

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, vergoeding marktconform tarief
Zaaknummer : 2012.02598
Zittingsdatum : 3 april 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk 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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Tandarts Polis twee sterren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de Beter Af Plus Polis afgesloten. De Beter Af Plus Polis is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 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 de kosten van tandheelkundige zorg (hierna: de aanspraak). Bij diverse uitkeringsberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk wordt ingewilligd.

3.2. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 4 december 2012 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 faxbericht van 26 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op dezelfde datum aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 7 respectievelijk 21 maart 2013 medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In de aanvullende ziektekostenverzekering van 2011 was voor zorg door een mondhygiëniste een vergoeding opgenomen van 100 percent, met een maximum van € 450,-- per persoon. In de toelichting bij de aanvullende ziektekostenverzekering van 2012 is vermeld dat tandartsen vanaf dat jaar zelf de tarieven mogen bepalen, zodat het kan zijn dat kosten voor rekening van de verzekerde blijven. De rekening van de tandarts en mondhygiëniste van verzoeker, bevat ten opzichte van 2011 een prijsverhoging van 4,98 percent. De premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering is ook gestegen. De vergoeding die door de ziektekostenverzekeraar wordt gegeven, is echter verlaagd. In één geval zelfs met 31 percent. Verzoeker vindt dat dit niet kan.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De reden dat de vergoeding voor de nota van de mondhygiëniste in 2012 zo verschilt met de vergoeding in 2011, is dat in 2012 door de tandarts geen onderscheid is gemaakt tussen een uitgebreide gebitsreiniging en een plaquescore. Voor beide verrichtingen afzonderlijk geldt in 2012 dezelfde vergoeding als in 2011. Een ander deel van het probleem ligt in het honorarium dat de tandarts in rekening brengt voor een kroon. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend dat andere verzekerden een dergelijke hoge eigen bijdrage hebben.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft getracht de vergoedingen in 2012 zoveel mogelijk gelijk te houden aan die in 2011. Omdat ook andere verrichtingencodes worden gehanteerd, is dit hier en daar niet gelukt. De ziektekostenverzekeraar houdt echter vast aan zijn beleid alleen de vastgestelde tarieven te vergoeden, omdat door de Minister van VWS aan de zorgverzekeraars opdracht is gegeven de tarieven niet te laten stijgen. Aangezien het experiment met ingang van 1 januari 2013 wordt stopgezet, zal dit probleem zich dan niet meer voordoen. De ziektekostenverzekeraar zal vanaf genoemde datum weer uitgaan van wettelijk vastgestelde tarieven.
- 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 16 van de zorgverzekering is de commissie 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. In de aanvullende ziektekostenverzekering is ten aanzien van tandheelkundige zorg, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“Wij vergoeden aan verzekerden van 18 jaar en ouder de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus.

Wij vergoeden bij een tandarts de kosten van consulten en een second opinion, mondhygiëne, vullingen en extracties voor maximaal het door ons vastgestelde bedrag per prestatie.

Mondhygiëne, kleine vullingen en sealing mogen ook worden uitgevoerd door een mondhygiënist wanneer u bent doorverwezen door een tandarts. Een mondhygiëniste kan, afhankelijk van welke behandeling u krijgt, zowel mondhygiëne als parodontologische behandelingen declareren. Wanneer een mondhygiëniste parodontologische behandelingen declareert, dan krijgt u een vergoeding van maximaal 75% van het door ons vastgestelde bedrag per prestatie bij een Beter Af Tandarts Polis met 1, 2 of 3 sterren, met inachtneming van de totale maximale vergoeding.

Wij vergoeden de kosten van de overige behandelingen voor maximaal 75% van het door ons vastgestelde bedrag per prestatie wanneer u een Beter Af Tandarts Polis met 1, 2 of 3 sterren heeft. Wanneer u een Beter Af Tandarts Polis met 4 sterren heeft vergoeden wij maximaal het door ons vastgestelde bedrag per prestatie. Behandeling van tandvleesaandoeningen mogen ook worden uitgevoerd door een mondhygiënist. Voor meer informatie kunt u de brochure ‘Mondzorg’ raadplegen. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Wij vergoeden tot maximaal het door ons vastgestelde bedrag per prestatie. U kunt deze bedragen terugvinden op de ‘maximale vergoedingenlijst’ op onze website of bij ons opvragen. De totale maximale vergoeding is afhankelijk van uw pakket. (...)

Beter Af Tandarts Polis 2 sterren

- *consulten en een second opinion, mondhygiëne, vullingen en extracties: maximaal het door ons vastgestelde bedrag per prestatie*
- *overige behandelingen: maximaal 75% van het door ons vastgestelde bedrag per prestatie*
- *totale vergoeding is maximaal € 450,- per persoon per kalenderjaar (...)*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De voorwaarden en de premie van de aanvullende ziektekostenverzekering worden ieder jaar door de ziektekostenverzekeraar aangepast. De verzekerde heeft op dat moment de mogelijkheid ervoor te kiezen zich elders te verzekeren. Kiest hij hiervoor niet, dan gaat hij akkoord met de (nieuwe) voorwaarden en de (hogere) premie van de aanvullende ziektekostenverzekering en is hij hieraan – binnen de grenzen van de wet – gebonden.
- 9.2. Vast staat dat verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 januari 2012 heeft opgezegd, zodat hij is gebonden aan de betreffende voorwaarden en de vanaf genoemde datum toepasselijke premie.
- 9.3. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg, tot een maximum van € 450,- per persoon per kalenderjaar. Er wordt hierbij verwezen naar een lijst met maximale tarieven die is gepubliceerd op de website van de ziektekostenverzekeraar. De kosten van tandheelkundige zorg worden vergoed tot 75 percent van het maximaal vastgestelde tarief.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de nota's conform de door hem gestelde voorwaarden aan verzoeker vergoed. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op een hogere vergoeding, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.5. De stelling van verzoeker dat de stijging van de (gemiddelde) tandartstarieven geen gelijke tred houdt met de stijging van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering, kan op zich juist zijn, doch wat daarvan zij, zulks leidt niet tot het door verzoeker gewenste gevolg. Een verband, zoals door verzoeker verondersteld, is er slechts tot op zekere hoogte. Een verzekeraar kan onafhankelijk van een stijging van de tarieven om hem moverende redenen tot een premieverhoging besluiten. Het is aan de verzekerde te beslissen of hij, met in achtneming van de verhoging, de verzekering wenst voort te zetten.

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, 3 april 2013,

Voorzitter