



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, orthodontie, onjuiste voorlichting, schadevergoeding
Zaaknummer : 201501717
Zittingsdatum : 11 mei 2016

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2015)

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 tot en met 31 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 december 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1, en van 1 januari 2014 tot en met 31 december 2015 de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Zorg 1 en Zorg 2 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken. Alle hiervoor 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. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar verzocht om financiële compensatie (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 13 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hiertoe niet over te gaan.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 15 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt 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 28 december 2015 heeft verzoeker gevraagd zijn klacht aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) door te leiden en bij telefonisch contact van 28 januari 2016 heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding te betalen van € 10.000,-- (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 25 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 februari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 maart 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 11 mei 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij met ingang van 1 januari 2013 een aanvullende ziektekostenverzekering wilde afsluiten met dekking voor kosten van orthodontie. Om die reden heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Op advies van een medewerker heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1 afgesloten. Door de betreffende medewerker werd verzoeker medegedeeld dat sprake was van een wachttijd van één jaar alvorens hij aanspraak kon maken op een vergoeding.

4.2. Eind 2013 heeft verzoeker opnieuw contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. In dit gesprek is verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1 geen dekking kent voor kosten van orthodontie, maar dat hij daarvoor de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 moest afsluiten. Na het betreffende gesprek heeft verzoeker laatstgenoemde verzekering afgesloten. Aangezien voor deze verzekering eveneens een wachttijd van één jaar gold, kon verzoeker ook in 2014 geen orthodontische behandeling ondergaan.

4.3. Eind 2014 is verzoeker tot de conclusie gekomen dat ook de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 in zijn situatie geen dekking kent voor kosten van orthodontie. Alleen de aanvullende verzekering TandVerzorgd 4 kent een dergelijke dekking, zij het dat de hoogte vergoeding sinds 2013 fors is verlaagd. Al met al is verzoeker vanaf 2013 door de ziektekostenverzekeraar geadviseerd aanvullende verzekeringen af te sluiten die - achter gezien - geen dekking boden voor orthodontische zorg. De door verzoeker betaalde premie voor deze aanvullende verzekeringen is dus weggegooid geld en hij had dit beter kunnen gebruiken voor de door hem gewenste orthodontische behandeling. Gelet op de gang van zaken vordert verzoeker van de ziektekostenverzekeraar thans een schadevergoeding van € 10.000,--.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en nader toegelicht dat het erop neerkomt dat hij na drie jaar zonder orthodontische behandeling bij de ziektekostenverzekeraar is weggegaan. Verzoeker heeft drie jaar lang betaald voor een aanvullende ziektekostenverzekering zonder daar iets voor terug te zien.

4.5. 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 met ingang van 1 januari 2014 een aanvullende verzekering afgesloten waarmee hij meende goed verzekerd te zijn voor de kosten van orthodontie. Dit was echter niet het geval omdat de afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 3 geen vergoeding kent voor orthodontie voor volwassenen. Nadat verzoeker dit aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar had gemaakt, is verzoeker uit coulance aangeboden dat hij met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende

verzekering TandVerzorgd 4 kan afsluiten met de bij de TandVerzorgd 3 behorende premie. Dit aanbod is door verzoeker niet geaccepteerd.

- 5.2. Dat verzoeker ook in 2013 onjuist is geïnformeerd is de ziektekostenverzekeraar niet gebleken. De eerste telefoonnotitie over de vergoeding van orthodontie dateert van 23 december 2014. Eerdere registraties van gesprekken zijn niet meer te achterhalen.
- 5.3. Ten aanzien van de door verzoeker gevorderde schadevergoeding merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker niet kan worden ontvangen in zijn vordering, nu hij - anders dan het reglement van de commissie verlangt - deze niet schriftelijk duidelijk en gemotiveerd heeft verwoord. Ook uit de brief aan de commissie blijkt niet wat de grondslag is voor deze vordering zodat het voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk is hier inhoudelijk op te reageren. Volgens de ziektekostenverzekeraar dient de vordering van verzoeker, zo deze al ontvankelijk is, te worden afgewezen bij gebrek aan een deugdelijke onderbouwing.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op grond van de aanvullende verzekeringen die verzoeker heeft gehad geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van orthodontie. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend of er onder de aanvullende verzekering andere uitkeringen zijn gedaan.
- 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie. In geschil is uitsluitend de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Onder 6 heeft de commissie geoordeeld dat zij bevoegd is van het onderhavige geschil kennis te nemen en hierover bindend advies uit te brengen. Een andere vraag is die naar de ontvankelijkheid van het verzoek. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat het verzoek niet ontvankelijk is omdat dit niet schriftelijk, duidelijk en gemotiveerd is. Dienaangaande merkt de commissie op dat door verzoeker een schermprint is overgelegd van zijn online bij de ziektekostenverzekeraar ingediende klacht. Verzoeker heeft bij deze gelegenheid verklaard dat hij een schadevergoeding vordert van ten minste € 10.000,- omdat hij vanaf 2013 door de ziektekostenverzekeraar onjuist is geïnformeerd. De commissie oordeelt dat de vordering zodoende voldoende is bepaald en dat eveneens door verzoeker is onderbouwd waarom hij aanspraak meent te kunnen maken op deze schadevergoeding. De commissie verklaart het verzoek daarom ontvankelijk en gaat over tot een inhoudelijke behandeling.
- 8.2. Uit de stukken blijkt dat verzoeker vanaf 2013 een aanvullende verzekering wenste af te sluiten met dekking voor de kosten van orthodontie. Door verzoeker is gesteld dat hem vanaf 2013 door de ziektekostenverzekeraar is geadviseerd aanvullende verzekeringen af te sluiten die - achteraf gezien - geen dekking boden voor orthodontie. Gelet op het feit dat verzoeker zowel in 2013 als in 2014 een andere aanvullende verzekering heeft afgesloten, in combinatie met het gegeven dat de gestelde telefonische contacten door de ziektekostenverzekeraar niet (gemotiveerd) zijn bestreden, is de commissie van oordeel dat voldoende aannemelijk is geworden dat verzoeker zowel in 2013 als in 2014 onjuist door de ziektekostenverzekeraar is geïnformeerd en mitsdien op basis van een onjuiste

voorstelling van zaken de betreffende verzekeringsovereenkomsten heeft gesloten. De commissie begrijpt verzoeker aldus dat hij bij een juiste wetenschap omtrent de dekking van de door hem aangegane aanvullende verzekeringen, deze overeenkomsten niet zou hebben gesloten, omdat die geen dekking boden tegen orthodontie. Een en ander voert de commissie tot de conclusie dat verzoeker heeft gedwaald en dat zijn verzoek moet worden verstaan als een beroep op vernietiging van de desbetreffende overeenkomsten, welk beroep naar het oordeel van de commissie slaagt. Vernietiging heeft tot gevolg dat de prestaties over en weer ongedaan moeten worden gemaakt. Dit betekent dat verzoeker recht heeft op teruggaaf van de door hem voor de aanvullende verzekering betaalde premie voor 2013 tot en met 2015. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hem niet bekend is of er onder de aanvullende verzekering vergoedingen zijn gedaan zodat de commissie mede in het licht van de omstandigheden van het geval, om die reden zulks op nihil stelt. Zodat feitelijk het geval zou zijn geweest is de commissie van oordeel dat, ondanks de vernietiging, de kosten van deze uitkering billijkheidshalve voor rekening van de ziektekostenverzekeraar moeten blijven.

Als het verzoek van verzoeker tevens moet worden verstaan als een tot vergoeding van door hem geleden materiële schade, dan dient dit verzoek te worden afgewezen, omdat de omvang hiervan door verzoeker op geen enkele wijze is onderbouwd.

- 8.3. Voor zover verzoeker een vergoeding voor immateriële schade vordert, merkt de commissie op dat op grond van artikel 14 lid 3 van het reglement van de commissie hiervoor geen bedrag wordt toegekend.

Conclusie

- 8.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat verzoeker recht heeft op restitutie van de door hem betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de jaren 2013 tot en met 2015. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 8.5. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hiervoor in 8.4 is vermeld, en wijst het meer of anders gevorderde af.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 25 mei 2016,

A.I.M. van Mierlo