

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Acceptatie aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.00564
Zittingsdatum : 21 maart 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beiden te D

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 Top Internationaal, een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandplus B afgesloten. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met ingang van 1 januari 2011 te verzekeren via de aanvullende ziektekostenverzekering Tandplus C (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 februari 2011 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 5 juli 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 brief van 23 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 januari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar onvoldoende heeft beargumenteerd waarom hij niet wordt geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering Tandfit C. De besluitvorming heeft plaatsgevonden zonder een onderzoek van een deskundige op dit gebied. Een substantieel deel van de door verzoeker gedeclareerde kosten is in het verleden niet door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar hem vanwege zijn leeftijd niet heeft geaccepteerd voor de door hem gewenste aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij het onderzoek en de gang van zaken niet professioneel vindt. Destijds heeft hij voorgesteld van zijn kant en van de kant van de ziektekostenverzekeraar een tandarts te benoemen en door deze tandartsen een bindend advies te laten uitbrengen. Dit voorstel werd verworpen. Na het insturen van zijn gegevens ontving hij een afwijzing. Vorig jaar december is een element verwijderd. De tandartsen in Nederland en Zwitserland hebben hem geadviseerd dit niet te vervangen. Verzoeker heeft opgemerkt dat hij in de afgelopen jaren het in de polis opgenomen maximum van € 750,-- niet heeft bereikt. Hij wil enkel een ruimere dekking, omdat wat niet is nog kan komen.
- 4.3. 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 op basis van de informatie op het aanvraagformulier een calculatie wordt gemaakt van de te verwachten kosten, afgezet tegen de te ontvangen premie. Daarnaast wordt er premie gereserveerd voor onvoorziene medische kosten. De beslissing om iemand al dan niet te accepteren hangt samen met een aantal factoren. Gelet op het feit dat verzoeker in het verleden een gebroken voortand heeft gehad, en hij meerdere implantaten en kronen heeft, is de ziektekostenverzekeraar tot de beslissing gekomen hem niet te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering Tandfit C.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de afwijzing niets met de leeftijd van verzoeker van doen heeft. Destijds is een aanvraag ontvangen, en hierop zijn telefonisch nadere vragen gesteld. Besloten is toen tot een afwijzing. Nadat de SKGZ is ingeschakeld, is bij de tandarts in Nederland informatie ingewonnen. Het bleek dat verzoeker zeven kronen heeft, waarvan sommige op implantaten. Daarnaast is sprake van problemen met het parodontium. Ook ontbreekt een element, en gezien het behoud van de kauwfunctie zal hier waarschijnlijk iets mee moeten gebeuren. Er bestaat dus een reëel risico van hoge kosten, die deels

voorzienbaar zijn.

5.3. 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 verzoeker mocht weigeren voor de aanvullende ziektekostenverzekering Tandfit C.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De ziektekostenverzekeraar is autonoom in zijn acceptatiebeleid. De commissie is niet bevoegd daarin te treden. Dit neemt niet weg dat de commissie wel kan beoordelen of de wijze waarop de ziektekostenverzekeraar het acceptatiebeleid in het concrete geval heeft toegepast als onzorgvuldig moet worden gekenschetst. Van een dergelijke onzorgvuldigheid is naar het oordeel van de commissie niet gebleken.

8.2. Gezien de eerder door verzoeker gemaakte tandartskosten, in relatie tot de premie, acht de commissie het niet onredelijk dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker niet accepteert voor de door hem gewenste aanvullende ziektekostenverzekering. Dit kostenaspect, en niet verzoekers leeftijd, vormt kennelijk de afwijzingsgrond.

Conclusie

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

9. Het bindend advies

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 april 2012,

Voorzitter