

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : EU/EER, vergoeding tandheelkundige zorg
Zaaknummer : 2010.00831
Zittingsdatum : 5 januari 2011

1. Partijen

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 bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten verbonden aan een tandheelkundige behandeling, uitgevoerd te Göttingen (Duitsland) (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 24 maart 2010 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen TandVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en ExtraVerzorgd 3 afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de verzekering ExtraVerzorgd 3 zijn niet in geschil en blijven in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt 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 29 juni 2010 heeft verzoeker 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 ziektekostenverzekering (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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij op 15 maart 2010 de tandheelkundige behandeling heeft ondergaan waarop hij aanspraak maakt. De kosten daarvan worden door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed, met als reden dat de behandeling niet in Nederland of in de grensstreek is uitgevoerd. Het Europese parlement heeft echter bepaald dat elke burger van de EU recht heeft op een medische behandeling in een ander EU-land. De ziektekostenverzekeraar kan vergoeding daarom niet weigeren, en is gehouden het tarief te betalen dat in Nederland voor dergelijke zorg zou worden gehanteerd. Verzoeker stelt verder dat de behandeling in Duitsland goedkoper is dan in Nederland, omdat in Nederland een kaakchirurg zou moeten worden bezocht.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat hij vrij is bij de invulling van de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Daarin is opgenomen dat enkel vergoeding mogelijk is indien de behandelingen zijn uitgevoerd in Nederland dan wel in de grensstreek. Zulks is bij verzoeker niet aan de orde, zodat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van de door hem ondergane tandheelkundige behandeling te Göttingen.
- 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 aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. Artikel T12 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op met name genoemde kosten van tandheelkundige zorg. In artikel T4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“U kunt naar een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, vrijgevestigd mondhygiënist of gecontracteerd tandprotheticus.

Let op

- *Alleen de kosten van een zorgaanbieder in Nederland of de grensstreek worden vergoed. (...)*”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking bieden voor tandheelkundige zorg die buiten Nederland of de grensstreek is verleend, gelijk bij verzoeker. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar deze voorwaarde niet mag stellen, omdat een burger binnen de EU recht heeft op (vergoeding van) zorg in een andere EU-lidstaat. Binnen de EU is het uitgangspunt dat de lidstaten zelf verantwoordelijk zijn voor de inrichting van het stelsel van sociale zekerheid, waaronder de sociale ziektekostenverzekering. Bedoelde regel geldt in de Nederlandse situatie alleen voor de verzekerde prestaties vanuit de zorgverzekering. Een verzekerde die dit wenst, kan de verzekerde zorg ook in het buitenland betrekken, hetzij op grond van de bepalingen van EG-Verordening 883/2004 dan wel op grond van de polis. Voor de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dit niet, aangezien het hier een privaatrechtelijke overeenkomst betreft. Daarbij is de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de grenzen van de wet – invulling te geven aan de polisvoorwaarden. Hij mag daarbij in redelijkheid de voorwaarde stellen dat de zorg in Nederland of in de grensstreek moet worden verleend.
- 9.2. Voor zover verzoeker stelt dat hij de ziektekostenverzekeraar kosten bespaart door de zorg in Göttingen te ondergaan, aangezien hij in Nederland een kaakchirurg had moeten consulteren, overweegt de commissie als volgt. De ziektekostenverzekeraar is niet gehouden meer te vergoeden dan waarop ingevolge de polisvoorwaarden aanspraak bestaat. Substitutie van zorg, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar kosten vergoedt van zorg die niet is verzekerd, zodat daarmee kosten worden bespaard op zorg die wel is verzekerd maar niet is genoten, kan niet worden afgedwongen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 januari 2011,

Voorzitter