



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Wijziging aanvullende tandartsverzekering, acceptatie, gewekt vertrouwen
Zaaknummer : 201400362
Zittingsdatum : 5 november 2014

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

tegen

- 1) C, en
 - 2) D, beide te E,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Compleet 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 en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering Compleetpolis zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2014 te wijzigen van Tand Compleet naar Tand Comfort. Bij brief van 31 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat dit verzoek is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 februari 2014 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 e-mailbericht van 29 juni 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 om te zetten van Tand Compleet naar Tand Comfort (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 brief van 26 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 september 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 oktober 2014 per e-mail medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar met de 'tandheeskundige verklaring', die is gedateerd op 19 december 2013 en door hem is ondertekend, verzocht om toelating tot de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Comfort. In deze verklaring heeft verzoeker - daarnaar gevraagd - medegedeeld dat hij op dat moment een parodontale behandeling onderging. Voorts heeft verzoeker medegedeeld dat hij van plan is - dan wel dat zijn tandarts hem heeft voorgesteld - om binnen een termijn van twee jaar een uitgebreide tandheeskundige (parodontale) behandeling te ondergaan.
- 4.2. In de brochure van de ziektekostenverzekeraar van 2006 staat duidelijk vermeld dat men gegarandeerd wordt geaccepteerd voor een hogere aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker is niet gebleken dat deze toezegging sindsdien is vervallen. Verzoeker stelt daarom dat hij is misleid.
- 4.3. Verzoeker heeft de lopende parodontale behandeling moeten staken, omdat hij de kosten hiervan niet zelf kan dragen. De behandeling is nog niet afgerond en het gebit van verzoeker is erg pijnlijk. Daarnaast heeft verzoeker kiespijn, maar hij kan dit niet door de tandarts laten verhelpen, omdat hij de maximale vergoeding voor dit kalenderjaar reeds heeft ontvangen. Voorts dient een verstandskies te worden verwijderd, hetgeen door de onderhavige situatie ook moet worden uitgesteld.
- 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. Voor de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Comfort geldt een medische beoordeling. Uit de aanvraag blijkt dat verzoeker in verband met tandvleesproblemen wordt behandeld door een parodontoloog dan wel mondhygiëniste. De kans dat de tandvleesproblemen terugkomen is groot. Daarnaast zijn de kosten van deze behandeling hoog. Daarom is het verzoek om met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Comfort af te sluiten afgewezen.
- 5.2. Verzoeker beroept zich op een toezegging uit de brochure die betrekking had op 2006. Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd. In december 2005 zijn de verzekerden hierover geïnformeerd. Destijds zijn alle polissen omgezet conform de aanvullende ziektekostenverzekering zoals de verzekerde die in 2005 had. Omdat toen sprake was van een ingrijpende verandering is aan alle verzekerden op dat moment de mogelijkheid geboden zijn/haar pakket te wijzigen zonder medische selectie. Vanaf 2007 is dit niet meer mogelijk, en geldt een medische selectie voor de meest uitgebreide tandartsverzekering. Dit is vanaf 2007 bepaald in de polisvoorwaarden. Na 2007 zijn de polisvoorwaarden nog verschillende keren aangepast. Verzoeker kan zich daarom niet succesvol beroepen op een brochure uit 2006.
- 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 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, die op grond van artikel 1 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering integraal van toepassing zijn op de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 om te zetten van Tand Compleet naar Tand Comfort.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. In artikel 2, lid 1 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar bevoegd is een aspirant-verzekerde de toelating tot een aanvullende verzekering te weigeren, alsmede dat voor bepaalde tandartsverzekeringen medische acceptatie geldt.

8.3. In artikel 2, lid 8 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar, bij omzetting naar een andere tandartsverzekering, zich het recht voorbehoudt medische acceptatie als voorwaarde te kunnen stellen voor inschrijving.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend om met ingang van 1 januari 2014 te worden toegelaten tot de aanvullende verzekering Tand Comfort. In 2013 was hij verzekerd op basis van de verzekering Tand Compleet. Voor zover in dit verband relevant is in de betreffende verzekeringsvoorwaarden het volgende opgenomen.

9.2. In artikel 2, leden 1 en 8 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar het recht heeft een medische keuring toe te passen voor bepaalde tandartsverzekeringen. Hieruit volgt dat indien de verzekerde niet door de medische keuring komt, de ziektekostenverzekeraar de aanvraag mag afwijzen. Ook ten aanzien van de overstap naar een andere tandartsverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar zich dit recht voorbehouden. Gelet op deze artikelen en de gebitstoestand van verzoeker stond het de ziektekostenverzekeraar vrij hem niet te accepteren voor de aanvullende verzekering Tand Comfort.

9.3. Verzoeker beroept zich op de bewaarbrochure 'Basisverzekering en aanvullende verzekeringen 2006', waarin is vermeld: "U wordt gegarandeerd geaccepteerd voor een (hogere) aanvullende verzekering". Zoals al uit de titel blijkt, heeft deze brochure betrekking op het jaar 2006. Na 2006 zijn de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering verschillende keren aangepast waardoor de tekst van de brochure - zo deze na 2006 nog gelding zou hebben - is achterhaald. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden wijken op onderdelen af van de tekst van de brochure. Zoals blijkt uit hetgeen onder 9.2 is overwogen. Deze na 2006 tot stand gekomen polisvoorwaarden zijn bepalend voor de aanspraken die verzoeker thans jegens de ziektekostenverzekeraar geldend kan maken. Om deze redenen kan het beroep van verzoeker op voornoemde zin uit de bewaarbrochure 'Basisverzekering en aanvullende verzekeringen 2006' niet slagen.

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, 5 november 2014,



Voorzitter

