



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Verhoging dekking tandartsverzekering, gedeeltelijke toelating, premiekorting
Zaaknummer : 201400462
Zittingsdatum : 17 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna 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 Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar in 2013 de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Basic en in 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Classic afgesloten. 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. De behandelend tandarts heeft in 2013 de kosten van een tandheelkundige behandeling ten behoeve van verzoeker, ten bedrage van € 1.530,15, ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft een bedrag van € 53,99 vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft op enig moment aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hierop verzocht zijn aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Basic (hierna: Basic) met ingang van 1 januari 2014 om te zetten naar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Classic (hierna: Classic).
- 3.4. Bij brief van 14 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat dit verzoek (hierna: de aanspraak) deels is toegewezen; kronen en bruggen worden niet vergoed, en de vergoeding voor orthodontie is beperkt tot het niveau van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 6 december 2013 en 16 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de beslissing van 14 november 2013 te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.7. Bij brief van 4 juni 2014 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).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoeker heeft op 2 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 december 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 december 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft eind 2012 zijn aanvullende ziektekostenverzekering gewijzigd van Classic naar Basic.
- 4.2. In mei 2013 heeft hij een tandheelkundige behandeling ondergaan waarbij twee kronen en een brugdeel zijn geplaatst. Van de kosten ten bedrage van € 1.530,15 heeft de ziektekostenverzekeraar slechts € 53,99 vergoed. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn de kosten van kronen en bruggen in de aanvullende ziektekostenverzekering Basic uitgesloten van vergoeding. Hoewel dit uiteindelijk bleek te kloppen met de polisvoorwaarden, was dit verzoeker niet duidelijk toen hij zijn aanvullende ziektekostenverzekering wijzigde, omdat de tekst van het Vergoedingenoverzicht voor tandheelkundige zorg voor beide aanvullende ziektekostenverzekeringen vrijwel identiek is.
- 4.3. Daarop heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering Basic om te zetten naar Classic. Dit verzoek is (zoals hierboven onder 3.4 weergegeven) slechts gedeeltelijk gehonoreerd.
- 4.4. Verzoeker vindt het overtrokken dat hij niet volledig wordt geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic, terwijl hij al jaren bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd op basis van deze verzekering, vóórdat hij met betrekking tot verzekeringsjaar 2013 de aanvullende ziektekostenverzekering wijzigde in Basic. Bovendien was hem voorafgaand niet duidelijk dat als hij van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic terug naar Classic wilde, een tandheelkundige selectie zou plaatsvinden. Dit bleek verzoeker pas nadat hij de polis voor 2014 had ontvangen.
Daarnaast dient verzoeker wel de volledige premie te betalen voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic, terwijl hij geen recht heeft op volledige dekking.
- 4.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat een grote kans dat verzoeker in de nabije toekomst dure tandheelkundige behandelingen moet ondergaan. Verzoeker meent daarentegen dat deze

kans zeer gering is, omdat bij hem al veel kronen en bruggen zijn geplaatst. Hij wil daarom onvoorwaardelijk worden geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic.

- 4.6. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker telefonisch medegedeeld dat hij (met zijn tandarts) een formulier moest invullen voor de tandheelkundige selectie. Hierbij is hem gezegd dat het dan alsnog zou worden geregeld. Verzoeker heeft hieraan voldaan, maar de aanvraag is toch afgewezen. Overigens had de ziektekostenverzekeraar uit zijn administratie de gevraagde gegevens kunnen halen, aangezien verzoeker al jaren bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd.
- 4.7. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij voorafgaand aan de overstap van de aanvullende ziektekostenverzekering Classic naar Basic telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek is een tandheelkundige selectie bij terugkeer naar de aanvullende ziektekostenverzekering Classic niet ter sprake gekomen. Verzoeker benadrukt dat hij hij al jarenlang bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd was op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering Classic, voordat hij deze voor het jaar 2013 wijzigde naar de aanvullende ziektekostenverzekering Basic. Hij vindt het daarom onterecht dat een selectie wordt toegepast. De selectie waarnaar wordt verwezen in artikel 2.3 van de polisvoorwaarden geldt alleen voor nieuwe verzekeringen. Verzoeker merkt op dat hem inmiddels duidelijk is dat in de aanvullende ziektekostenverzekering Basic geen aanspraak op kronen en bruggen is opgenomen. Dit is niet meer in geschil.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft in 2013 twee kronen en een brugdeel laten plaatsen. In de - toepasselijke - voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic is voor deze zorg geen aanspraak opgenomen. De gevraagde vergoeding is derhalve terecht afgewezen.
- 5.2. Verzoeker verwijst voor de informatie - die hij heeft gebruikt voor zijn beslissing zijn aanvullende ziektekostenverzekering in 2013 te wijzigen van Classic naar Basic - naar de tekst van het Vergoedingenoverzicht van 2012. De behandeling waarvan de kosten niet werden vergoed, heeft evenwel in 2013 plaatsgevonden, zodat niet relevant is wat verzoeker over de teksten van 2012 opmerkt. In het Vergoedingenoverzicht van 2013 staat een en ander duidelijk vermeld. Bovendien staat in de leeswijzer vermeld dat bijkomende voorwaarden zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2013, en wordt verzekerden geadviseerd deze te raadplegen.
- 5.3. In de polisvoorwaarden van 2014 staat duidelijk vermeld dat voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic een tandheelkundige selectie geldt. Uit de notitie die is gemaakt van het telefoongesprek van 19 november 2013 blijkt niet dat is gezegd dat het zou worden geregeld als verzoeker de gevraagde formulieren en informatie zou insturen. Aan verzoeker is enkel medegedeeld dat na ontvangst van de gevraagde stukken zou worden beoordeeld of hij in aanmerking komt voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic.
- 5.4. Verzoeker vindt het achteraf overbodig dat hij de gevraagde informatie heeft moeten insturen, aangezien de ziektekostenverzekeraar de informatie over de bij verzoeker in het verleden uitgevoerde behandelingen in zijn bezit heeft, en aan de hand hiervan had kunnen vaststellen dat verzoeker niet door de tandheelkundige selectie zou komen. De ziektekostenverzekeraar mag deze gegevens met het oog op de privacy echter niet gebruiken voor de tandheelkundige selectie. Daarom wordt deze informatie altijd opgevraagd bij de verzekerde.
- 5.5. Ten aanzien van het verschil in premie tussen de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basic en Classic merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de opbouw van de premies voor de aanvullende pakketten en de bijbehorende aanspraken een beleidskeuze is die hij niet zal

toelichten, omdat dit bedrijfsgevoelige informatie betreft. Bovendien is het verschil in premie volgens de ziektekostenverzekeraar niet relevant voor de onderhavige kwestie.

- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het lastig is om de afweging te maken welke aanvullende ziektekostenverzekering iemand wil. Als iemand besluit zijn dekking te verlagen omdat hij al jarenlang geen kosten maakt, en hij komt dan voor kosten te staan, dan is dat vervelend. Het is daarom handig je goed te informeren vóór de wijziging van de aanvullende ziektekostenverzekering. Als je de dekking van je aanvullende ziektekostenverzekering eerst verlaagd en vervolgens weer wilt uitbreiden, kan een selectie gelden, met name bij een aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkunde. Als - zoals in het geval van verzoeker - een kroon moet worden geplaatst, wordt de aanvraag op grond van de selectie afgewezen. Dit is inherent aan verzekeren.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 8 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 i) of de ziektekostenverzekeraar terecht de kosten van twee kronen en een brugdeel niet heeft vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic, en ii) of de ziektekostenverzekeraar terecht een tandheeskundige selectie heeft toegepast toen verzoeker voor 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering Classic wilde afsluiten, en iii) of de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met uitsluitingen heeft geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic doch daarvoor wel de volledige premie bij hem in rekening brengt.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. In artikel 11.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic (2013) is bepaald dat 80 percent van de kosten van algemene mondzorg - waaronder A-, C- en H-codes - wordt vergoed. Hierbij is de code C29 expliciet uitgesloten van vergoeding.
- 8.3. In artikel 11.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic (2013) is bepaald dat 80 percent van de kosten van tandvleesbehandelingen, T-codes - wordt vergoed. Hierbij is de code T82 expliciet uitgesloten van vergoeding.
- 8.4. In artikel 11.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic (2013) is bepaald dat geen aanspraak bestaat op kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes).
- 8.5. In artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering Basic (2013) is bepaald dat geen aanspraak bestaat op inlays, kronen en bruggen (R-codes).
- 8.6. Artikel 2.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering Classic (2014) regelt de acceptatie voor - onder andere - deze verzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

2.3. *Tandheeskundige selectie*

*Er geldt tandheelkundige selectie voor verzekerden vanaf 8 jaar voor [naam ziektekostenverzekeraar] Classic en [naam ziektekostenverzekeraar] Perfect:
- bij aanmelding voor een [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullende Verzekering met het pakket [naam ziektekostenverzekeraar] Classic of [naam ziektekostenverzekeraar] Perfect;
- bij het omzetten van een pakket naar een pakket met een uitgebreidere dekking.
Als de verzekerde niet wordt geaccepteerd voor bepaalde dekkingen of prestaties uit het gewenste pakket, is de verzekerde voor deze dekkingen of prestaties uitgesloten van vergoeding van de daarvoor in rekening gebrachte kosten"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de tandheelkundige behandeling in 2013

- 9.1. De commissie stelt vast dat verzoeker ter zitting, ten aanzien van de vergoeding van de kosten van mondzorg die in 2013 is verleend, heeft verklaard dat dit punt niet langer in geschil is, zodat dit geen bespreking meer behoeft.

Ten aanzien van de acceptatie voor de aanvullende ziektekostenverzekering 2014

- 9.2. In artikel 2.3 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic een tandheelkundige selectie geldt. In dit artikel is tevens bepaald dat deze selectie ook geldt bij het omzetten van een pakket naar een pakket met een uitgebreidere dekking. Hierbij wordt geen uitzondering gemaakt voor de situatie waarin de betreffende verzekerde eerder al verzekerd is geweest voor het uitgebreidere pakket, zoals bij verzoeker het geval is. De ziektekostenverzekeraar was daarom op grond van dit artikel gerechtigd de tandheelkundige selectie uit te voeren. Dat verzoeker zich deze consequentie niet heeft gerealiseerd toen hij koos voor verlaging van de dekking met ingang van 2013, maakt het voorgaande niet anders. Wellicht ten overvloede merkt de commissie hierbij op dat deze bepaling ook in 2013 reeds in de polisvoorwaarden stond vermeld.
- 9.3. In artikel 2.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering Classic is voorts bepaald dat als de verzekerde niet wordt geaccepteerd voor bepaalde dekkingen of prestaties uit het gewenste pakket, de verzekerde voor deze dekkingen of prestaties is uitgesloten van vergoeding voor de hiervoor in rekening gebrachte kosten. Aangezien verzoeker niet door de tandheelkundige selectie is gekomen, mocht de ziektekostenverzekeraar hem op grond van deze bepaling uitsluiten van de vergoedingen voor kronen, bruggen en inlays, alsmede voor de vergoeding van orthodontie voor zover deze de aanspraak uit de aanvullende ziektekostenverzekering Basic overschrijdt. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt in een dergelijk geval geen aanspraak op een korting op de premie. Verzoeker is derhalve de volledige premie verschuldigd voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic.
- 9.4. Dat, in afwijking van de polisvoorwaarden, telefonisch is toegezegd dat indien verzoeker bepaalde formulieren zou invullen en toesturen met de aanvullende informatie, hij alsnog zonder voornoemde beperkingen zou worden geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering Classic, is de commissie niet gebleken. Gelet op het feit dat verzoeker een aanvraag moest indienen, wist hij althans kon hij weten dat hierop nog een beslissing zou volgen en dat deze ook negatief voor hem kon zijn. Dat op basis van het enkel insturen van informatie alsnog acceptatie zonder meer zou worden besloten, zoals door verzoeker wordt gesuggereerd, ligt niet in de rede, zeker nu de ingezonden formulieren juist zagen op de tandheelkundige selectie. Het bestaan van een onvoorwaardelijke toezegging is derhalve door hem onvoldoende aannemelijk gemaakt.
- 9.5. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd, ten aanzien van het risico op kosten en het feit dat hij slechts één jaar op basis van een ander pakket verzekerd is geweest, zijn onvoldoende zwaarwegende omstandigheden om de bepalingen waarop de ziektekostenverzekeraar zich heeft beroepen, buiten toepassing te laten.



Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 14 januari 2015,



mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester

