



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, beëindiging, dubbele dekking
Zaaknummer : 201801124
Zittingsdatum : 20 februari 2019

201801124, pagina 1 van 7



Geschillencommissie Zorgverzekeringen
(mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

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

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 Alles Verzorgd 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 Frieso Compleet en Tand Optimaal afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in een telefoongesprek op 22 juni 2018 aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende verzekering Tand Optimaal per 1 januari 2019 wordt beëindigd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 juli 2018 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 e-mailbericht van 13 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat het de ziektekostenverzekeraar niet is toegestaan de aanvullende verzekering AV Tand Optimaal per 1 januari 2019 te beëindigen (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 - ondanks herhaald verzoek - nagelaten zijn standpunt kenbaar te maken. Verzoeker is hierover bij brief van 15 januari 2019 geïnformeerd.

- 3.7. Bij brief van 16 januari 2019, door de commissie ontvangen op 21 januari 2019, heeft de ziektekostenverzekeraar alsnog zijn standpunt bekend gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 22 januari 2019 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 januari 2019 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 januari 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 februari 2019 gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is sinds enkele jaren tegen ziektekosten verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Naast de zorgverzekering heeft hij een tweetal aanvullende verzekeringen afgesloten. Verzoeker heeft hiertoe besloten in verband met zijn gezondheid. Met name een goede mondgezondheid is voor hem van belang.
- 4.2. In een telefoongesprek op 22 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij dubbel is verzekerd, dat dit vanaf 2019 niet meer is toegestaan en om die reden de aanvullende verzekering Tand Optimaal per 1 januari 2019 wordt beëindigd. Verzoeker heeft hierop geantwoord dat hij het niet eens is met deze beslissing.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar mag de aanvullende verzekering Tand Optimaal niet beëindigen, tenzij één van de situaties aan de orde is die zijn omschreven in artikel 2.4.3. van de verzekeringsvoorwaarden. In het betreffende artikel staat dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering beëindigt, indien een verzekeringnemer komt te overlijden of als de verzekeringnemer naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn. Deze situaties zijn niet aan de orde.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat hij de aanvullende verzekering Tand Optimaal mag beëindigen, omdat sprake is van een dubbele dekking en dit niet is toegestaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de dubbele dekking een aantal jaren uit coulance heeft laten voortbestaan. Dat sprake zou zijn van coulance kan verzoeker evenwel niet volgen, aangezien hij gewoon keurig zijn premie heeft betaald voor de betreffende verzekering.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn gezondheid de laatste jaren achteruit is gegaan. Hij is volledig afgekeurd en hij ontvangt een WAO-uitkering. Door zijn afnemende gezondheid en zijn financiële situatie wenst verzoeker goed verzekerd te zijn en beide aanvullende verzekeringen te behouden. Hij is namelijk niet in staat zelf de kosten van de gewenste zorg te dragen.
De ziektekostenverzekeraar heeft er in het verleden nooit een probleem van gemaakt dat verzoeker beide aanvullende verzekeringen had. Sterker nog, er is aan hem toegezegd dat hij de verzekeringen gewoon mocht behouden. Verzoeker kan dit echter niet bewijzen, omdat deze toezegging mondeling heeft plaatsgevonden.
De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker er op gewezen dat - indien de dekking van de aanvullende verzekering niet toereikend zou zijn voor mondzorg - hij een beroep kan doen op bijzondere bijstand van de gemeente. Verzoeker heeft dit nagevraagd bij de gemeente die aan hem heeft medegedeeld dat hij zich goed moet verzekeren en geen bijzondere bijstand wordt verleend in zijn situatie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker derhalve niet goed voorgelicht.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is verzekerd op grond van de aanvullende verzekeringen Tand Optimaal en Frieso compleet. Deze laatste verzekering is speciaal bedoeld voor klanten met een laag inkomen en wordt via de gemeente aangeboden. In het verleden was het toegestaan naast deze aanvullende verzekering een andere aanvullende (tand)verzekering af te sluiten. Dit is inmiddels niet meer mogelijk, hetgeen is opgenomen in artikel 2.4.1. van de verzekeringsvoorwaarden van beide aanvullende verzekeringen.
- 5.2. Het betreffende artikel in de AV Frieso Compleet kan impliciet als een grond worden beschouwd op basis waarvan de AV Tand Optimaal mag worden beëindigd. In de situatie van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden een uitzondering gemaakt, omdat dit de uitdrukkelijke wens was van verzoeker. Naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar is hiermee een coulanceregeling ontstaan, die met ingang van 1 januari 2018 eenzijdig door hem kan worden beëindigd. Bovendien mogen verzekeraars de voorwaarden van een aanvullende verzekering wijzigen of deze beëindigen, hetgeen ook geldt voor de genoemde coulanceregeling.
- 5.3. Nieuwe verzekerden die de AV Frieso Compleet afsluiten hebben geen recht op een andere aanvullende (tand)verzekering van de ziektekostenverzekeraar. Het zou dan ook tot rechtsongelijkheid leiden indien verzoeker de AV Tand Optimaal toch mag behouden. Overigens biedt de AV Frieso Compleet een dekking van € 500,-- voor mondzorg en is uit onderzoek gebleken dat verzekerden om die reden geen aanspraak hoeven te maken op de aanvullende tandverzekering. Dit betekent dat verzekerden voor deze verzekering dus onnodig premie betalen.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 2.10 van de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen Frieso Compleet en Tand Optimaal is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of het de ziektekostenverzekeraar is toegestaan de aanvullende verzekering AV Tand Optimaal per 1 januari 2019 te beëindigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden van belang.
- 8.2. Artikel 2.4. van de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekering Tand Optimaal bevat bepalingen over het begin en einde van deze verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

2.4.1. Aanmelden

(...)

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de ingangsdatum van de basisverzekering bij De Friesland, als u de aanvullende verzekering tegelijkertijd met de basisverzekering afsluit. Deze ingangsdatum is vermeld op uw polisblad.

(...)

Wat u verder moet weten

(...)

c. Een combinatie van aanvullende tandheelkundige verzekeringen is niet mogelijk.

(...)

f. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan.

(...)

2.4.3. Beëindigen

U mag als verzekeringnemer uw aanvullende verzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt eindigt uw aanvullende verzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de aanvullende verzekering niet op, dan verlengen wij deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

(...)

Wat u verder moet weten

a. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

b. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn. (...)"

- 8.3. Artikel 2.4 van de aanvullende verzekering AV Frieso Compleet bevat bepalingen over het begin en einde van de verzekering. Het artikel luidt, voor zover hier van belang:

2.4.1. Aanmelden

(...)

Aanmelding Alles Verzorgd Polis

Een aanmelding voor de AV Frieso wordt tevens beschouwd als een aanmelding voor de Alles Verzorgd Polis als de kandidaat-verzekerde bij De Friesland Zorgverzekeraar is ingeschreven in een Zelf Bewust Polis of een Vrije Keus Polis.

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de Alles Verzorgd Polis bij De Friesland Zorgverzekeraar ingaat.

(...)

Wat u verder moet weten

(...)

b. Een combinatie met andere aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen van De Friesland is niet mogelijk. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. In artikel 2.4.3. van de aanvullende verzekering Tand Optimaal staat dat als een verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet per 31 december van het lopende jaar opzegt deze stilzwijgend voor de duur van één jaar wordt verlengd. Verzoeker heeft de aanvullende verzekering niet opgezegd, zodat deze wordt verlengd, tenzij er gronden zijn voor de ziektekostenverzekeraar de verzekering te beëindigen. In hetzelfde artikel staat dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering beëindigd bij (i) overlijden van de verzekerde of (ii) ingeval de verzekerde schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van inlichtingen, die voor de goede uitvoering van de verzekering nodig zijn. De commissie constateert dat in geval van verzoeker geen van de genoemde situatie aan de orde is.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij de aanvullende verzekering Tand Optimaal ook mag beëindigen op grond van artikel 2.4.1 van de verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staat dat een combinatie van aanvullende tandheelkundige verzekeringen niet mogelijk is. De commissie kan de ziektekostenverzekeraar hierin niet volgen. Het betreffende artikel ziet namelijk op de aanmelding voor de verzekering. De commissie begrijpt het artikel aldus dat de aanvullende verzekering Tand Optimaal kan worden geweigerd, indien de aspirant verzekerde reeds een andere aanvullende tandheelkundige verzekering heeft afgesloten of wil afsluiten. Het betreft hier echter een lopende verzekering en een beroep op het aangehaalde artikel treft om die reden geen doel. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het niet beëindigen van de aanvullende verzekering Tand Optimaal leidt tot rechtsongelijkheid. De commissie overweegt dat sprake is van rechtsongelijkheid op het moment dat gelijke gevallen ongelijk worden behandeld. Dit is in de onderhavige situatie echter niet aan de orde. Immers, thans is het voor geen van de aspirant-verzekerden van de ziektekostenverzekeraar meer mogelijk beide aanvullende verzekeringen af te sluiten, terwijl dit destijds voor alle aspirant-verzekerden nog wél mogelijk was op grond van de toen geldende verzekeringsvoorwaarden. Het betreft dus verschillende groepen, die verschillend mogen worden behandeld.

Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het hem is toegestaan de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen eenzijdig te wijzigen. Dit maakt de uitkomst echter niet anders. Hoewel de commissie niet uitsluit dat de verzekeringsvoorwaarden door de jaren heen zijn gewijzigd, is daaraan recent geen beëindigingsgrond toegevoegd op waarvan de aanvullende verzekering kan worden beëindigd.

Hetgeen de ziektekostenverzekeraar overigens heeft aangevoerd, met name dat het behouden van beide aanvullende verzekeringen voor verzekerden doorgaans financieel nadelig is, omdat zij geen beroep doen op de dekking van de aanvullende verzekering Tand Optimaal, maakt het voorgaande niet anders. Die afweging zal betrokkene zelf moeten maken.

9.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het de ziektekostenverzekeraar niet was toegestaan de aanvullende verzekering Tand Optimaal per 1 januari 2019 te beëindigen en dat hij, voor zover hij dit wel heeft gedaan, de verzekering met terugwerkende kracht per 1 januari 2019 dient te herstellen, waarbij verzoeker vanaf die datum de overeengekomen premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie beslist dat:

1. De ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering Tand Optimaal met terugwerkende kracht per 1 januari 2019 moet herstellen.
2. De ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker moet betalen.

Zeist, 6 maart 2019,

H.A.J. Kroon