

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. J.J.M. Linders en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

Zaaknummer: 202303591

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te B,
 - 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te B,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar aanvullende ziektekostenverzekering aan te passen, in die zin dat zij voor haar dochter voor orthodontie een vergoeding krijgt van maximaal € 2.500,- en voor haarzelf voor orthodontie een vergoeding van maximaal € 1.500,-. Volgens verzoekster heeft zij aanspraak op deze hogere bedragen omdat zij verkeerd is voorgelicht over de maximale vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de dochter van verzoekster aanspraak heeft op een vergoeding van 80% van de kosten van orthodontie met een maximum van € 2.000,-. Als verzoekster haar aanvullende ziektekostenverzekering behoudt, heeft haar dochter vanuit die verzekering nog aanspraak op een bedrag van maximaal € 1.524,03 (€ 2.000,- minus het vergoede bedrag in 2023 van € 475,97). De ziektekostenverzekeraar heeft verder gesteld dat voor orthodontie vanaf 18 jaar een vergoeding van 80% met een maximum van € 1.000,- geldt gedurende de gehele looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering, met een maximum van € 500,- voor het eerste jaar. Voor orthodontiebehandelingen vanaf 18 jaar moet vooraf bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging worden aangevraagd. De machtigingsaanvraag van verzoekster is afgewezen, omdat bij haar geen sprake is van een tandheelkundige afwijking die leidt tot functionele klachten. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts verklaard dat verzoekster ten tijde van het telefonisch informatiegesprek juist is voorgelicht. Hij heeft hiervoor het beltranscript overgelegd. Verzoekster is niet meegedeeld dat zij voor orthodontiebehandelingen vanaf 18 jaar vooraf een machtiging moet aanvragen. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar uit coulance aangeboden de orthodontiekosten voor 80% te vergoeden met een maximum van € 500,-, gedurende de gehele looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering, zonder dat verzoekster daarvoor een machtiging hoeft aan te vragen.
- 1.2. De commissie overweegt dat verzoekster niet verkeerd is voorgelicht door de ziektekostenverzekeraar over de hoogte van de vergoeding op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit het overgelegde beltranscript. De ziektekostenverzekeraar heeft haar tijdens het desbetreffende telefoongesprek op 27 december 2022 echter niet ingelicht over de eis van een voorafgaande machtiging voor een orthodontische behandeling vanaf

18 jaar. Hij heeft verzoekster hiervoor uit coulance een oplossing geboden, waardoor zij materieel in dezelfde positie is gebracht als die waarin zij zou hebben verkeerd als zij wel volledig was geïnformeerd. De commissie ziet daarom geen aanleiding een hogere vergoeding toe te kennen en wijst het verzoek af.

- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 13 februari 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 27 februari 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 4 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 10 april 2024 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 mei 2024 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Uitgebreed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Start zijn niet in geschil en blijven daarom onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft op 5 september 2023 bij de ziektekostenverzekeraar een machtigingsaanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling bij haarzelf.
- 3.3. Bij brief van 30 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen, omdat zij niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 28 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar aanvullende ziektekostenverzekering aan te passen, in die zin dat zij voor haar dochter voor orthodontie een vergoeding krijgt van maximaal € 2.500,- en voor haarzelf voor orthodontie een vergoeding van maximaal € 1.500,-.
- 4.2. Verzoekster heeft in haar e-mailbericht van 3 december 2023 verklaard dat zij in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar heeft geïnformeerd naar de vergoedingen voor orthodontie tot 18 jaar voor haar dochter en vanaf 18 jaar voor haarzelf. Zij heeft daarover gebeld en gechat met de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster stelt dat haar toen niet is meegedeeld dat de vergoeding van € 2.500,- voor verzekerden tot 18 jaar en van € 1.500,- voor verzekerden vanaf 18 jaar alleen voor reeds bestaande verzekerden geldt. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar haar in alle communicatie geen enkele keer meegedeeld dat voor vergoeding van de kosten van orthodontie vanaf 18 jaar een machtiging moet worden aangevraagd. Verzoekster heeft verder verklaard dat het coulance aanbod van € 500,- niet voldoende is en dat zij hoopt dat

de ziektekostenverzekeraar € 1.000,- wil vergoeden. Met haar e-mailbericht van 29 december 2023 heeft verzoekster een kopie van het vergoedingsoverzicht meegestuurd. Zij stelt dat als de ziektekostenverzekeraar haar in 2022 juist had voorgelicht, zij niet voor de aanvullende ziektekostenverzekering had gekozen.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop verklaart dat zij eerst heeft gebeld met de ziektekostenverzekeraar en ook via chat contact heeft gehad. Het is haar niet helemaal duidelijk wanneer wat is gezegd, maar zij stelt zich voor dat als de medewerker de bedragen zou hebben genoemd, zij zou hebben gedacht: '€ 2.000,- en € 1.000,- = € 3.000,- en dat doen andere verzekeraars ook'. Over het aanvragen van een machtiging is tijdens het telefoongesprek helemaal niets gezegd. Tegenwoordig staat volgens haar op de website een link naar de machtigingen, maar dat stond er destijds niet. Zij verklaart verder dat als zij destijds had geweten dat zij een lagere vergoeding zou krijgen, zij een andere keuze had gemaakt. Zij merkt verder op dat zij een orthodontiebehandeling wilde, omdat haar dochter heel erg angstig is voor doktoren en zo ook voor de orthodontist. Zij wilde haar dochter helpen door samen met haar een orthodontiebehandeling te ondergaan. Verzoekster vindt het heel erg dat zij nu haar belofte aan haar dochter niet kan nakomen. Daarnaast expliciet door de commissie gevraagd heeft verzoekster verklaard dat zij zich van de inhoud van het telefoongesprek niets kan herinneren en dat zij het beltranscript, dat is overgelegd door de ziektekostenverzekeraar, niet heeft gelezen.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn e-mailbericht van 28 november 2023 verklaard dat hij uit coultance aan verzoekster maximaal € 500,- voor orthodontie wil vergoeden. Verzoekster dient dan ook het volgende jaar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd te blijven. De ziektekostenverzekeraar verklaart verder dat als verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering behoudt, haar dochter vanuit die verzekering nog aanspraak heeft op een bedrag van € 1.524,03 (€ 2.000,- minus het vergoede bedrag in 2023 van € 475,97).
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 7 februari 2024 herhaald dat de dochter van verzoekster aanspraak heeft op een vergoeding van 80% van de kosten van orthodontie tot een maximum van € 2.000,-. Voor haar dochter hoeft voorafgaand aan de behandeling geen machtiging aangevraagd te worden. De ziektekostenverzekeraar verwijst hiervoor naar de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar verklaart verder dat voor orthodontie vanaf 18 jaar een vergoeding van 80% met een maximum van € 1.000,- gedurende de looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering geldt. Voor orthodontiebehandelingen vanaf 18 jaar moet vooraf aan de ziektekostenverzekeraar een machtiging worden gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft een machtigingsaanvraag ten behoeve van verzoekster van 5 september 2023 ontvangen en deze is op 30 oktober 2023 afgewezen, omdat verzoekster niet voldoet aan de geldende verzekeringsvoorwaarden. Bij haar is geen sprake is van een tandheelkundige afwijking die leidt tot functionele klachten. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster, blijkens het door hem overgelegde beltranscript, ten tijde van het telefonisch informatiegesprek op 27 december 2022 juist is voorgelicht. Verzoekster is toen echter niet meegedeeld dat zij voor orthodontiebehandelingen vanaf 18 jaar vooraf een machtiging moet aanvragen. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar uit coultance aangeboden de orthodontiekosten voor 80% te vergoeden met een maximum van € 500,-, gedurende de gehele looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering, zonder dat verzoekster daarvoor een machtiging hoeft aan te vragen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 april 2024, gericht aan de commissie, het voorgaande herhaald en verklaard dat verzoekster zijn coultance aanbod niet heeft geaccepteerd.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop verklaart dat er twee dingen spelen. Ten eerste de maximale vergoeding vanuit de aanvullende zorgverzekering en ten tweede de andere voorwaarden die gelden voor orthodontie. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster destijds contact heeft opgenomen en de juiste informatie voor wat

betreft de vergoeding heeft gekregen. Zij heeft geen antwoord gekregen over demachtiging, maar zij heeft daarnaar ook niet gevraagd. Het staat volgens de ziektekostenverzekeraar wel in de verzekeringsvoorwaarden. Terugkijkend op het beltranscript is de ziektekostenverzekeraar van mening dat hij op dat moment verzoekster had moeten informeren over het vragen van een machtiging. Om die reden is hij bereid de kosten van de behandeling te vergoeden tot 80% met een maximum van € 500,- (vergoeding van het eerste jaar), zonder dat zij daarvoor een machtiging nodig heeft.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 17 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn opgenomen in de bijlage en deze maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. In artikel 3.24 van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de voorwaarden voor vergoeding van orthodontie bepaald. Hierin is beschreven dat tot 18 jaar 80% van de kosten worden vergoed tot een maximumbedrag van € 2.000,-, gedurende de looptijd van de verzekering. Ook is beschreven dat bij orthodontie vanaf 18 jaar 80% van de kosten worden vergoed tot een maximumbedrag van € 1.000,-, gedurende de looptijd van de verzekering. In het eerste jaar nadat de aanvullende ziektekostenverzekering is aangegaan geldt een vergoeding tot maximaal € 500,-. Deze vergoeding telt mee voor het maximumbedrag. Voorts volgt uit artikel 3.24 dat een machtiging (voorafgaande toestemming) nodig is voor orthodontie vanaf 18 jaar.

Hoogte vergoeding

- 7.3. Verzoekster heeft gesteld dat zij in 2022 door de ziektekostenverzekeraar onjuist is voorgelicht over de hoogte van de vergoeding voor orthodontie op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Volgens haar zou haar dochter daarom voor orthodontie een vergoeding van maximaal € 2.500,- moeten krijgen en zij zelf een vergoeding van maximaal € 1.500,-. De commissie overweegt dat in het door de ziektekostenverzekeraar overlegde beltranscript van 27 december 2022 is te lezen dat de ziektekostenverzekeraar informatie heeft verstrekt over de hoogte van de vergoeding voor orthodontie. De hoogte van de vergoeding die de ziektekostenverzekeraar volgens het beltranscript om 11.32 uur aan verzoekster telefonisch heeft meegedeeld is gelijk aan de vergoeding die is bepaald in de hiervoor aangehaalde voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster heeft op de mededeling gereageerd met "*Nou precies, dat is helemaal goed. Dankjewel. Hartelijk dank voor alle info.*" De commissie concludeert op basis hiervan dat verzoekster de - naar de commissie vaststelt - juiste voorlichting van de ziektekostenverzekeraar omtrent de hoogte van de vergoeding heeft begrepen en daarmee dus op de hoogte was van de daadwerkelijke - maximale - vergoedingen voor haar dochter en haarzelf. De commissie stelt vast dat verzoekster in 2022 door de ziektekostenverzekeraar op dit punt juist is voorgelicht.

Coulance

- 7.4. Verder heeft verzoekster gesteld dat zij door de ziektekostenverzekeraar had moeten worden geïnformeerd over het vereiste van het aanvragen van een machtiging (voorafgaande toestemming) voor een orthodontiebehandeling vanaf 18 jaar. De ziektekostenverzekeraar heeft bevestigd dat hij dit had moeten doen tijdens het telefoongesprek op 27 december 2022.

Hij heeft ook verklaard dat hij uit coulanace de kosten van de orthodontiebehandelingen van verzoekster voor 80% vergoedt met een maximum van € 500,-, gedurende de gehele looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering, zonder dat verzoekster daarvoor een machtiging hoeft aan te vragen.

De commissie begrijpt het verzoek van verzoekster aldus dat zij niet instemt met dit coulanaceaanbod en hierover een beslissing wenst. De commissie overweegt dat verzoekster door middel van het aanbod materieel in dezelfde positie is gebracht als die waarin zij zou hebben verkeernd indien zij juist was voorgelicht, een machtiging was aangevraagd, en die aanvraag door de ziektekostenverzekeraar zou zijn gehonoreerd. Voor zover verzoekster een hogere vergoeding wenst, bestaat hiervoor geen grond. De commissie kan niet beslissen dat onverplicht een hoger bedrag moet worden vergoed, aangezien coulanace is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Dit is slechts anders als blijkt dat de ziektekostenverzekeraar gelijke gevallen ongelijk behandelt. Dat laatste is echter gesteld noch gebleken.

Slotsom

7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 juni 2024

J.J.M. Linders

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen**1. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering**

Toelichting:

- U bent mantelzorger als u meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden mantelzorg verleent. Als uw mantelzorgtaken het werk in de weg gaan staan, kunt u samen met een mantelzorgondersteuner oplossingen zoeken. Een mantelzorgmakelaar kan ondersteunen bij specifieke mantelzorgvragen.
- Voor meer informatie over mantelzorg en de mantelzorgmakelaar kunt u kijken op www.bmzm.nl.

3.24 Orthodontie (machtiging nodig vanaf 18 jaar)

Wat krijgt u vergoed?

Start	Extra	Uitgebreid
	Tot 18 jaar 80% maximaal € 1.000 gedurende de tijd die u met deze verzekering bij a.s.r. verzekerd bent	Tot 18 jaar 80% maximaal € 2.000 gedurende de tijd die u met deze verzekering bij a.s.r. verzekerd bent
	In het eerste jaar nadat u deze aanvullende verzekering heeft afgesloten geldt er een vergoeding tot maximaal € 500. Deze vergoeding telt mee voor het maximumbedrag.	Vanaf 18 jaar 80% maximaal € 1.000 gedurende de tijd die u met deze verzekering bij a.s.r. verzekerd bent
		In het eerste jaar nadat u deze aanvullende verzekering heeft afgesloten geldt er een vergoeding tot maximaal € 500. Deze vergoeding telt mee voor het maximumbedrag.

Voorwaarden:

- Verzekerden tot 18 jaar hebben recht op € 500 extra orthodontie als één van de ouders bij ons verzekerd is op een aanvullende verzekering Doorgaan Basis, Doorgaan Start, Doorgaan Extra of Doorgaan Uitgebreid.
- De behandeling wordt uitgevoerd door een orthodontist of tandarts.
- In het eerste jaar nadat u deze aanvullende verzekering heeft afgesloten geldt er een vergoeding tot maximaal € 500. Vanaf het tweede jaar kunt u de rest van het verzekerd bedrag aanspreken. Voor het vaststellen van de vergoeding, is de behandeldatum bepalend.
- Vergoeding die al door ons is verleend op een andere aanvullende zorgverzekering wordt op het maximum in mindering gebracht. Ook wanneer u in het verleden bij ons verzekerd bent geweest.
- Botankers geplaatst door een kaakchirurg vallen ook onder de vergoeding van orthodontie.
- Als u 18 jaar wordt gedurende de behandeling wordt de vergoeding die is verleend voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd op de vergoeding daarna in mindering gebracht.
- Als u 18 jaar of ouder bent als u met orthodontie begint, dan heeft u vooraf onze toestemming nodig. Wij vergoeden geen esthetische behandelingen. Wij vergoeden alleen orthodontie als sprake is van een functionele afwijking en functionele klachten. Hiervoor kunt u uw tandarts of orthodontist een aanvraagformulier vragen in te vullen.
- Orthodontie mag ook in een ander EU, EER en/of verdragsland plaatsvinden. Dit hoeft niet bij ons aangevraagd te worden. De voorwaarden van dit specifieke artikel blijven van kracht.

3.25 Orthoptie

Wat krijgt u vergoed?

Start	Extra	Uitgebreid
-	100%	100%

Voorwaarden:

- De behandeling wordt uitgevoerd door een orthoptist.