



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, mondzorg, aan- en uitzetten
module, wachttijd

Zaaknummer : 201402772

Zittingsdatum : 3 juni 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)



(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 
- 
- 1) FBTO Zorgverzekeringen 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Module Tand € 500,-- afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. De echtgenoot van verzoekster heeft op 25 december 2013 via 'Mijn FBTO' voor verzoekster de aanvullende verzekering Module Tand € 750,-- aangezet. Op 24 juni 2014 heeft verzoekster bij de tandarts een kroon laten aanbrengen. De kosten hiervan heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Verzoekster vernam via 'Mijn FBTO' dat de ziektekostenverzekeraar deze kosten gedeeltelijk heeft vergoed, namelijk tot een bedrag van € 500,--.
- 
- 3.2. Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij ongedateerd e-mailbericht heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 15 januari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog een vergoeding te verlenen tot een bedrag van € 750,--, ten laste van de aanvullende verzekering Module Tand € 750,-- (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 april 2015 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 april 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. In artikel 16 lid 2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat als de Module Tand niet gelijktijdig met de zorgverzekering wordt aangezet, een wachttijd geldt van zes maanden voor vergoeding van de kosten van tandheelkundige hulp. Deze wachttijd geldt ook als op 1 januari of gedurende het kalenderjaar wordt gekozen voor een hogere maximale vergoeding.
-  4.2. Verzoekster en haar echtgenoot zijn al vele jaren bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. Ook hebben zij reeds lange tijd de verzekering 'Module Tand'. De echtgenoot van verzoekster heeft op 25 december 2013 gelijktijdig met de basisverzekering gekozen voor de 'Module Tand € 750,-'. Dit is derhalve niet gebeurd op 1 januari of gedurende het kalenderjaar 2014. Volgens de voorwaarden zou daarom geen wachttijd moeten gelden. Ook op het polisblad is vermeld dat de nieuwe verzekering ingaat op 1 januari 2014, en derhalve niet op 1 juli 2014, zoals de ziektekostenverzekeraar suggereert. Als de ziektekostenverzekeraar een goede reden had een andere ingangsdatum te kiezen, had dit moeten worden vermeld op het polisblad. Dit was ook in vorige jaren gebruikelijk. Verzoekster heeft bij de stukken het polisblad van het jaar 2011 gevoegd. Hierop is als ingangsdatum voor de aanvullende ziektekostenverzekering 1 augustus 2011 vermeld.
-  4.3. Voor zover de ziektekostenverzekeraar zich beroept op de voorwaarden van de zorgverzekering, geldt dat deze niet aan verzoekster zijn gezonden. Dit was in voorgaande jaren wel het geval.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij door de ziektekostenverzekeraar aan de telefoon onbeschoft te woord is gestaan. Haar vragen werden niet beantwoord. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat uit het polisblad blijkt dat geen wachttijd geldt. Op de website van de ziektekostenverzekeraar staat geen button, zoals deze stelt. Bovendien heeft verzoekster bewust niet voor een internetverzekering gekozen. Toch zijn de polisvoorwaarden haar niet toegezonden, hoewel dit zou moeten. De ziektekostenverzekeraar heeft het afgelopen jaar geen moeite gedaan het probleem op te lossen, terwijl hij een zorgplicht heeft.
-  4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. In november 2012 zijn alle bestaande klanten geïnformeerd over de veranderingen die met ingang van 1 januari 2013 zouden ingaan. In de verstrekte brochure is per module toegelicht wat er verandert, waaronder de wachttijd. Ook in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is deze wachttijd verwoord. De wachttijd geldt alleen voor de verhoging met

€ 250,-- die de echtgenoot van verzoekster op 25 december 2013 heeft afgesloten. De bestaande lagere dekking van € 500,-- heeft verzoekster volledig kunnen benutten.

- 5.2. De verhoging van de Module Tand € 500,-- naar de Module Tand € 750,-- is door de echtgenoot van verzoekster doorgegeven via 'Mijn FBTO'. Bij de te wijzigen module staat een zogenoemde 'infobutton'. Hieronder staat dat een wachttijd geldt van zes maanden bij deze module. Ook zonder het raadplegen van de voorwaarden had verzoekster hiervan derhalve op de hoogte kunnen zijn. Bovendien heeft verzoekster de dekking in de afgelopen jaren diverse malen gewijzigd van € 500,-- naar € 750,-- en weer terug. De procedure moet haar inmiddels bekend zijn.
- 5.3. Over de verstrekking van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze zijn te raadplegen via 'Mijn FBTO'. Verzoekster maakt hiervan gebruik, zodat de voorwaarden haar bekend hadden kunnen zijn.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de dekking in het verleden bij herhaling is aangepast. In 2011 ging het om € 400,--, vervolgens is het € 750,-- geworden, daarna € 500,-- en toen weer € 750,--. Vanaf 2013 geldt een wachttijd. Er is toen een speciale actie gehouden. Verzekerden die per 1 januari 2013 kozen voor verhoging werden niet geconfronteerd met een wachttijd. De situatie van verzoekster wordt exact als voorbeeld op de website genoemd. In deze situatie geldt een wachttijd. Deze wachttijd geldt alleen voor het verschil tussen de lagere en hogere vergoeding.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 20 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 gehouden is de kosten van de tandheelkundige zorg alsnog tot een bedrag van € 750,-- aan verzoekster te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. In het informatieve gedeelte dat voorafgaat aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Wachttijden

Bent u al verzekerd bij FBTO met een basisverzekering en 1 of meer aanvullende module(s)? Voor een aantal behandelingen is er sprake van een wachttijd. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt.

Als u een aanvullende module waarop een wachttijd van toepassing is aan het eind van het lopende verzekeringsjaar wilt beëindigen en vervolgens op 1 januari van het daaropvolgende jaar weer aanzet, beschouwen wij de wachttijd van de aanvullende module als een aaneengesloten verzekeringsperiode.

NB. De dan actuele voorwaarden en tarieven zijn van toepassing.

Als u een aanvullende module waarop een wachttijd van toepassing is aan het eind van het lopende verzekeringsjaar wilt voortzetten in het daaropvolgende jaar, beschouwen wij de wachttijd van de aanvullende module als een aaneengesloten verzekeringsperiode. (...)

Module Tandheelkundige hulp volwassenen:

Iedere keer als u de Module Tandheelkundige hulp volwassenen uitzet en vervolgens opnieuw aanzet, is er een wachttijd van 6 maanden van toepassing.

De wachttijd geldt ook wanneer u op 1 januari of gedurende het kalenderjaar een hogere dekking kiest. Bijvoorbeeld wanneer u de dekking voor Tandheelkundige hulp verhoogt van € 500,- naar € 750,- dan geldt vanaf de datum dat u de module bijverzekert voor het bedrag boven de € 500,-, een wachttijd van zes maanden. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat de echtgenoot van verzoekster op 25 december 2013 via 'Mijn FBTO' de aanvullende verzekering Module Tand € 750,-- ten behoeve van verzoekster heeft afgesloten. Hij heeft ingevuld deze verzekering te willen laten ingaan op 1 januari 2014. Via 'Mijn FBTO' zijn ook de voorwaarden van deze verzekering te raadplegen. In het informatieve deel dat voorafgaat aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, is bepaald dat voor deze verzekering een wachttijd geldt van zes maanden. Deze wachttijd is van toepassing als de verzekerde op het moment van afsluiten reeds een zorgverzekering en eventueel een aanvullende verzekering heeft afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. Wordt gekozen voor een verhoging van de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering, dan geldt dat gedurende zes maanden aanspraak bestaat op de lagere vergoeding, en na deze periode op de hogere vergoeding. Het in dit verband genoemde voorbeeld is identiek aan de situatie van verzoekster.
- 9.2. Verzoekster is reeds vele jaren verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar, met in ieder geval de zorgverzekering. Ten tijde van het afsluiten van de aanvullende verzekering Module Tand € 750,-- had zij de verzekering Module Tand € 500,-- afgesloten. Derhalve geldt voor haar een wachttijd van zes maanden, gerekend vanaf de dag dat de aanvullende verzekering is ingegaan. Dit houdt in dat de verhoging van de dekking van de verzekering Module Tand € 750,-- met € 250,-- inging op 1 juli 2014. De kosten van de tandheelkundige zorg zijn gemaakt op 24 juni 2014. Verzoekster heeft derhalve aanspraak op een vergoeding van maximaal € 500,--.
- 9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de ingangsdatum van de aanvullende verzekering juist had moeten vermelden op het polisblad. In 2011 zou dit volgens haar wel zijn gebeurd. De commissie stelt voorop dat op het polisblad van het kalenderjaar 2014 de juiste ingangsdatum van de aanvullende verzekering is vermeld. De verzekering ging in op 1 januari 2014, en op dat moment ontstond ook de verplichting tot premiebetaling. Dat eerst vanaf 1 juli 2014 aanspraak is ontstaan op de hogere vergoeding, doet hieraan niet toe of af.
- 9.4. Met betrekking tot de door verzoekster overgelegde polisbladen van het kalenderjaar 2011 geldt dat de hierop vermelde ingangsdatum van 1 augustus 2011 is te verklaren doordat op 1 januari 2011 nog geen aanvullende verzekering was afgesloten. In de loop van het jaar 2011 is kennelijk gekozen voor een aanvullende verzekering, en daarvan is een aangepaste polis verzonden door de ziektekostenverzekeraar. Bovendien was in het jaar 2011 - anders dan verzoekster stelt - geen wachttijd van toepassing.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juni 2015,

A.I.M. van Mierlo