

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Buitenland, mondzorg, orthodontie, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 2010.02630
Zittingsdatum : 25 mei 2011

1. Partijen

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

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Verzorgd 1 afgesloten. Laatstgenoemde verzekering en de zorgverzekering zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

Tot slot werd ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 4 afgesloten, die per 1 januari 2010 is gewijzigd in TandVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van orthodontische hulp ad € 929,34, gemaakt te Prilly (Zwitserland) (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsspecificatie van 28 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak, behoudens een bedrag van € 59,11, is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven, hetgeen hij heeft herhaald bij brieven van 13 oktober en 8 november 2010.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 21 december 2010 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 3 januari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziekte-

kostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 15 respectievelijk 24 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is in mei 2009 gestart met een orthodontische behandeling. Later dat jaar is zij in verband met een stage naar Zwitserland gegaan. Hieraan voorafgaand heeft zij telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar om te informeren naar de vergoeding van de kosten van orthodontische hulp tijdens het verblijf aldaar. In augustus 2009 is haar, door een niet bij naam bekende medewerker van de ziektekostenverzekeraar, toegezegd dat de kosten worden vergoed, zonder dat hierbij enige restrictie is genoemd. Op 24 november 2009 is met een met naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar gesproken over een wijziging van de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook toen is de zaak besproken, en deze medewerker zag geen probleem met de vergoeding indien de behandeling in Zwitserland zou worden voortgezet. Helaas is dit laatste niet in de telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar vermeld.
- 4.2. Volgens verzoekster wordt in de polisvoorwaarden niet de eis van voorafgaande (schriftelijke) toestemming gesteld. Het lag op de weg van de ziektekostenverzekeraar haar te waarschuwen voor het feit dat de kosten worden vergoed tot maximaal het Nederlands tarief. Verzoekster tekent aan dat onderbreking van de behandeling gedurende acht maanden geen optie was.
- 4.3. Verder merkt verzoekster op dat in Zwitserland sprake is geweest van aanvullende diagnostiek. Zo zijn röntgenfoto's gemaakt en is een kaakafdruk vervaardigd. De kosten hiervan dienen te worden vergoed, aangezien deze niet onder de aanvangstoeslag vallen, en in de polisvoorwaarden niet is opgenomen dat dergelijke kosten maar eenmaal worden vergoed. Verzoekster verwijst in dit verband naar de tarievenlijst orthodontie.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar erkent dat er diverse telefonische contacten zijn geweest, en dat bij die gelegenheden steeds is vermeld dat vergoeding van kosten plaatsvindt met inachtneming van de Nederlandse systematiek en tarieven. In de Ne-

derlandse situatie worden onderscheiden het eerste consult en de diagnostische fase. In die fase worden röntgenfoto's en gebitsmodellen gemaakt en beoordeeld, en wordt een behandelplan opgesteld. Daarop volgt de aanvangstoeslag. Hierna worden enkel nog behandelmaanden gedeclareerd. Aangezien in mei 2009 de aanvangstoeslag (code D41) al gedeeltelijk werd vergoed, en deze volgens de Nederlandse systematiek eenmalig voor vergoeding in aanmerking komt, wordt deze niet nogmaals betaald. De behandelmaanden oktober 2009, november 2009, januari 2010 zijn cou-lancehalve vergoed, zo ook de behandelmaanden februari 2010 en maart 2010. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat in dit verband het tarief, behorend bij code D42 is toegepast, maar dat hij daartoe niet gehouden was omdat de verzekering alleen de kosten dekt van een zorgaanbieder in Nederland of de grensstreek. De verwijzing naar de tarievenlijst orthodontie gaat niet op, nu deze alleen geldt voor Nederlandse zorgaanbieders.

5.2. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van orthodontische hulp, gemaakt tijdens verzoeksters verblijf in Zwitserland, alsnog volledig te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. In artikel T2 van de aanvullende ziektekostenverzekering voor 2009 is bepaald:

“Systeem van codes

Zorgaanbieders declareren in codes Deze codes staan voor bepaalde verrichtingen. Bijvoorbeeld: V11-eenvlaksrestauratie. De verrichtingen, codes en tarieven zijn wettelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt ze vinden op de website www.nza.nl. De omschrijvingen hebben wij aangepast in begrijpelijker taal. “

Artikel T3 luidt als volgt:

“Vergoeding

U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt. “

In artikel T4 is bepaald:

“Welke zorgaanbieder

U kunt naar de tandarts, orthodontist of kaakchirurg van uw keuze. Wij raden u aan bij kostbare behandelingen vooraf een begroting aan uw zorgaanbieder te vragen. Als hij daarbij de ver-

richtingencodes aangeeft, kunt u eenvoudig nagaan welk deel van de kosten onder uw tandartsverzekering valt.

Let op

Alleen de kosten van een tandarts of orthodontist in Nederland of de grensstreek worden vergoed. (...)"

In de voorwaarden van 2010 zijn min of meer gelijklopende bepalingen opgenomen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van het bepaalde in artikel T4 van de aanvullende ziektekostenverzekering komen de in het geding zijnde kosten niet voor vergoeding in aanmerking. Er is immers geen sprake van behandeling door een zorgaanbieder in Nederland of de grensstreek.
- 9.2. Verzoekster beroept zich op een telefoongesprek dat in augustus 2009 zou hebben plaatsgevonden, en bij welke gelegenheid zou zijn toegezegd dat de kosten van orthodontische hulp in Zwitserland zonder enige restrictie worden vergoed. De commissie stelt vast dat verzoekster niet exact weet wanneer of met wie zij heeft gesproken. Uit de telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar blijkt voorts niet dat het gesprek heeft plaatsgevonden. Verzoekster heeft zodoende niet aannemelijk gemaakt dat de toezegging waarop zij zich beroept is gedaan.
- 9.3. Voor het gesprek op 24 november 2009 ligt het in zoverre anders dat de datum en de naam van de gesprekspartner bij de ziektekostenverzekeraar bekend zijn. Ook is in diens telefoonregistratie een aantekening van het onderhoud opgenomen. Uit deze aantekening blijkt evenwel niet meer dan dat de vraag is gesteld het verzekerde pakket te veranderen van TandVerzorgd 4 naar TandVerzorgd 3, en dat hier gevolg aan is gegeven door een mutatie via extranet. Dat, zoals door verzoekster is betoogd, bij deze gelegenheid ook is gesproken over de vergoeding van orthodontische hulp in Zwitserland, is niet aannemelijk gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten een aantal behandelmaanden coulancehalve te vergoeden. De commissie zal daar niet in treden.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2011,

Voorzitter