

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, eigen bijdrage, rechtstreeks declareren door tandarts
Zaaknummer : 2009.02253
Zittingsdatum : 9 juni 2010

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 zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door F te G,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de ongedateerde beslissing van de ziektekostenverzekeraar om de – niet verzekerde – kosten van mondzorg aan te merken als eigen bijdrage en deze op grond van een afgegeven machtiging als zodanig te incasseren.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Vrije Keuze Extrafit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij ongedateerd schrijven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de – niet verzekerde – kosten van mondzorg zijn aangemerkt als eigen bijdrage, waarna zij op grond van een afgegeven machtiging als zodanig zijn geïncasseerd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 26 februari 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van het vergoeden van de rechtstreeks gedeclareerde kosten van mondzorg, onderscheidenlijk het aanmerken van deze kosten als eigen bijdrage, en het als zodanig incasseren daarvan door middel van een afgegeven incassomach-

tiging (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 12 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 april 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 april 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Volgens verzoeker gaat het niet aan dat de ziektekostenverzekeraar de ingediende rekeningen van zijn tandarts betaalt, deze bedragen als eigen bijdrage aanmerkt en vervolgens deze bedragen van zijn rekening incasseert zonder dat hij voor tandartsenzorg is verzekerd. Verzoeker wenst de betreffende nota's zelf te ontvangen, en – na controle – te voldoen. De door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde oplossing volstaat niet.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat indien zij op het aanvraagformulier had ingevuld dat zij niet akkoord ging met de automatische afschrijving van premie, eigen bijdrage en eigen risico, de verzekering naar alle waarschijnlijkheid niet tot stand zou zijn gekomen.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de tandarts, door middel van een factureringsmaatschappij, rechtstreeks kan declareren. Hiervoor is gekozen vanwege kostenefficiëntie. De factureringsmaatschappij zal worden gevraagd de nota's in het vervolg naar verzoeker te zenden, maar de ziektekostenverzekeraar kan niet garanderen dat het probleem daardoor blijvend wordt opgelost. Daarom stelt de ziektekostenverzekeraar voor dat verzoeker de nota's – indien mogelijk – direct aan de balie van de tandarts voldoet.
Aangezien geheel of gedeeltelijk voorgeschoten nota's vallen onder de eigen bijdragen, zijn de kosten op basis van de verleende machtiging met toestemming van verzoeker automatisch geïncasseerd.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de tandarts is aangesloten bij de NMT, en dat de NMT declareert bij de ziektekostenverzekeraar. Vervolgens int de ziektekostenverzekeraar de niet verzekerde kosten bij de verzekerde. Een en ander is conform een afspraak tussen ziektekostenverzekeraar en NMT.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is de door hem betaalde gedeclareerde kosten van mondzorg aan te merken als eigen bijdrage, en deze als zodanig te incasseren bij verzoeker door middel van een afgegeven incassomachtiging zonder dat verzoeker is verzekerd voor mondzorg.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.
- 8.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- 8.4. Artikel 11 lid 3 Zvw bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader worden geregeld en dat voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten kan worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
- 8.5. Artikel 1 onder c Bzv bepaalt dat onder een eigen bijdrage in de zin van het besluit wordt verstaan een eigen bijdrage als bedoeld in artikel 11 lid 3 Zvw. Artikel 2.7 lid 6 Bzv regelt de eigen bijdrage voor mondzorg, meer specifiek de zorg bedoeld in de leden 1 en 5 onderdeel b Bzv.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Niet in geschil is dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor de mondzorg waarvan de ziektekostenverzekeraar de gedeclareerde kosten heeft betaald. Ook in de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding opgenomen voor deze mondzorg.
- 9.2. Terecht heeft verzoeker bezwaar gemaakt tegen het feit dat de ziektekostenverzekeraar de betaalde kosten heeft aangemerkt als eigen bijdragen. Gelet op artikel 1 onder c Bzv jo. artikel 11 lid 3 Zvw komt een eigen bijdrage alleen aan de orde als het een verzekerde prestatie betreft. Daarvan is in het onderhavige geval geen sprake,

zodat de grond aan de incasso van de door de ziektekostenverzekeraar aan de tandarts c.q. diens factureringsmaatschappij betaalde bedragen is komen te ontvallen.

- 9.3. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt gesteld dat in het aanvraagformulier destijds de vraag was opgenomen of verzoeker machtiging verleende tot automatische afschrijving van de premie en de eigen bijdrage/het eigen risico, en dat deze vraag door verzoeker met 'ja' is beantwoord. Geheel of gedeeltelijk voorgesloten nota's vallen daarom volgens de ziektekostenverzekeraar onder de eigen bijdragen, en zijn met toestemming van verzoeker automatisch geïncasseerd.
- 9.4. Deze uitleg verdraagt zich echter niet met de aard van de bevoegdheid en het kader waarin deze is verstrekt, namelijk dat de incasso betrekking heeft op door de ziektekostenverzekeraar aan de zorgverlener betaalde bedragen die direct betrekking hebben op de verzekerde prestaties. De ziektekostenverzekeraar heeft geen feiten en omstandigheden gesteld op grond waarvan hij gerechtvaardigd erop heeft mogen vertrouwen dat de incassobevoegdheid zich uitstrekte buiten de verzekerde prestaties.
- 9.5. Voor zover de ziektekostenverzekeraar terugvordering van betaalde bedragen wil baseren op zaakwaarneming overweegt de commissie dat een redelijke grond voor deze zaakwaarneming ontbreekt. Het betreft hier belangenbehartiging tegen de wil van verzoeker, hetgeen behoudens bijzondere omstandigheden – waarvan niet is gebleken –, niet als zaakwaarneming kan gelden.
- 9.6. De verplichting van verzoeker om de tandartskosten te betalen kan op grond van artikel 6:30 BW door een derde worden nagekomen. Nu de ziektekostenverzekeraar heeft betaald met het doel de nota's van verzoeker te betalen, is door de betaling door de ziektekostenverzekeraar van deze kosten de betalingsverplichting van verzoeker tenietgegaan. Dit brengt met zich dat niet onverschuldigd is betaald.
- 9.7. Tot slot overweegt de commissie dat ook ongerechtvaardigde verrijking de ziektekostenverzekeraar geen grondslag biedt de door hem betaalde kosten van mondzorg op verzoeker te verhalen. De oorzaak van de verrijking is gelegen in de wens van de ziektekostenverzekeraar tot kostenefficiëntie. Deze drijfveer regardeert verzoeker niet. In feite wordt hem een verrijking tegen zijn wil opgedrongen. Onder deze omstandigheden heeft een verrijking van verzoeker niet als ongerechtvaardigd te gelden en komt de verarming van de ziektekostenverzekeraar voor diens risico.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar ervoor zorg dient te dragen dat de nota's van verzoeker inzake mondzorg niet langer rechtstreeks aan de zorgverlener worden uitgekeerd.
- 9.9. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter