



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,  
beide te Wageningen  
Zaak : Mondzorg, aanvullende ziektekostenverzekering, kronen, coulance  
Zaaknummer : 201402754  
Zittingsdatum : 22 april 2015

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

De heer 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 aanvullende ziektekostenverzekering FNV TandZorg 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten zorgverzekering ZorgVerzorgd en de aanvullende ziektekostenverzekering FNV Zorg 2 zijn niet in geschil en blijven daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft op 23 oktober 2014 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, en bij deze gelegenheid gevraagd naar de vergoeding voor het aanbrengen van twee kronen ter plaatse van zijn voortanden. De medewerker heeft verzoeker medegedeeld dat hij hiervoor geen vergoeding zal ontvangen, en heeft hetgeen is besproken dezelfde dag schriftelijk aan verzoeker bevestigd.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 29 december 2014 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, dan wel hem met ingang van 1 januari 2015 te verzekeren volgens de aanvullende ziektekostenverzekering FNV TandZorg 3, en voor de dekking van deze verzekering geen wachttijd te hanteren (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 5 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 maart 2015 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.7. 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 toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.

3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2015 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Omdat de kronen ter plaatse van de voortanden van verzoeker na 40 jaar toe waren aan reparatie, heeft verzoeker zijn tandarts bezocht. Deze stelde een begroting op voor het aanbrengen van twee kronen, ten bedrage van € 972,82. Omdat verzoeker hiervoor niet is verzekerd, heeft hij telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, teneinde te informeren naar de mogelijkheden hiermee coulant en soepel om te gaan. Zijn vraag werd behandeld door de afdeling "Klachtenmanagement" van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker vindt dit vreemd, omdat hij geen klacht had, maar een verzoek. De ziektekostenverzekeraar stelde voor verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 te verzekeren volgens de aanvullende ziektekostenverzekering FNV TandZorg 3, zodat hij - met inachtneming van de wachttijd van een jaar voor kronen en bruggen - met ingang van 1 januari 2015 zou kunnen overgaan tot behandeling. Verzoeker is voor deze verzekering echter ook met terugwerkende kracht de premie verschuldigd. Hij heeft daarom als tegenvoorstel gedaan dat hij vanaf 1 januari 2015 verzekerd wordt volgens genoemde verzekering, en dat de ziektekostenverzekeraar uit coulance de wachttijd laat vervallen. De ziektekostenverzekeraar heeft echter niet op dit voorstel gereageerd.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de persoonlijke situatie van verzoeker niet in zijn besluitvorming betrokken. Sinds 2000 kampt zijn echtgenote met forse lichamelijke ongemakken, waardoor zij geen betaalde arbeid kan verrichten, en verzoeker mantelzorg moet verlenen. Recent is het arbeidscontract van verzoeker beëindigd, waardoor hij in de WW terecht is gekomen, met een inkomensdaling als gevolg. Hij kan daarom de kosten van de kronen niet zelf betalen. Verzoeker is al jaren verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Zijn loyaliteit zou moeten worden beloond, door in ieder geval geen wachttijd toe te passen.

4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij de kronen al veertig jaar had. In 2014 zijn deze afgebroken. Hij heeft een en ander toen met spoed laten repareren in december 2014. Vervolgens bleek hij de verkeerde tandartsverzekering te hebben. In zijn privésituatie had hij een terugval doordat hij werd ontslagen op de school waar hij toen werkte. Verzoeker vindt het voorstel van de ziektekostenverzekeraar hem te verzekeren via een hogere verzekering, waarvoor hij dan nog wel de premie is verschuldigd, ongepast. Hij heeft een tegenvoorstel gedaan dat hem redelijk leek. Zijn echtgenote is ziek, en hij is mantelzorger. Zijn situatie is betrekkelijk uniek, zodat de kans op precedentwerking klein is. Verzoeker vraagt daarom om een coulancevergoeding.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor kronen. Hierop kan voor verzoeker geen uitzondering worden gemaakt. De verzekering FNV TandZorg 3 biedt wel dekking, maar hiervoor bestaat een wachttijd van een jaar. Aan verzoeker is aangeboden hem met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 te verzekeren volgens de verzekering FNV TandZorg

3. Hij is dan nog wel met terugwerkende kracht de premie verschuldigd, maar heeft vanaf 1 januari 2015 recht op vergoeding van de kosten van kronen. Verzoeker heeft dit voorstel echter afgewezen.

5.2. Het verlies van de baan van verzoeker en de overige omstandigheden die door hem zijn aangevoerd, vormen geen reden een uitzondering te maken. Door de vermindering van het inkomen zal de zorgtoeslag via de belastingdienst worden verhoogd, zodat hij wordt gecompenseerd in de kosten.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat aan verzoeker alternatieven zijn aangeboden. Voor de nota's die er nu liggen is de ziektekostenverzekeraar bereid een betalingsregeling aan te bieden. Het standpunt blijft overigens gehandhaafd.

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 A17 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 aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, dan wel verzoeker met ingang van 1 januari 2015 te verzekeren via de aanvullende ziektekostenverzekering FNV TandZorg 3, en hiervoor geen wachttijd te hanteren.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. De aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

### *"Vergoeding*

*Niet elke behandeling is verzekerd. U krijgt vergoeding van kosten volgens een tabel met prestaties en bijbehorende prestatiecodes. De prestatiecodes worden vergoed tot een maximum percentage of bedrag, maar niet alle prestatiecodes worden vergoed. Kijkt u op [www.menzis.nl/mondzorg](http://www.menzis.nl/mondzorg) voor het volledige overzicht. U ziet dan welke prestatiecodes u wel vergoed krijgt en tot welk maximum percentage of bedrag. (...)"*

8.3. Ten aanzien van techniek- en materiaalkosten bepaalt de aanvullende ziektekostenverzekering het volgende:

### *"Techniek- en materiaalkosten*

*Bij enkele behandelingen zoals kronen en protheses kunnen techniek- en materiaalkosten berekend worden. In de prestatietabel zijn deze gemarkeerd met een \*. Berekende techniek- en materiaalkosten worden voor hetzelfde percentage vergoed als het percentage dat genoemd is bij de behandeling. Bijvoorbeeld wanneer er een kroon wordt gemaakt dan krijgt u uit de TandZorg 3 50% vergoeding voor het honorariumdeel en 50% vergoeding voor de berekende techniek- en materiaalkosten."*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor kronen. De commissie laat dit punt dan ook verder rusten.

**Coulance**

- 9.2. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar coulance dient te betrachten. Hij is mantelzorger voor zijn vrouw, die geen betaalde arbeid kan verrichten. Ook is hij recent zijn baan kwijtgeraakt. Bovendien is hij reeds jarenlang bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. Daarom is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar de kronen coulancehalve dient te vergoeden dan wel hem dient te verzekeren volgens de verzekering FNV TandZorg 3 met ingang van 1 januari 2015, zonder daarbij een wachttijd te hanteren.

- 9.3. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo