



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, orthodontie, hoogte vergoeding, gewijzigde voorwaarden
Zaaknummer : 201503499
Zittingsdatum : 8 juni 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 
- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV PrimaZorg en FNV TandZorg 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling tot een maximum van € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur (hierna: de aanspraak). Door middel van diverse uitkeringsspecificaties en e-mailberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de kosten van de orthodontische behandeling in 2015 zullen worden vergoed tot een maximum van € 500,-- voor de gehele verzekeringsduur.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 27 december 2015 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, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan hem een schadevergoeding toe te kennen (hierna: het verzoek).
- 
- 3.4. 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.



3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is dezelfde datum aan verzoeker gezonden.



3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 7 en 19 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. In november 2014 is verzoeker gestart met een orthodontische behandeling. Op dat moment gold een maximumvergoeding voor de kosten van orthodontie van € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur. Met ingang van 1 januari 2015 is deze maximumvergoeding verlaagd naar € 500,-- voor de gehele verzekeringsduur.



4.2. Voordat verzoeker met deze behandeling startte heeft hij op 9 november 2014 contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en de vraag gesteld of voorafgaand toestemming van de ziektekostenverzekeraar noodzakelijk is. In reactie op deze vraag deelde de ziektekostenverzekeraar hem mede dat voorafgaande toestemming niet was vereist. In het betreffende contact met de ziektekostenverzekeraar is met geen enkel woord gesproken over het feit dat de maximumvergoeding met ingang van 1 januari 2015 zou worden verlaagd.



4.3. De ziektekostenverzekeraar weigert in 2015 iedere vergoeding die het maximum van € 500,-- te boven gaat. Verzoeker stelt dat de datum van de start van de behandeling bepalend is voor de hoogte van de vergoeding. Daarbij komt dat de verzekeringsduur naar de mening van verzoeker de tijd is die de verzekering duurt, welke termijn dus niet is gerelateerd aan een bepaald kalenderjaar. Dit betekent dat recht bestaat op vergoeding van de kosten van de orthodontische behandeling tot maximaal € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur, aangezien dit de vergoeding bij de start van de behandeling in 2014 was.



4.4. Voorts wenst verzoeker op te merken dat de hele kwestie hem veel tijd heeft gekost, alsmede, moeite en ergernis heeft opgeleverd. Om die reden vordert verzoeker een schadevergoeding van € 150,--.



4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het geschil zich toespitst op de vraag of hij, als hij met een behandeling start waaraan een gemaximeerde vergoeding is gekoppeld, ervan mag uitgaan dat die vergoeding in stand blijft. Het begrip verzekeringsduur staat hierbij centraal. Verzoeker meent dat dit aldus moet worden opgevat dat de ziektekostenverzekeraar aan de vergoedingsverplichting is gehouden, totdat de behandeling is afgerond.



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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de maximale vergoeding voor de kosten van orthodontie met ingang van 1 januari 2015 is verlaagd van € 1.000,-- naar € 500,-- voor de gehele verzekeringsduur. Verzoeker is eind 2014 geïnformeerd over alle wijzigingen in 2015. Zodoende was verzoeker begin 2015 op de hoogte van de wijziging van de maximale vergoeding gedurende de gehele verzekeringsduur.



5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar zijn brief van 25 april 2016.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Op bladzijde 71 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) is de aanspraak op orthodontie geregeld en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"Beugels (orthodontie) in de Zorg en Tand, TandZorg 3 en 4
Bent u 17 jaar of jonger? Uw beugel wordt vergoed tot een maximumbedrag van €2.000 voor de gehele verzekeringsduur.
Heeft u een TandZorg 4 en bent u 18 jaar of ouder? Uw beugel wordt vergoed tot een maximumbedrag van €1.000 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximumbedrag voor een beugel boven de 18 jaar.*

Wachttijd

Voor orthodontie geldt een wachttijd van 1 jaar. 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 Zorg en Tand, TandZorg 3 en 4. Bent u 17 jaar of jonger en had u heel 2013 al een Zorg en Tand, TandZorg 3 of 4? Dan geldt er in 2014 geen wachttijd. Bent u 18 jaar of ouder en had u heel 2013 al een TandZorg 4? Dan geldt er in 2014 geen wachttijd"

In de verzekeringsvoorwaarden van 2015 is een soortgelijke bepaling opgenomen met dien verstande dat de orthodontische zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder wordt vergoed tot een maximumbedrag van € 500,-- voor de gehele verzekeringsduur.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Op grond van hetgeen is bepaald op bladzijde 71 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) geldt dat de maximale vergoeding voor orthodontische zorg € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur bedraagt.

9.2. In 2015 is de maximale vergoeding voor orthodontie verlaagd naar € 500,-- voor de gehele verzekeringsduur. Verzoeker heeft voorafgaand aan de orthodontische behandeling contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en gevraagd of hiervoor zijn toestemming was vereist. In antwoord op deze vraag heeft de betreffende medewerker verklaard dat dit niet was vereist. Naar aanleiding van dit bericht is verzoeker in december 2014 gestart met de orthodontische behandeling en hierna zijn meerdere nota's, waarop diverse verrichtingen staan, gedeclareerd door de orthodontist. Door de ziektekostenverzekeraar is ter zitting betoogd dat de verlaging van de

vergoeding al in november 2014 werd aangekondigd, zodat verzoeker ten tijde van de start van de behandeling hiermee bekend was althans had kunnen zijn.

- 9.3. In een eerder bindend advies (201501772) heeft de commissie overwogen dat het een verzekeraar vrij staat de inhoud en de voorwaarden van de verzekering eenzijdig te wijzigen. Een zodanige wijziging dient dan wel en-bloc of groepsgewijs plaats te vinden, waarbij de verzekeringnemer de mogelijkheid heeft de overeenkomst binnen de termijn die daarvoor staat te beëindigen. Zoals uit een uitspraak van de voorzieningenrechter van de rechtbank Utrecht van 8 juni 2007 (ECLI:NL:RBUTR2007:BA6717) valt op te maken, ziet artikel 7:940 lid 5 BW op een verzwaring van het gezondheidsrisico in individuele gevallen, welke verzwaring ontstaat wanneer er zich bij de desbetreffende verzekerde gedurende de looptijd van de verzekering een ziekte openbaart die zich bij het sluiten van de verzekering niet voordeed. Het beëindigings- en wijzigingsverbod van een persoonsverzekering ziet niet op een verzwaring van de gezondheidsrisico's in het algemeen, zoals kan blijken uit een toename van de schade-uitkeringen als geheel. In dit geval betreft het een wijziging en-bloc, die gevolgen heeft voor allen die verzekerd zijn op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.4. Zoals in eerder genoemd bindend advies is overwogen, staat het feit dat een verzekerde met een behandeling is gestart niet aan toepassing van de en-blocclausule in de weg. Integendeel, juist het feit dat de wijziging en-bloc of groepsgewijs plaatsvindt, vormt voor de betrokken verzekerden de garantie dat door de verzekeraar géén selectie op basis van schadeverleden wordt uitgevoerd. Het maken van uitzonderingen past hierbij niet. Daarbij zou het met de toepassing van de clausule beoogde doel – te weten een beperking van de schade-uitkeringen als geheel – voor een deel teniet worden gedaan indien verzekerden die op dat moment een behandeling ondergaan per definitie van de wijziging zijn uitgezonderd.
- 9.5. Uit het voorgaande volgt dat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel was toegestaan de maximale vergoeding voor orthodontische zorg te verlagen van € 1.000,-- in 2014 tot € 500,-- in 2015 voor de gehele verzekeringsduur. Echter, de onderhavige verzekeringsvoorwaarden vallen onder de regeling van Afdeling 3 van Boek 6 BW "Algemene Voorwaarden", zodat de vraag opkomt wat de aard van het betreffende beding is. Een dekkingbepaling moet immers als regel worden beschouwd als een kernbeding. Afdeling 3 van Boek 6 is niet van toepassing op een zodanig beding, tenzij dit beding niet duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd. In het onderhavige geval is sprake van een overeenkomst die wordt aangegaan voor een jaar en vervolgens van jaar tot jaar stilzwijgend wordt verlengd. De ziektekostenverzekeraar heeft er evenwel voor gekozen een gemaximeerde vergoeding op te nemen voor orthodontische zorg, die is gekoppeld aan de gehele verzekeringsduur. De commissie oordeelt dat zeker in geval van tussentijdse verlaging van de gemaximeerde vergoeding niet kan worden gesproken van een beding dat duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd. Hieruit volgt dat de bepaling kan worden getoetst aan de hand van Afdeling 3 van Boek 6, en dan met name artikel 6:233 sub a BW.
- 9.6. In het kader van deze toetsing stelt de commissie vast dat bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst een nominale vergoeding is afgesproken, waarvan de hoogte is gemaximeerd en die geldt voor de gehele verzekeringsduur. Tevens vormt een gegeven dat orthodontische zorg zich veelal uitstrekt over meerdere jaren. Omdat de vergoeding als regel slechts een gedeeltelijke vergoeding van de werkelijke kosten zal inhouden, en vanwege de maximering van het bedrag het risico van een kostenstijging als gevolg van hogere tarieven voor de ziektekostenverzekeraar beperkt is, is het voor hem goed mogelijk de verwachte schadelast bij het aangaan van de overeenkomst actuariael te berekenen en deze in de premie te verdisconteren. Dat deze schadelast onverwacht zodanig is toegenomen dat hierdoor van het ene op het andere jaar een halvering van de vergoeding noodzakelijk is, is niet waarschijnlijk. Anderzijds vormt de verlaging van de vergoeding voor een verzekerde die al orthodontische zorg geniet een probleem, in die zin dat overstappen naar een andere verzekeraar in het algemeen moeilijk zo niet onmogelijk zal zijn. Dit alles leidt tot de conclusie dat de gewijzigde bepaling onredelijk bezwarend voor de verzekerde is, en om die reden vernietigbaar.



Hierbij past de kanttekening dat het voor verzekerden die nog niet met de behandeling zijn gestart wezenlijk anders is. Zij kunnen immers, nadat zij gebruik hebben gemaakt van de hun geboden opzeggemogelijkheid, in het algemeen nog wel de keuze voor een andere verzekeraar maken.

- 
- 9.7. De bevoegdheid van de commissie is beperkt tot het bindend adviseren in het individuele geval. Teneinde in de situatie van verzoeker aan het onredelijk bezwarende karakter van de gewijzigde bepaling tegemoet te komen, oordeelt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een vergoeding te verlenen voor orthodontische zorg tot een maximum van € 1.000,-- voor de gehele looptijd van de verzekering, onder aftrek van de tot op heden hiervoor verleende vergoedingen.
- 
- Hetgeen door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd, met name ten aanzien van de bekendheid van verzoeker met de wijziging ten tijde van de start van de behandeling, leidt niet tot een andere uitkomst.
- 
- 9.8. Verzoeker wenst te worden gecompenseerd voor de door hem bestede tijd aan de onderhavige kwestie. Het verzoek tot schadevergoeding is door verzoeker echter niet gesubstantieerd en gespecificeerd, zodat het reeds op die grond dient te worden afgewezen. Voor zover verzoeker een vergoeding voor immateriële schade vordert, merkt de commissie op dat op grond van artikel 14 lid 3 van het reglement van de commissie hiervoor geen bedrag wordt toegekend.
- 



Conclusie

- 
- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, behoudens de gevraagde schadevergoeding, dient te worden toegewezen.
- 
- 9.10. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.9 is overwogen.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 22 juni 2016,



A.I.M. van Mierlo

