



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Wijziging aanvullende verzekering (AV), mondzorg, wachttijd
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer : 202100198
Zittingsdatum : 26 mei 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (G.R.J. de Groot, L. Ritzema en M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 18 februari 2021 heeft verzoeker per e-mail de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 25 februari 2021 heeft verzoeker zijn standpunt per brief nader onderbouwd.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 april 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is dezelfde dag aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 mei 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was tot en met 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Beter. Deze beide verzekeringen zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.
Tevens was ten behoeve van verzoeker sinds 2014 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering VGZ Tand Beter afgesloten, en met ingang van 2020 de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Tand Best (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Op 14 december 2020 heeft verzoeker twee kronen laten plaatsen. De kosten hiervan zijn rechtstreeks door of namens de betrokken zorgaanbieder gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft vergoeding afgewezen, waarna aan verzoeker op 28 december 2020 een rekening is gestuurd van € 843,10.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hierop verzocht de kosten voor het plaatsen van de beide kronen alsnog te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 januari 2021 per e-mail aan verzoeker meegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak geeft op vergoeding van de kosten. Hij heeft hem het aanbod gedaan deze verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 (terug) te wijzigen naar de aanvullende verzekering VGZ Tand Beter, waarna de declaratie opnieuw in behandeling zou worden genomen en zou worden vergoed conform de voorwaarden van laatstgenoemde verzekering. Dit aanbod kwam te vervallen na 21 januari 2021.
- 3.4. Verzoeker heeft het aanbod op 22 januari 2021 per e-mail verworpen en de ziektekostenverzekeraar opnieuw verzocht de kosten te vergoeden.

Op 25 januari 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker per e-mail meegedeeld zijn afwijzende beslissing te handhaven en eventuele vervolgb berichten over dit onderwerp, voor zover deze geen nieuwe feiten of argumenten bevatten, voor kennisgeving aan te nemen.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van het plaatsen van twee kronen te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoeker

6.2. Verzoeker heeft in december 2020 geheel onverwacht twee kronen moeten laten plaatsen. Hij stelt dat hij niet bekend was met de voorwaarde uit de aanvullende ziektekostenverzekering dat voor kronen een wachttijd van één jaar geldt. Bij de wijziging van zijn verzekering heeft verzoeker geen melding ontvangen dat de aanvullende ziektekostenverzekering, anders dan de aanvullende verzekering VGZ Tand Beter, een wachttijd kent voor bepaalde vormen van mondzorg. Hij heeft in 2019 ook naar de voorwaarden gekeken, maar hierin was toen geen wachttijd vermeld.

Verzekeringsmaatschappijen mogen eigen reglementen hanteren, maar het moet niet zo zijn dat de rechten van de mens niet worden meegewogen. Het is buitenproportioneel dat verzekeringsmaatschappijen een positie kunnen hebben waarbij de gezondheid van de mens in gevaar kan komen vanwege vergoedingen. Verzekeringsmaatschappijen zijn er voor de gezondheid van het volk. Zij zijn geen beursgenoteerde bedrijven die winst moeten maken en aandeelhouders tevreden moeten houden.

Het aanbod de wijziging van verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 ongedaan te maken, is opmerkelijk en moet worden gezien als een paniekbeweging. De ziektekostenverzekeraar wil hiermee voorkomen dat het tot een juridische uitspraak komt die hem in diskrediet brengt en op basis waarvan meer klachten tegen hem kunnen worden ingediend.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

6.3. Verzoeker heeft zich met ingang van 1 januari 2020 verzekerd op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. De voorwaarden van deze verzekering zijn dan ook bepalend voor de aanspraak. Voor kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en orthodontie kent de aanvullende ziektekostenverzekering een wachttijd van één jaar. De door verzoeker gevorderde kosten zijn gemaakt binnen dit jaar en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Ook bij het afsluiten van de ziektekostenverzekering is verzoeker op de wachttijd geweest.

Tot deze wachttijd is besloten vanuit financiële overwegingen. De zorgkosten moeten zo laag mogelijk worden gehouden. De aanvullende ziektekostenverzekering kent een hoge vergoeding. Daarom wil de ziektekostenverzekeraar voorkomen dat verzekerden deze verzekering na één

jaar opzeggen. Daarbij geldt dat een verzekering alleen is bedoeld voor onzekere, onvoorziene gebeurtenissen, en niet voor gevallen waarin een verzekerde vooraf al weet dat hij waarschijnlijk zorg nodig gaat hebben.

De ziektekostenverzekeraar kan zich echter voorstellen dat verzoeker zijn verzekering niet had gewijzigd als hij op de hoogte was geweest van de bestaande wachttijd. Hij heeft daarom eenmalig en tot en met 21 januari 2021 het aanbod gedaan de wijziging ongedaan te maken door de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 om te zetten in de aanvullende verzekering VGZ Tand Beter. Laatstgenoemde verzekering kent geen wachttijd. Van dit aanbod heeft verzoeker geen gebruikgemaakt.

Overwegingen commissie

- 6.4. Uitgangspunt is dat de ziektekostenverzekeraar vrij is in het maken van zijn afwegingen ten aanzien van premie en dekking voor de aanvullende verzekeringsproducten. Door hem is toegelicht dat in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekering een wachttijd wordt gehanteerd om voorzienbare claims te voorkomen en om een juiste balans te bewerkstelligen tussen uitgaven (zorgkosten) en inkomsten (premie). Het is aan de aspirant-verzekeringnemer te besluiten of hij instemt met een beperking van de dekking in de vorm van een wachttijd gedurende het eerste jaar voor bepaalde kosten.
- 6.5. Op de ziektekostenverzekeraar rustte in dit verband geen speciale meld- of waarschuwingsplicht. De (aspirant-)verzekeringnemer dient voorafgaand aan het afsluiten of voortzetten van een verzekering zelf na te gaan of deze (nog) passend is voor zijn situatie en hij dient voorafgaand aan het afsluiten of voortzetten van een verzekering kennis te nemen van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Deze bepalen immers onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op vergoeding.
Had verzoeker dit laatste gedaan, dan was hij bekend geweest met de bestaande wachttijd. Deze is immers uitdrukkelijk geregeld in artikel 48.3. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering voor het jaar 2020. De stelling van verzoeker dat in de verzekeringsvoorwaarden van 2019 geen wachttijd was opgenomen wordt gepasseerd, nu gesteld noch gebleken is dat de betreffende voorwaarde op dit punt ná het aangaan van de verzekeringsovereenkomst eenzijdig door de ziektekostenverzekeraar is gewijzigd. Door deze verzekering met ingang van 1 januari 2020 af te sluiten, heeft verzoeker de toepasselijkheid van de verzekeringsvoorwaarden aanvaard en is hij hieraan gebonden.
- 6.6. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd met betrekking tot de rol van de ziektekostenverzekeraar maakt dit niet anders. Ongeacht of sprake is van een winststreven, zal steeds een afweging moeten worden gemaakt tussen premie en dekking. Om de premie aantrekkelijk te houden, zullen keuzes moeten worden gemaakt ten aanzien van de dekking. Daarbij valt te denken aan een maximering van de aanspraken - hetzij in de hoogte van de vergoeding hetzij in een beperking van de omvang van de verzekerde aanspraken - of het hanteren van een wachttijd, zoals in dit geval. Als gezegd, ligt die keuze bij de verzekeraar.
- 6.7. De commissie constateert dat de behandeling, waarbij de kronen zijn geplaatst, plaatsvond binnen de wachttijd van één jaar. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom terecht besloten niet over te gaan tot vergoeding van de kosten van die behandeling, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het aanbod deze verzekering terug te wijzigen, waardoor mogelijk althans een deel van de kosten voor vergoeding in aanmerking zou komen, werd door verzoeker nadrukkelijk verworpen zodat hierop door hem geen beroep meer kan worden gedaan.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 juni 2021,



L. Ritzema




BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

Voor eenvoudige **extracties**  en implantaten in de niet-tandeloze kaak kunt u ook naar de kaakchirurg.

48.3. Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en tandvleesbehandelingen

Dit krijgt u vergoed

- tandvleesbehandelingen (T-codes);
- kronen en bruggen (R-codes);
- implantaten in de niet-tandeloze kaak (J-codes);
- gedeeltelijke protheses (P-codes).

| VGZ Tand Goed | VGZ Tand Beter | VGZ Tand Best |
|---|---|---|
| 80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is | 80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is | 80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is |

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. Voor eenvoudige extracties (het trekken van tanden en kiezen) en implantaten in de niet-tandeloze kaak kunt u ook naar de kaakchirurg.



Let op

Wachttijd kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses

Voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses geldt in de Tand Best een wachttijd van 12 maanden. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de aanvullende verzekering. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op onze website.

Artikel 49. Orthodontische zorg (beugel) voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Dit krijgt u vergoed

De kosten van orthodontische zorg.

| VGZ Tand Goed | VGZ Tand Beter | VGZ Tand Best |
|-----------------|--|--|
| geen vergoeding | 100% tot maximaal € 1.500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering | 100% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering |

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts of orthodontist.

Uw tandarts of orthodontist vermeldt de uitgevoerde behandelingen op de nota met de omschrijving en code uit de tarievenlijst orthodontische zorg van de NZa. In de aanvullende verzekering vergoeden wij alleen de A-codes.



Let op

Wachttijd orthodontie

Voor orthodontie geldt in de Tand Best een wachttijd van 12 maanden. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor orthodontie. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de aanvullende verzekering. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op onze website.

andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, dan sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

6.4. Wanneer kunt u uw aanvullende verzekering(en) opzeggen?

6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.



Let op

U kunt jaarlijks per 1 januari uw aanvullende verzekering(en) opzeggen. Voorwaarde is wel dat wij uw opzegging uiterlijk op 31 december hebben ontvangen.

6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van onze zorgverzekering;
- van een meeverzekerd kind als dit kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw kind 18 jaar wordt. Voorwaarde is dat wij de opzegging hebben ontvangen vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

Opzegservice

U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe aanvullende verzekering(en) toestemming geeft om de oude aanvullende verzekering(en) op te zeggen.

6.5. Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering(en) opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als u de verschuldigde bedragen niet op tijd betaald heeft, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken heeft verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u heeft gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering(en) zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken.

In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering(en) opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7. Klachten en geschillen

7.1. Indienen klacht

U kunt ervan uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt hiervoor bellen met onze klantenservice. Kijk voor het telefoonnummer op onze website. U kunt uw klacht ook schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.



Geef u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent, wat volgens u de beste oplossing is en wanneer u het beste bereikbaar bent. Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben.

Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan kunt u dit ook door iemand anders laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.

U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 30 dagen geen reactie heeft ontvangen, dan kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.2. Klachten over formulieren

Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt hiervoor bellen met onze klantenservice, kijk voor het telefoonnummer op onze website. U kunt uw klacht ook schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht over formulieren. U kunt uw klacht ook voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: info@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling

U heeft recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgverlener die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze bemiddeling een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling.

U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgverlener met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.