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Aanvullende ziektekostenverzekering

6.2. Ingevolge de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op een vergoeding voor tandheelkundige zorg tot een bedrag van € 250,- per kalenderjaar. Bij zijn brief van 9 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar een overzicht gevoegd van de vergoedingen die verzoekster in 2020 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft ontvangen.

Uit dit overzicht, waarvan de juistheid door verzoekster niet is bestreden, blijkt dat aan haar voor het laatst op 2 juli 2020 een bedrag van € 3,35 is vergoed. Met de uitkering van dit bedrag was het volledige budget voor 2020 verbruikt.

6.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat het niet redelijk is dat de tandarts haar verzekering met het bijbehorende budget van € 250,- per jaar, wel kan inzien, maar geen inzage heeft in het verloop van het beschikbare budget. Indien verzoekster zelf verantwoordelijk is voor het beheer van haar budget, is de beperkte inzage mogelijkheid voor de tandarts niet van belang. De tandarts is immers niet op de hoogte van de laatste stand van het budget. Er ontstaat daardoor verwarring.

6.4. De commissie volgt verzoekster niet in haar standpunt. De aanvullende ziektekostenverzekering met daarin vervat een dekking tot max. € 250,- per jaar voor tandheelkundige zorg, geldt tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. De tandarts is daarbij geen partij. Het ligt op de weg van verzoekster om het verloop van het beschikbare budget zelf bij te houden en, zo nodig, haar tandarts daarover te informeren. Ter bescherming van verzoeksters persoonsgegevens, meer in het bijzonder van haar gezondheidsgegevens heeft verzoekster (de verzekerde) als enige toegang tot haar verzekeringsdossier en daarmee inzage in haar zorgverbruik en de reeds ontvangen vergoedingen. De zorgaanbieder, waaronder de tandarts heeft daartoe in verband met de bescherming van verzoeksters bijzondere persoonsgegevens, zoals haar gezondheidsgegevens, geen toegang.

Aan de hand van de aan haar gedane uitkeringen wist verzoekster, althans had zij behoren te weten dat in juli 2020 het maximum bedrag ad € 250,- reeds was bereikt en dat geen verdere vergoeding meer zou plaatsvinden. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoekster tijdens de hoorzitting erkend, dat voornoemde informatie zowel op 25 als op 28 augustus 2020 aan verzoekster telefonisch is bevestigd, zodat voor toewijzing van het verzoek zoals hiervoor in 4.1 onder (i) en (ii) weergegeven, geen plaats is en beide onderdelen van het verzoek dan ook zullen worden afgewezen.

6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst de beide onderdelen van het verzoek af.

Zeist, 3 augustus 2021,



L. Ritzema





BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

Huid	Basis Zeker (basisverzekering)	AV Amsterdam 1	AV Amsterdam 2	AV Amsterdam 3
Acnébehandeling		€ 150,-	€ 200,-	€ 250,-
Camouflagetherapie		€ 150,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 200,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 250,- voor de gehele verzekeringsduur
Epilatie (elektrische, IPL- of laserepilatie)			€ 300,-	€ 300,-
Hulpmiddelen	Basis Zeker (basisverzekering)	AV Amsterdam 1	AV Amsterdam 2	AV Amsterdam 3
Hulpmiddelen uit de basisverzekering	ja, zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website			
Orthopedisch en allergeenvrij schoeisel	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	ja, voor persoonlijke alarmeringsapparatuur (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	ja, de abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur	ja, de abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur	ja, de abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur
Plaswekker			€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 100,- voor de gehele verzekeringsduur
Pruik of toupim van eigen haar	€ 443,- per pruik of toupim van eigen haar (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	€ 50,-	€ 50,-	€ 100,-
Trans-therapie voor behandeling van incontinentie (huurkosten)			ja, alleen bij gecontracteerde leverancier	ja, alleen bij gecontracteerde leverancier
Medicijnen (geneesmiddelen en dieetpreparaten)	Basis Zeker (basisverzekering)	AV Amsterdam 1	AV Amsterdam 2	AV Amsterdam 3
Anticonceptiva tot 21 jaar	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs)	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	ja, alleen bij endometriose of menorrhagie m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs)	ja en wettelijke eigen bijdrage, alleen bij gecontracteerde leverancier	ja en wettelijke eigen bijdrage, alleen bij gecontracteerde leverancier	ja en wettelijke eigen bijdrage, alleen bij gecontracteerde leverancier
Geneesmiddelen uit de basisverzekering	ja, m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van € 250,- (bovenlimietprijs) zie het Reglement Farmaceutische Zorg op onze website	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Geregistreerde geneesmiddelen en apothekbereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden (zie onze website voor de lijst met geneesmiddelen/aandoeningen die wij vergoeden)		€ 750,-, alleen bij gecontracteerde apotheek	€ 750,-, alleen bij gecontracteerde apotheek	€ 750,-, alleen bij gecontracteerde apotheek
Melatonine (bij slaapproblemen)			ja, alleen bij internetapotheek eFarma	ja, alleen bij internetapotheek eFarma
Mond en tanden (mondzorg)	Basis Zeker (basisverzekering)	AV Amsterdam 1	AV Amsterdam 2	AV Amsterdam 3
Fronttandvervanging (uitgesteld) van 18 tot 23 jaar	ja			
Implantaten in een ernstig geslonken tandeloze kaak voor een kunstgebit (uitneembare volledige prothese)	ja, bij ernstige ontwikkelstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel			
Kaakchirurgie 18 jaar en ouder	ja			
Kronen, bruggen, inlays, en implantaten en autotransplantaten tot 18 jaar		ja	ja	ja

Mond en tanden (mondzorg)	Basis Zeker (basisverzekering)	AV Amsterdam 1	AV Amsterdam 2	AV Amsterdam 3
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese)**	75% (de wettelijke eigen bijdrage is 25%)	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) op implantaten**	92% voor de bovenkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 8%) 90% voor de onderkaak (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Kunstgebit (uitneembare volledige prothese) reparatie en opnieuw passend maken	90% (de wettelijke eigen bijdrage is 10%)	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Orthodontie (beugel) incl. second opinion tot 18 jaar			€ 1.250,- voor de gehele verzekeringsduur	€ 2.000,- voor de gehele verzekeringsduur
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval		€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval	€ 10.000,- per ongeval
Tandheelkundige zorg of orthodontie in bijzondere gevallen	ja			
Tandheelkundige zorg voor gehandicapten	ja			
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	ja			
Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder		€ 100,-	€ 250,-	€ 500,-

** De vergoeding voor een combinatie van een kunstgebit op implantaten op de ene kaak en een niet implantaat-gedragen kunstgebit op de andere kaak (code J50) is 83% (de wettelijke eigen bijdrage is 17%).

Ogen en oren	Basis Zeker (basisverzekering)	AV Amsterdam 1	AV Amsterdam 2	AV Amsterdam 3
Audiologisch centrum	ja			
Brillen en/of contactlenzen		€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 100,- per 3 kalenderjaren	€ 100,- per 3 kalenderjaren
Correctie bovenoogleden (medisch)	ja			
Correctie oorstand tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)				ja, alleen bij gecontracteerde zorgverleners
Hoortoestel	ja m.u.v. wettelijke eigen bijdrage van 25% (zie het Reglement Hulpmiddelen op onze website)	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage	wettelijke eigen bijdrage
Onderhoud hoortoestel		€ 25,- per hoortoestel	€ 25,- per boortoestel	€ 25,- per hoortoestel
Ooglaseren / lensimplantatie (meerkosten)				€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	ja			
Overig	Basis Zeker (basisverzekering)	AV Amsterdam 1	AV Amsterdam 2	AV Amsterdam 3
Eigen bijdrage Wmo		€ 115,- (m.u.v eerste € 50,-)	€ 115,- (m.u.v eerste € 50,-)	€ 115,- (m.u.v eerste € 50,-)
Geneeskundige zorg door een specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten	ja			
Hospice			ja	ja
Huisartsenzorg	ja			
Hulp aan huis bij uitval Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen na een medisch noodzakelijke ingreep (18 jaar en ouder)		€ 1.000,- (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- (afhankelijk van de mate van ADL uitval)	€ 1.000,- (afhankelijk van de mate van ADL uitval)
Hulp bij mantelzorg				€ 1.000,- voor alle door uw Persoonlijke Zorgcoach toegewezen vormen van ondersteuning samen.
Ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (18 jaar en ouder), COPD, astma of vasculair risicomanagement (VRM)	ja, alleen bij gecontracteerde zorggroepen			