



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, mondzorg, tandarts- en orthodontiekosten,
premiebetaling voor minderjarige kinderen
Zaaknummer : 201503080
Zittingsdatum : 31 augustus 2016



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



(Voorwaarden tandartsverzekering 2015, art. 7:932 BW)

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. Verzoeker was vanaf 1 januari 2006 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Zorgverzorgd, en vanaf 1 januari 2015 tot heden op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoeker heeft de zorgverzekering tevens voor zijn echtgenote en kinderen afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de door hem verzekerde personen bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 (later genoemd EV2-FNV en FNV Zorg 2) en TandVerzorgd 2 (later genoemd FNV TandZorg) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering en de tandartsverzekering). De tandartsverzekering betreft voor de echtgenote van verzoeker en zijn kinderen afwisselend de varianten 2, 3 en 4. Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn niet in geschil en blijven om die reden in het vervolg onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de tandartsverzekering ten behoeve van zijn kinderen met terugwerkende kracht te beëindigen, en over te gaan tot premierestitutie. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 november 2015 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 brief van 11 maart 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de tandartsverzekering ten behoeve van zijn kinderen met terugwerkende kracht te beëindigen, en over te gaan tot premierestitutie (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 de commissie bij e-mailbericht van 1 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juni 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 juni 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 augustus 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.9. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar afschriften gestuurd van de door verzoeker ter zitting overgelegde stukken. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 21 september 2016 gereageerd op deze stukken. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoeker gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Vanaf het jaar 2006 is het misgelopen met de tandartsverzekering ten behoeve van de kinderen van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft iedere maand, zonder enige toelichting, hiervoor premie bij verzoeker geïncasseerd. Voor (minderjarige) kinderen is echter geen premie verschuldigd voor de tandartsverzekering. De ziektekostenverzekeraar dient de ten onrechte geïnde premie dan ook te restitueren.
Verzoeker heeft op 17 juni 2015 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, en op 24 september 2015 heeft hij diens winkel in Wageningen bezocht. Het advies van de daar aanwezige medewerker was een klacht in te dienen. Verzoeker is hiertoe overgegaan, en heeft daarbij de diverse polisbladen als bewijs gevoegd. De klachtprocedure bij de ziektekostenverzekeraar heeft echter niets opgeleverd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij niet wist dat kinderen zijn meeverzekerd met de ouders. In 2014 deelde de tandarts aan de echtgenote van verzoeker mede dat voor de kinderen geen premie hoeft te worden betaald. Eén van de kinderen van verzoeker is twee jaar oud en heeft zelfs geen tanden. Verzoeker ontving een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin stond vermeld dat voor kinderen vanaf tien jaar premie moet worden betaald. Hierover heeft hij een klacht ingediend. De ziektekostenverzekeraar kon de gegevens inzien tot 2012, maar verzoeker beschikt nog over stukken van voor die tijd. Hij heeft lange tijd te veel betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Voorts heeft verzoeker toegelicht dat hij bij de stelselwijziging in 2006 automatisch een polis bij de ziektekostenverzekeraar heeft gekregen, inclusief de tandartsverzekering. Ieder kind is na de melding van de geboorte automatisch op de polis bijgeschreven. Verzoeker heeft voor het jaar 2016 de verzekering aangepast.
- 4.3. 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 stuurt ieder jaar in oktober een polisblad naar zijn verzekerden. Hierop staat welke verzekering voor het betreffende jaar is afgesloten. Ook worden de verschuldigde premiebedragen vermeld. Indien de informatie op het polisblad niet conform de afspraken is, kan een verzekerde dit tot het einde van het kalenderjaar melden, opdat een en ander kan worden gewijzigd.

De vergoeding van reguliere tandheelkundige behandelingen is voor kinderen tot achttien jaar opgenomen in de zorgverzekering. Voor de zorgverzekering is voor kinderen tot achttien jaar geen premie verschuldigd. Orthodontie is echter niet opgenomen in de zorgverzekering. Hiervoor kan de tandartsverzekering worden afgesloten. Omdat dit de enige vergoeding is waar een kind gebruik van kan maken, berekent de ziektekostenverzekeraar een gereduceerde premie voor de tandartsverzekering voor kinderen tot achttien jaar. Het is gebruikelijk dat voor kinderen onder de achttien jaar de tandartsverzekering wordt afgesloten.

- 5.2. Verzoeker is met zijn gezin sinds 2006 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. De aanmelding van 2006 is niet meer op te vragen, aangezien dit archief al is vernietigd. De ziektekostenverzekeraar heeft vanaf 2012 een ander computersysteem. In het vorige systeem is nog terug te vinden dat verzoeker met zijn gezin was verzekerd voor de basisverzekering alsmede de tandartsverzekering TandVerzorgd 2.
- De polissen van de jaren 2012 tot en met 2016 zijn overgelegd. De polissen van de voorgaande jaren kunnen niet meer uit het vorige systeem worden geprint. In de heroverweging zijn daarom de jaren voorafgaand aan 2012 niet meegenomen.
- Verzoeker heeft de zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen FNV Zorg 2 en FNV TandZorg 2 afgesloten voor hemzelf en zijn echtgenote. Vanaf 1 januari 2012 hebben de drie kinderen de verzekering FNV TandZorg 4, naast de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- Per 1 januari 2012 zijn de namen van de FNV-pakketten gewijzigd. Ook zijn destijds alle kinderen onder de 18 jaar die een TandVerzorgd 2 verzekering hadden, automatisch overgezet naar TandVerzorgd 4. Het betreft een gelijkwaardig pakket met betrekking tot orthodontie voor kinderen onder de achttien jaar. Verzoeker heeft dit niet zelf hoeven doorgeven. In de begeleidende brief uit 2011 bij de polis voor het jaar 2012 is een en ander toegelicht. Er is verwezen naar de bijlage 'Pakket- en Productwijzigingen FNV', waarin wordt toegelicht wat de verandering betekent. Voor het jaar 2013 is de polis van verzoeker niet gewijzigd. In mei 2014 is de oudste zoon van verzoeker achttien jaar geworden, en kreeg hij een eigen polis.
- Verzoeker stelt dat hij geen tandartsverzekering heeft afgesloten voor zijn kinderen. Sinds de aanmelding voor het jaar 2006 staat op de polis van verzoeker dat zijn kinderen zijn verzekerd met een tandartsverzekering TandZorg 2 en welke premie voor deze verzekering geldt. Verzoeker heeft ieder jaar een nieuwe polis ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft telkens de premie betaald en hier nooit een opmerking over gemaakt. Daarnaast heeft verzoeker een brief ontvangen toen zijn jongste kind negen jaar was geworden. In deze brief is hij geattendeerd op de premiebetaling voor de tandartsverzekering vanaf tien jaar. Bovendien kon verzoeker aan het einde van ieder jaar de verzekering opzeggen of kiezen voor een andere verzekering. Dit heeft hij niet gedaan.
- De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen premie hoeft te worden terugbetaald aan verzoeker. Uit het voorgaande blijkt dat verzoeker sinds 2006 op zijn polis heeft kunnen zien dat hij premie betaalde voor de tandartsverzekering van zijn kinderen. Een verzekering wordt afgesloten voor onvoorziene toekomstige kosten. Als achteraf blijkt dat geen kosten zijn gedeclareerd, betekent dit niet dat het risico niet is gelopen.
- Met ingang van 1 januari 2015 is orthodontie voor kinderen onder de achttien jaar anders verzekerd in de collectiviteit waaraan verzoeker deelneemt. Kinderen zijn kosteloos meeverzekerd op de tandartsverzekering van één van de ouders. Voorwaarde is wel dat in het pakket van de ouders de vergoeding voor orthodontie is opgenomen. Verzoeker is over deze wijziging geïnformeerd. Het jaar 2015 betreft een overgangsjaar. Indien geen keuze werd doorgegeven, bleef de polis zoals die voor het jaar 2014 gold ook voor het jaar 2015 van kracht. Dit is bij verzoeker gebeurd. Voor het jaar 2016 is de overgangsregeling vervallen. Verzoeker heeft in 2015 zijn polis voor het jaar 2016 laten aanpassen. Voor de echtgenote van verzoeker is met ingang van 1 januari 2016 de tandartsverzekering FNV TandZorg 3 afgesloten, waardoor de drie kinderen deze verzekering ook hebben.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft het beleid dat bij de tandartsverzekering voor kinderen tot tien jaar geen premie hoeft te worden betaald en vanaf tien jaar een gereduceerde premie. Vanaf achttien jaar wordt de volledige premie in rekening gebracht. Dit beleid is terug te vinden in artikel A30 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2011. Dit beleid is vooralsnog niet gewijzigd.

- 5.4. Het is de verantwoordelijkheid van verzoeker om ieder jaar de nieuwe polis te controleren op onjuistheden. Sinds 2006 heeft hij kunnen zien dat zijn kinderen waren verzekerd voor Tandzorg 2 en vanaf 2012 voor FNV TandZorg 4. Verzoeker heeft sinds de aanmelding in 2006 de verzekering kunnen wijzigen of stopzetten voor de kinderen. Dit heeft hij niet gedaan.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt samengevat herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het beleid in de loop der tijd is gewijzigd.
- 5.6. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard.
In 2005 is de Ziekenfondswet vervallen en is de Zorgverzekeringswet in werking getreden. De ziektekostenverzekeraar is op 1 januari 2006 ontstaan uit een fusie. De aanvullende verzekering voor mondzorg in 2005 van de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar kende geen premie voor kinderen tot 18 jaar. Verzoeker was vanaf 1 januari 2006 als gevolg van de fusie verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Zijn aanvullende verzekeringen zijn vervangen door die van de ziektekostenverzekeraar. Bij de ziektekostenverzekeraar was in 2006 sprake van een aparte aanvullende verzekering en een tandartsverzekering.
Bij de ziektekostenverzekeraar werd, in tegenstelling tot voorheen bij de rechtsvoorganger, wel premie in rekening gebracht voor kinderen onder tien jaar. Deze premie voor kinderen jonger dan tien jaar is vervallen op 1 januari 2008. Dit blijkt uit het wijzigingenoverzicht 2008.
- 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 A17 van de tandartsverzekering (2015) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de verzekering tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006 en ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de tandartsverzekering ten behoeve van de kinderen van verzoeker met terugwerkende kracht te beëindigen en de betaalde premie te restitueren.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel A3 van de tandartsverzekering (2015) betreft de verzekeringsduur, en luidt:
"De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw zorgpolis. Uw verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang u als verzekeringnemer de verzekering niet opzegt. U als verzekeringnemer wordt elk jaar geïnformeerd over de verlenging."
- 8.3. Artikel A5 van de tandartsverzekering (2015) betreft het wijzigen van de verzekering en luidt, voor zover hier van belang:
"Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw verzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt (...) een andere aanvullende verzekering of tandartsverzekering kiezen. Menzis moet uw verzoek dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. U kunt deze wijzigingen online doorvoeren op

MijnMenzis. U kunt ook bellen met onze FNV/Menzis Klantenservice (...), een e-mail sturen of een wijzigingsformulier invullen"

- 8.4. Artikel A30 van de tandartsverzekering (2015) betreft de premie, en luidt, voor zover hier van belang:

"- Menzis N.V. heeft Menzis Zorgverzekeraar N.V. gemachtigd om de premie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen te incasseren en eventuele andere vorderingen (zoals eigen bijdragen) voor haar te innen. (...)

- (...) U bent verplicht voor de aanvullende verzekeringen premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent en voor de tandartsverzekeringen vanaf 10 jaar. Menzis kan premie in rekening brengen voor de aanvullende verzekering van een verzekerde jonger dan 18 jaar. Dat kan als er geen verzekerde van 18 jaar of ouder op de zorgpolis staat vermeld die voor datzelfde pakket, of een pakket met een hoger nummer, premie betaalt."

- 8.5. Artikel A31 van de tandartsverzekering (2015) luidt, voor zover hier van belang:

"A31 Voor uw kind

Menzis accepteert u zonder medische selectie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. Voor een kind tot 18 jaar kan een aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking worden aangevraagd dan die van 1 van de verzekerden van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staan vermeld. Voor het kind wordt dan een volwassenpremie in rekening gebracht."

- 8.6. In de jaren voorafgaand aan 2015 golden bepalingen van gelijke strekking.

- 8.7. Artikel 7:932 lid 1 BW luidt:

"De verzekeraar geeft zo spoedig mogelijk een akte, polis genaamd, af, waarin de overeenkomst is vastgelegd. Een polis die is opgemaakt op een wijze als bedoeld in artikel 156a lid 1 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering moet zijn voorzien van een elektronische handtekening die voldoet aan de eisen, bedoeld in artikel 15a lid 2 van Boek 3 van het Burgerlijk Wetboek. De verzekeraar is niet verplicht een polis af te geven indien de aard van de overeenkomst afwijkend gebruik rechtvaardigt en de verzekeringnemer bij afgifte van de polis geen belang heeft."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker wenst dat de ziektekostenverzekeraar de tandartsverzekering ten behoeve van zijn kinderen met terugwerkende kracht beëindigt en de door hem betaalde premie restitueert, op de grond dat hij zich niet bewust is geweest van deze premiebetalingen door de jaren heen, én het feit dat voor minderjarige kinderen geen premie is verschuldigd voor de verzekering tegen tandartskosten. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd.

- 9.2. Vooropgesteld zij dat het polisblad de overeenkomst weergeeft (artikel 7:932 lid 1 BW). De ziektekostenverzekeraar heeft aan het eind van ieder kalenderjaar aan verzoeker een polisblad voor het daaropvolgende jaar gezonden, waarop de afgesloten verzekeringen voor hem en zijn gezinsleden zijn vermeld, alsook de voor die verzekeringen verschuldigde premie. Verzoeker is vanaf 2006 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de toenmalige aanmelding niet meer voorhanden is, maar dat uit het systeem wel blijkt dat van meet af aan door verzoeker de tandartsverzekering is afgesloten. Deze tandartsverzekering was feitelijk een voortzetting van de aanvullende verzekering voor mondzorg die verzoeker voor 1 januari 2006 had afgesloten bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar. Het lag op de weg van verzoeker indien deze 'keuze' niet juist was, dit tijdig aan te kaarten bij de ziektekostenverzekeraar. Nog daargelaten dat dit - als het gaat om de situatie in 2006 - buiten de bevoegdheid van de commissie valt, heeft te gelden dat de betreffende kwestie sindsdien is verjaard. Dat tussen partijen de tandartsverzekering tot stand is gekomen vormt

daarmee voor de commissie een gegeven. Met betrekking tot de beëindiging van de verzekering in de daaropvolgende jaren overweegt de commissie als volgt.

- 9.3. Verzoeker heeft, blijkens de diverse polisbladen, gekozen voor automatische incasso als betaalwijze van de premie. De stelling van verzoeker dat hij zich niet bewust is geweest van de premiebetaling voor de tandartsverzekering voor zijn kinderen treft, gelet op het vorenoverwogene, geen doel. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat voor minderjarige kinderen geen premie is verschuldigd voor de tandartsverzekering overweegt de commissie dat op het jaarlijks verstrekte polisblad - zoals reeds onder 9.1 is overwogen - is vermeld welke verzekeringen zijn afgesloten voor welke verzekerden. Tevens is op het polisblad weergegeven welke premie voor die verzekeringen is verschuldigd. Door partijen zijn de polisbladen van 2006 tot en met 2016 overgelegd. Hierop is telkens duidelijk de verschuldigde premie vermeld. De stelling van verzoeker dat geen premie is verschuldigd voor de tandartsverzekering voor zijn minderjarige kinderen is op geen enkele wijze onderbouwd en treft reeds daarom geen doel. Verzoeker mag en mocht bekend worden verondersteld met de hoogte van de premie en de verschuldigdheid hiervan. De ziektekostenverzekeraar heeft overigens nog wel toegelicht dat het beleid ten aanzien van het berekenen van premie voor de tandartsverzekering voor minderjarige kinderen tussentijds is gewijzigd. In de jaren 2006 en 2007 werd door de ziektekostenverzekeraar premie in rekening gebracht voor kinderen onder de tien jaar. Deze premieverplichting is vervallen op 1 januari 2008. Een en ander is aan de verzekeringnemers - waaronder verzoeker - door middel van het wijzigingenoverzicht 2008 gecommuniceerd. Aangezien het hier de jaren 2006 en 2007 betreft, moet de commissie deze toelichting voor kennisgeving aannemen.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts toegelicht dat met ingang van 1 januari 2015 een gewijzigd beleid geldt met betrekking tot de vergoeding van orthodontiekosten voor kinderen. Deze wijziging is verwoord in artikel A30 van de tandartsverzekering (2015). Sindsdien zijn kinderen onder de achttien jaar onder voorwaarden kosteloos meeverzekerd. Verzekeringnemers zijn over deze wijziging geïnformeerd. Het jaar 2015 was een overgangsjaar. Verzoeker heeft ten aanzien van dit gewijzigde beleid geen keuze aan de ziektekostenverzekeraar doorgegeven. Met ingang van 1 januari 2016 heeft verzoeker voor zijn echtgenote de tandartsverzekering 'verhoogd' van variant 2 naar 3. De kinderen zijn, in verband met het nieuwe beleid van de ziektekostenverzekeraar, hierdoor automatisch ook verzekerd voor de tandartsverzekering variant 3. Naar mag worden aangenomen is - ook - voor het jaar 2016 door verzoeker een bewuste keuze gemaakt voor de afgesloten verzekeringen. Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer na te gaan of hij dan wel de door hem verzekerde persoon of personen een verzekering nodig hebben en of de premie in verhouding staat tot de geboden dekking. Hierop kan niet achteraf worden teruggekomen.

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, 26 oktober 2016,

A.I.M. van Mierlo