



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Acceptatie aanvullende ziektekostenverzekering, mondzorg, onjuiste voorlichting
Zaaknummer : 201600080
Zittingsdatum : 9 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 grond van de verzekering Basis Zeker (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 Aanvullend Tand drie sterren 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 Aanvullend één ster zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2016 te wijzigen naar Aanvullend Tand vier sterren. Tijdens een telefoongesprek op 15 december 2015 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 e-mailbericht van 23 december 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 4 april 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 januari 2016 om te zetten naar Aanvullend Tand vier sterren (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 3 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 oktober 2016 schriftelijk 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. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 november 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In december 2015 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te verhogen naar Aanvullend Tand vier sterren. Het verzoek werd destijds afgewezen omdat verzoeker teveel kronen en bruggen heeft. Nadat verzoeker hierover een klacht had ingediend, werd door de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact met verzoeker opgenomen teneinde enkele aanvullende medische vragen door te nemen. Verzoeker heeft echter geweigerd deze vragen te beantwoorden. De aanvraag tot wijziging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 2016 is daarop wederom afgewezen.
- 4.2. Verzoeker is van mening dat hij geen antwoord hoeft te geven op de medische vragen, aangezien het polisblad, voor zowel 2015 als 2016, niets vermeldt over het bestaan van een medische selectie. Er staat in de toelichting: "*U kunt elk jaar uw aanvullende verzekeringen en uw vrijwillig eigen risico veranderen.*" Verzoeker krijgt zijn polisbladen via de post. Hij mag ervan uitgaan dat deze polisbladen identiek zijn aan de elektronische polisbladen. Het is niet aan verzoeker het elektronische polisblad te downloaden en te controleren. Dat de ziektekostenverzekeraar twee verschillende versies heeft van het polisblad, kan verzoeker niet worden tegengeworpen.
- 4.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar een jaar eerder al gewezen op het feit dat de medische selectie nergens is vermeld, hetgeen ertoe heeft geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker toen coulancehalve de aanvullende ziektekostenverzekering heeft aangeboden. Dit gegeven kan de ziektekostenverzekeraar thans niet als grond voor afwijzing aanvoeren, aangezien het de verantwoordelijkheid is van de ziektekostenverzekeraar om de voorwaarden van de aanvullende verzekering en het feitelijk handelen met elkaar in overeenstemming te brengen. Indien de ziektekostenverzekeraar de medische selectie rechtsgeldig mag toepassen, dan rust op de ziektekostenverzekeraar een zorgplicht om verzoeker te wijzen op het risico dat bij het op enig moment afsluiten van een aanvullende verzekering met een lage dekking, later het afsluiten van een aanvullende verzekering met een hogere dekking kan worden geweigerd. Die zorgplicht heeft de ziektekostenverzekeraar geschonden door in 2013 verzoeker niet te wijzen op het risico toen hij koos voor de verzekering Aanvullend Tand één ster.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar kan zich niet beroepen op de algemene voorwaarden, aangezien het polisblad niet naar de algemene voorwaarden verwijst, maar slechts naar het vergoedingenboekje. Verzoeker heeft de algemene voorwaarden ook nooit ontvangen en was niet op de hoogte van de mogelijkheid de algemene voorwaarden te downloaden.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en een afschrift van een chatbericht met de ziektekostenverzekeraar overgelegd waarin op de vraag of zijn aanvullende verzekering mag worden verhoogd, bevestigend wordt geantwoord zonder dat hierbij een voorbehoud is gemaakt.
- 4.6. 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 verzekeringen Aanvullend Tand drie sterren en Aanvullend Tand vier sterren geldt een medische selectie, waarbij een aantal vragen over de conditie van het gebit wordt gesteld. Verzoeker heeft geweigerd antwoord te geven op deze vragen. Hierdoor kan de ziektekostenverzekeraar niet beoordelen of verzoeker in aanmerking komt voor de aanvullende verzekering Aanvullend Tand vier sterren, zodat de aanvraag daartoe is afgewezen.
- 5.2. Verzoeker regelt zijn zorgzaken online. Op 16 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar een digitale polis voor 2016 aan verzoeker gestuurd. In de toelichting op het digitale polisblad staat onder in de rechtertabel: *"Voor de Aanvullend Tand **** kunnen wij u een aantal medische vragen stellen om te bepalen of u in aanmerking komt voor deze verzekering."* Dezelfde zin staat tevens vermeld onder het tabblad 'uw verzekering veranderen' in de digitale informatiemap die sinds 16 november 2015 beschikbaar en te downloaden is.
- 5.3. Wijziging van de aanvullende ziektekostenverzekering is mogelijk indien is voldaan aan de hiervoor geldende voorwaarden. Zo bepaalt artikel 6.2 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' dat bij een wijziging van de ziektekostenverzekering een medische beoordeling kan gelden. Voorts bepaalt artikel 1.2 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' dat in een aantal gevallen de aanvraag voor een aanvullende verzekering kan worden geweigerd. In de toelichting op het polisblad wordt naar deze voorwaarden verwezen. Verzoeker kan de betreffende verzekeringsvoorwaarden digitaal bekijken en downloaden.
- 5.4. Verzoeker heeft per 1 januari 2015 zijn toenmalige aanvullende verzekering gewijzigd naar Aanvullend Tand drie sterren. In eerste instantie werd de aanvraag afgewezen. Uit coulance is de aanvullende verzekering destijds echter alsnog aangepast, omdat op het polisblad voor 2015 inderdaad geen vermelding stond met betrekking tot de medische selectie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker destijds bedankt voor het signaal en zag dit als een aanleiding om zowel de toelichting op het polisblad voor 2016, als de digitale informatie te verbeteren. Verzoeker weet door deze gebeurtenis van een jaar geleden, waarin precies hetzelfde aan de hand was, dat de ziektekostenverzekeraar een aantal medische vragen kan stellen om te bepalen of hij in aanmerking komt voor de gewenste aanvullende verzekering Aanvullend Tand vier sterren.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat het antwoord in het chatbericht klopt, echter dat er wel voorwaarden gelden.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de inleiding van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' is artikel 18.4 van de 'Algemene voorwaarden Basis Zeker' - waarin de bevoegdheid van de commissie is geregeld - ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering. Hieruit volgt dat de commissie bevoegd is 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 verzoeker alsnog te accepteren voor de aanvullende verzekering Aanvullend Tand vier sterren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' bepaalt hoe een aanvullende verzekering wordt afgesloten en luidt, voor zover hier van belang:

" 1.1 De aanvullende verzekering aanvragen

Iedereen die recht heeft op Basis Zeker, kan op eigen verzoek een aanvullende verzekering aanvragen. U (verzekeringnemer) meldt zich aan voor de aanvullende verzekering door een aanvraagformulier volledig in te vullen, te ondertekenen en in te sturen. U kunt ook op onze website het aanvraagformulier invullen. Maar dat kan alleen, als u tegelijkertijd onze basisverzekering aanvraagt. Wij gaan een aanvullende verzekering nooit met terugwerkende kracht aan, tenzij er sprake is van een situatie zoals omschreven in artikel 6.1 van deze algemenevoorwaarden; (...)"

" 1.2 Soms kunnen wij u niet aanvullend verzekeren

In een aantal gevallen sluiten wij geen aanvullende verzekering voor u af. Wij weigeren uw aanvraag, als:

- u (verzekeringnemer) nog premie moet betalen voor een verzekering die eerder met ons is afgesloten;
- u zich schuldig heeft gemaakt aan fraude zoals omschreven in artikel 20 van de algemene voorwaarden Basis Zeker;
- uw gezondheidstoestand hiertoe aanleiding geeft;
- u al zorg nodig heeft op het moment dat u zich aanmeldt. Of als er zorg te verwachten is, die qua aard en omvang valt onder de verstrekkingen vanuit de aanvullende verzekeringen; (...)"

- 8.3. Artikel 6.2 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' bepaalt hoe een aanvullende verzekering kan worden gewijzigd en luidt, voor zover hier van belang:

" Wilt u (verzekeringnemer) een al bij ons lopende aanvullende verzekering wijzigen? Dan kan dat tot en met 31 januari van het lopende kalenderjaar. Wij wijzigen uw verzekering dan, met terugwerkende kracht, per 1 januari. Wij moeten hier schriftelijk mee akkoord gaan. Hier kan een medische beoordeling aan voorafgaan; (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om met ingang van 1 januari 2016 de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Tand drie sterren om te zetten in Aanvullend Tand vier sterren. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd. De commissie merkt hierover op dat voor de aanvullende verzekeringen, anders dan voor de zorgverzekeringen die zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, geen sprake is van een

acceptatieplicht op grond van de wet of anderszins. Uitgangspunt is dat voor de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst wilsovereenstemming vereist is. Aan deze voorwaarde is niet voldaan, aangezien door de ziektekostenverzekeraar nadere medische informatie is gevraagd en verzoeker heeft geweigerd deze te verstrekken.

9.2. Hetgeen door verzoeker is gesteld aangaande de zorgplicht kan niet leiden tot een andere uitkomst. Hieraan kan nog worden toegevoegd dat toen verzoeker zich oriënteerde op de aanvullende verzekeringsproducten, hij op dat moment had kunnen vaststellen dat voor sommige van deze verzekeringen sprake was van medische selectie. Indien hij toen, gelet op zijn gebitstoestand, wel in aanmerking had kunnen komen voor de hoogste dekking, maar om hem moverende redenen koos voor een verzekering met een lagere dekking, zijn de consequenties hiervan - meer specifiek het later niet meer kunnen afsluiten van de verzekering met de hoogste dekking vanwege de sindsdien opgetreden verslechtering van zijn gebitstoestand - uitsluitend verzoeker aan te rekenen. Van schending van de zorgplicht door de ziektekostenverzekeraar is dan ook geen sprake.

9.3. Wat betreft de informatievoorziening over het van toepassing zijn van medische selectie in bepaalde gevallen, stelt de commissie vast dat in artikel 6.2 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar het recht heeft een medische keuring toe te passen. Op grond van artikel 1.2 van de 'Algemene voorwaarden aanvullende verzekeringen' volgt hieruit dat indien de verzekerde niet door de medische keuring komt, de ziektekostenverzekeraar de aanvraag mag afwijzen.

9.4. Verzoeker heeft zich beroepen op de toelichting op het polisblad, waarin is vermeld: "*U kunt elk jaar uw aanvullende verzekeringen en uw vrijwillig eigen risico veranderen.*" De melding dat een medische keuring kan plaatsvinden, ontbreekt. Echter, op het polisblad staat wel een verwijzing naar de algemene voorwaarden. Op grond van artikel 6:234 lid 2 BW is het voldoende dat de betreffende voorwaarden langs elektronische weg ter beschikking zijn gesteld. Dat verzoeker de voorwaarden niet op papier heeft ontvangen en dat hij naar zijn zeggen niet op de hoogte was van de mogelijkheid deze voorwaarden te downloaden, maakt dit niet anders, zeker nu verzoeker er kennelijk zelf voor heeft gekozen zijn verzekeringszaken online te regelen. Eerdergenoemde voorwaarden van de ziektekostenverzekering en de omstandigheid dat zich een jaar eerder een zelfde probleem rond het aanpassen van de dekking, heeft voorgedaan, maken dat verzoeker moet worden geacht te weten dat een medische keuring kan worden toegepast.

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, 23 november 2016,

H.A.J. Kroon