



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Ontbinding verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht, telefonisch verstrekte informatie
Zaaknummer : 201600582
Zittingsdatum : 2 november 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, art. 6:265 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
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 verzekering Menzis Basis Voordelig (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 Aanvullend 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van behandeling door een mondhygiëniste. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop afwijzend beslist.
- 3.2. Verzoekster heeft naar aanleiding van voormelde beslissing aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 te beëindigen. Bij brief van 24 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dit verzoek af te wijzen.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 9 mei 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 te beëindigen (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 28 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juli 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2016 per e-mail 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 de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. Verzoekster is op 2 november 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is sinds 1 januari 2016 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Voordat zij de verzekeringsovereenkomst is aangegaan, heeft zij tweemaal telefonisch informatie opgevraagd bij de ziektekostenverzekeraar over de vergoeding van behandeling door een mondhygiëniste. Zij heeft hierbij een duidelijke vraag gesteld, namelijk: *"Worden de kosten van de mondhygiëniste vergoed bij een aanvullende polis (80% met een maximum van € 250,-)? En niet uitsluitend de tandartskosten."* Beide keren heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar haar verteld dat de behandeling door de mondhygiëniste onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering valt. Op grond van deze informatie heeft verzoekster haar oude verzekeringen opgezegd en heeft zij met ingang van 1 januari 2016 een verzekeringsovereenkomst gesloten met de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst is verzoekster gebleken dat alleen de door de mondhygiëniste gebruikte M-codes onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering vallen, en niet de T-codes. Het moet de ziektekostenverzekeraar bekend zijn dat een mondhygiëniste niet alleen voorlichting geeft (die wordt gedeclareerd met M-code's), maar ook parodontologische behandelingen uitvoert die worden gedeclareerd met T-codes. Verzoekster is dus tweemaal verkeerd geïnformeerd door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Als verzoekster voorafgaand de juiste informatie had ontvangen van de ziektekostenverzekeraar, was zij de verzekeringsovereenkomst niet aangegaan. Daarom wil zij dat de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 wordt ontbonden.
- 4.4. Verzoekster vindt het kwalijk dat de ziektekostenverzekeraar geen registratie heeft gemaakt van voornoemde telefoongesprekken. Bovendien legt de ziektekostenverzekeraar alle verantwoordelijkheid hiervoor bij haar. Zij voelt zich hierdoor niet serieus genomen door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij jarenlang was verzekerd bij een andere verzekeraar. Zij heeft eind 2015 gekeken of er voor haar een goedkoper alternatief was, en kwam toen via Independer terecht bij de ziektekostenverzekeraar. Omdat bij Independer geen informatie over de dekking van de verzekeringen beschikbaar was en de polisvoorwaarden niet konden worden ingezien, heeft zij gebeld met de ziektekostenverzekeraar. Op de vraag of *"de mondhygiëniste onder de dekking valt"*, werd bevestigend geantwoord. Na hierover te hebben

nagedacht, heeft zij nogmaals telefonisch contact opgenomen, met dezelfde vraag, waarop hetzelfde antwoord volgde. Verzoekster heeft op grond hiervan besloten de verzekering af te sluiten. Zij ontving de polis op 4 januari 2016. Hierbij waren geen polisvoorwaarden gevoegd. Daarna is zij behandeld door de mondhygiëniste en heeft de nota hiervan ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Hierop volgde een afwijzing. Telefonisch werd desgevraagd toegelicht dat de aanvullende ziektekostenverzekering alleen de behandelingen met M-codes dekt. Verzoekster voelt zich misleid door de ziektekostenverzekeraar.

Daarnaar gevraagd, antwoordt verzoekster dat zij voorafgaand aan het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering de polisvoorwaarden niet heeft bekeken. Zij benadrukt dat zij van de ziektekostenverzekeraar alleen het polisblad heeft ontvangen. Toen zij erachter kwam hoe het zit met de dekking van de behandelingen door de mondhygiëniste was de termijn van veertien dagen - waarbinnen zij van de overeenkomst kon afzien - al verstreken.

Verzoekster merkt verder op dat de ziektekostenverzekeraar haar klacht niet voortvarend heeft opgepakt. Ook in de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen reageerde de ziektekostenverzekeraar pas na geruime tijd. Het is duidelijk dat de ziektekostenverzekeraar de doorlooptijden niet op orde heeft.

Verzoekster heeft aanvankelijk de stelling betrokken dat de verzekeringsovereenkomst moet worden vernietigd op grond van dwaling. Ter zitting heeft zij evenwel nakoming gevorderd en subsidiair ontbinding op grond van een toerekenbare tekortkoming van de wederpartij.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het - gewijzigde - verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor behandeling door een mondhygiëniste, alleen worden niet alle verrichtingen vergoed. Dit geldt ook voor andere tandheelkundige behandelingen. De door verzoekster gedeclareerde behandeling door een mondhygiëniste behoort tot de verrichtingen die niet onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering vallen.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft geen registratie van de telefoongesprekken die in 2015 hebben plaatsgevonden, omdat verzoekster pas sinds 1 januari 2016 bij hem is verzekerd. De aanmelding heeft plaatsgevonden op 3 januari 2016.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft niet kunnen vaststellen dat verzoekster door hem verkeerd of onvolledig is voorgelicht. Daarom zal hij de verzekeringsovereenkomst niet met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 ontbinden.
Om verzoekster toch enigszins tegemoet te komen, heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 om te zetten naar de verzekering Extra Aanvullend, die onder meer dekking biedt voor enkele T-codes, op basis van 80 percent van de kosten tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald. Ter aanvulling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de polisvoorwaarden weliswaar niet worden meegestuurd met het polisblad, maar dat op het polisblad wél duidelijk een verwijzing is opgenomen naar de website, waar deze polisvoorwaarden kunnen worden geraadpleegd. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoekster kennelijk een algemene vraag heeft gesteld. Het hierop gegeven antwoord was niet onjuist. Er is door verzoekster niet specifiek geïnformeerd naar de vergoeding voor parodontologie.

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 A17 van de zorgverzekering en van 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 tot nakoming onderscheidenlijk of sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de zijde van de ziektekostenverzekeraar op grond waarvan de verzekeringsovereenkomst kan worden ontbonden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op tandheelkundige zorg. Op pagina 53 van de polisvoorwaarden is hierover het volgende vermeld:

"Tandheelkundige zorg

Tandheelkundige zorg is alle zorg die u krijgt bij een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus.

U krijgt tandheelkundige zorg voor 80% vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

Aanvullend € 250

Let op

U krijgt alle kosten vergoed met uitzondering van de kosten van parodontologie, orthodontie, protheses, gnathologie, implantaten, kronen en bruggen."

8.3. Artikel A3 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering regelt 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."

8.4. Artikel A7 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering regelt wanneer de verzekeringen kunnen worden opgezegd, en luidt, voor zover hier van belang:

"Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per 1 januari. Menzis moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben,*
- tussentijds de verzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Menzis. Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de eerste dag van de 2e kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,*
- tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit van een nieuwe werkgever. Menzis moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben. De opzegging gaat in op de dag waarop u krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Menzis. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de 2e kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,*

• uw verzekering ook opzeggen als Menzis de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn. Menzis moet uw opzegging dan op zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat. (...)"

8.5. In artikel 6:265 BW is geregeld dat een overeenkomst kan worden ontbonden indien sprake is van een tekortkoming in de nakoming hiervan. Dit artikel luidt:

"1 Iedere tekortkoming van een partij in de nakoming van een van haar verbintenissen geeft aan de wederpartij de bevoegdheid om de overeenkomst geheel of gedeeltelijk te ontbinden, tenzij de tekortkoming, gezien haar bijzondere aard of geringe betekenis, deze ontbinding met haar gevolgen niet rechtvaardigt.

2 Voor zover nakoming niet blijvend of tijdelijk onmogelijk is, ontstaat de bevoegdheid tot ontbinding pas, wanneer de schuldenaar in verzuim is."

9. Beoordeling van het geschil


9.1. Verzoekster vorderde aanvankelijk vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op grond van dwaling. Ter zitting heeft zij haar vordering gewijzigd. Verzoekster vordert thans nakoming, in die zin dat de kosten van de door de mondhygiëniste geleverde zorg alsnog door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed, dan wel ontbinding van de verzekeringsovereenkomst.

9.2. Tussen partijen is niet meer in geschil dat de door verzoekster gedeclareerde kosten van behandelingen door een mondhygiëniste niet onder de dekking van de (door verzoekster) afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering vallen.

9.3. Verzoekster stelt dat haar door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar bij twee gelegenheden telefonisch is medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor behandelingen door een mondhygiëniste. Zij heeft hierbij niet vermeld wanneer zij heeft gebeld en met wie zij heeft gesproken. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze gesprekken geen notitie gemaakt. Gezien het voorgaande is thans niet meer te achterhalen wat destijds de exacte vraagstelling en de antwoorden zijn geweest. Indien evenwel wordt uitgegaan van de vraagstelling zoals verzoekster deze op het op 3 maart 2016 ingevulde klachtenformulier heeft verwoord, namelijk of de kosten van de mondhygiëniste onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering vallen en niet alleen de kosten van de tandarts, is het bevestigende antwoord van de ziektekostenverzekeraar niet onjuist. Uit de polisvoorwaarden blijkt immers dat recht bestaat op vergoeding van bepaalde behandelingen die worden verricht door de mondhygiëniste. Hooguit kan worden gezegd dat de verstrekte informatie niet volledig was. Dit laatste kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen, aangezien niet vaststaat hoe specifiek verzoekster is geweest in haar vraagstelling en de ziektekostenverzekeraar niet bekend was met haar omstandigheden.

9.4. Ten aanzien van het feit dat de ziektekostenverzekeraar van voornoemde gesprekken geen notitie heeft gemaakt, heeft hij toegelicht dat verzoekster ten tijde van deze gesprekken nog niet bij hem was verzekerd. Het komt de commissie niet onlogisch voor dat in een dergelijk geval geen notities worden gemaakt van deze gesprekken. Hiervoor zijn immers een aantal privacy-gevoelige gegevens noodzakelijk, die niet zonder toestemming van de betreffende persoon mogen worden vastgelegd. Daarbij is het aan verzoekster haar stelling zo nodig door overlegging van bewijsstukken aannemelijk te maken. Geconcludeerd moet worden dat zij hierin niet is geslaagd en dat niet is komen vast te staan dat aan haar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Gezien het voorgaande dient het verzoek tot nakoming te worden afgewezen.


9.5. Ontbinding is alleen aan de orde bij een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis. Verzoekster heeft ter zitting verklaard dat zij op 4 januari 2016 het polisblad heeft ontvangen. Hierop wordt voor de polisvoorwaarden verwezen naar de website van de




ziektekostenverzekeraar. Aldus heeft de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:234 lid 2 BW, aan de op hem rustende verplichting voldaan. Verzoekster heeft de polisvoorwaarden echter niet geraadpleegd om de door haar gestelde uitlatingen van de ziektekostenverzekeraar te controleren. Dit ligt in haar risicosfeer. Voorts was verzoekster volgens haar verklaring ermee bekend dat zij de verzekeringsovereenkomst binnen veertien dagen kon ontbinden. Aangezien zij dit heeft nagelaten is de overeenkomst tot stand gekomen. Van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis door de ziektekostenverzekeraar is niet gebleken. Daarom moet ook de vordering tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst worden afgewezen.




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 december 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

