

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Mondzorg, premieachterstand, schadevergoeding
Zaaknummer : 2010.01245
Zittingsdatum : 30 maart 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna 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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren in 2007 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Extra en AV Tand Extra afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 tandheelkundige kosten (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft deze kosten gedeeltelijk vergoed.
- 3.2. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en is van mening dat de vergoeding te laat aan hem is uitgekeerd. Als gevolg daarvan is hij de tandarts administratie- en incassokosten verschuldigd. Deze is bovendien een gerechtelijke procedure tegen verzoeker gestart, waarvan hij de kosten moet voldoen. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd een hogere vergoeding te verlenen, en de aan de tandarts verschuldigde kosten te voldoen. Bij brief van 31 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld geen hogere vergoeding te verlenen voor de tandheelkundige kosten, en geen grond te zien de opgekomen administratie- en incassokosten en de kosten van de gerechtelijke procedure aan verzoeker te voldoen.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 9 november 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, de incasso- en administratiekosten en de kosten van de gerechtelijke procedure te voldoen, en aan verzoeker een schadevergoeding te betalen (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 februari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 maart 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011020329) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in de polisvoorwaarden is bepaald dat een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde voor eigen rekening is. In de polisvoorwaarden is bepaald voor een volledig uitneembare prothetische voorziening een eigen bijdrage is verschuldigd van 25 percent. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 maart 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 30 maart 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 1 april 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 april 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat zijn ex-vriendin de premie voor hem voldeed. Omdat zij uit elkaar zijn gegaan, is een premieachterstand ontstaan. Daarover heeft de ziektekostenverzekeraar brieven gestuurd, die verzoeker eerst in augustus 2007 onder ogen kreeg. Op dat moment was de aanvullende ziektekostenverzekering al beëindigd. In de periode die aan de beëindiging vooraf ging, heeft verzoeker kosten gemaakt bij de tandarts voor het aanmeten van een immediaatprothese. Hij heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarbij hem werd medegedeeld dat geen aanspraak bestond op vergoeding vanwege een premieachterstand.
- 4.2. In december 2008 en januari 2009 heeft verzoeker onderhandeld met de ziektekostenverzekeraar over de premieachterstand. Hij heeft toen de gehele achterstand voldaan, onder de voorwaarde dat de kosten van de tandheelkundige zorg door de ziektekostenverzekeraar alsnog zouden worden vergoed. Inmiddels waren daar kosten

bijgekomen voor een tweede gebitsprothese. De vergoeding is uiteindelijk gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering uitgekeerd. Omdat het bedrag zo laat is voldaan, heeft verzoeker op basis van de wet recht op een schadevergoeding.

4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij, nadat hij een aanzienlijk bedrag op zijn rekening gestort kreeg, er voor heeft gekozen de eerder ontstane betalingsachterstand in te lopen. Uiteindelijk is de premie tot augustus 2007 alsnog voldaan.

4.4. 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 stelt dat op 12 juli 2007 door hem een nota is ontvangen met betrekking tot tandheelkundige zorg. Omdat dit echter geen originele nota was, is deze geretourneerd. Eerst bij de klachtbrief van verzoeker van 2 april 2010 is de correcte nota door de ziektekostenverzekeraar ontvangen.

5.2. De tweede prothese, die in maart 2009 is aangemeten, is voor 75 percent aan verzoeker vergoed. Op dat moment had verzoeker geen aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten, zodat de eigen bijdrage van 25 percent voor zijn rekening blijft.

5.3. De kosten die zijn ontstaan door het niet tijdig betalen van de kosten van de tandheelkundige behandelingen aan de tandarts, vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. Deze kosten zullen niet worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar acht verder geen gronden aanwezig voor het uitkeren van een schadevergoeding.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de tandheelkundige behandelingen volledig te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering. Verder is in geschil of de ziektekostenverzekeraar de kosten aan verzoeker dient te voldoen die zijn ontstaan door een te late betaling van de nota's aan de tandarts. Ten slotte dient de vraag te worden beantwoord of door de ziektekostenverzekeraar een schadevergoeding dient te worden verleend aan verzoeker vanwege een te late uitke-

ring van de vergoeding.

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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners, en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 9 tot en met 29 (2007) respectievelijk 8 tot en met 33 (2009) van de zorgverzekering.

Artikel 26 van de zorgverzekering (2007) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:

(...)

b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak geleverd door de tandarts algemeen practicus of tandprotheticus.

c. Reparatie en rebasing van een bestaande uitneembare volledige prothese of bestaande volledige overkappingsprothese. (...)

d. Voor een uitneembare volledige prothetische voorziening als genoemd onder lid 7 sub b is een eigen bijdrage verschuldigd van 25% van de kosten van die voorziening. (...)”

Artikel 34 van de zorgverzekering (2007) regelt, voor zover hier van belang, het volgende:

“De verzekeringnemer is verplicht de nominale premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. (...)”

De artikelen 30 en 38 van de zorgverzekering (2009) kennen een soortgelijke strekking.

8.3. De artikelen 26 en 34 (2007) en 30 en 38 (2009) van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 (2007 en 2009) van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Naar de commissie begrijpt, zijn de kosten van de in 2007 vervaardigde immediaatprothese uiteindelijk – behoudens een eigen bijdrage van 25 percent – volledig door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Van deze vergoeding is overeenkomstig artikel 26 van de zorgverzekering een deel ten laste van de zorgverzekering gekomen. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil. Ten aanzien van het deel dat ten laste van de aanvullende verzekering is gekomen is de commissie niet bevoegd, zodat zij dit moet laten rusten.
- 9.2. De in 2009 vervaardigde prothese is overeenkomstig artikel 30 van de zorgverzekering gedeeltelijk, namelijk tot 75 percent van de totale kosten, door de ziektekostenverzekeraar vergoed.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Door verzoeker is betoogd dat zijn ex-vriendin voor hem de premie betaalde en dat hij zodoende niet op de hoogte was van de beëindiging van deze verzekering vanwege de ontstane premieachterstand.
Wat daarvan ook zij, de hierover tussen verzoeker en zijn ex-vriendin gemaakte afspraken kunnen geen onderwerp vormen van de onderhavige procedure. Geconstateerd moet worden dat het bestaan van een achterstand door verzoeker niet in het geding is gebracht zodat de ziektekostenverzekeraar terecht tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering is overgegaan. Aangezien in 2009 geen sprake was van een aanvullende ziektekostenverzekering, blijft de eigen bijdrage ter hoogte van 25 percent van de kosten van de in dat jaar vervaardigde prothese voor rekening van verzoeker.

Vergoeding incassokosten, rente etc.

- 9.4. Verzoeker vordert vergoeding van de door de tandarts vanwege te late betaling berekende kosten, bestaande uit incasso- en administratiekosten, kosten van de gerechtelijke procedure, en de wettelijke rente.
De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet te verwijten valt dat de kosten van de tandheelkundige behandelingen te laat aan de tandarts zijn voldaan. Op grond van de door hem met de tandarts gesloten behandelingsovereenkomst vormt de tijdige betaling van de nota's immers een verantwoordelijkheid van verzoeker.

Schadevergoeding

- 9.5. Door verzoeker is verder aanspraak gemaakt op een door hem niet gespecificeerd bedrag aan schadevergoeding, waarmee hij tevens, naar de commissie begrijpt, doelt op de door hem gemaakte kosten in verband met de gerechtelijke procedure, dit omdat de ziektekostenverzekeraar de ingediende nota's te laat heeft verwerkt.
Naar de commissie begrijpt doelt verzoeker hierbij met name op de nota van de in 2007 vervaardigde immediaatprothese. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat de correcte nota met betrekking tot deze prothese eerst op 2 april 2010 door hem is ontvangen. Deze stelling is door verzoeker niet, althans onvoldoende, bestreden.

Het is aan de verzekerde die kosten wenst te declareren tijdig de originele en voldoende gespecificeerde nota's bij zijn ziektekostenverzekeraar in te dienen. Nu dit is nagelaten acht de commissie geen gronden aanwezig voor het toekennen van een schadevergoeding aan verzoeker.

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, 13 april 2011,

Voorzitter