

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/61 Med

in de klacht nr. 034.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klagers',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klagers hebben ieder voor zich bij verzekeraar een tandartskostenverzekering gesloten.

Blijkens de verzekeringsvoorwaarden 1999 van deze verzekering vergoedt verzekeraar 75% van de kosten van behandeling door een tandarts, afhankelijk van de gekozen dekking inclusief of exclusief de techniekkosten, een en ander zoals nader in deze voorwaarden is omschreven en met uitzondering van enkele in deze voorwaarden uitgesloten behandelingen.

In de verzekeringsvoorwaarden 1999 is bepaald dat verzekeraar de verzekering in enkele nader in deze voorwaarden omschreven gevallen mag opzeggen en voorts dat hij het recht heeft de premie en/of de voorwaarden van verzekering en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen op nader in de verzekeringsvoorwaarden 1999 omschreven condities.

De klacht

Verzekeraar heeft aangekondigd dat de kostenstijging in de gezondheidszorg aanleiding was om met ingang van 1 januari 2001 de premie voor de tandartskostenverzekering met 18% te verhogen en dat per die datum van de dekking van deze verzekering het preventief onderhoud en periodiek consult worden uitgesloten. Op het daarop betrekking hebbende polisaanhangsel vermeldt verzekeraar dat de kosten van preventief onderhoud en periodiek consult worden vergoed door de basisverzekeringen van verzekeraar en door de Standaardpakketpolis. Klagers vinden deze dekkingswijziging echter in strijd met de redelijkheid en billijkheid en met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

2001/61 Med

Verzekeraar heeft met ingang van 1 januari 2001 zijn ziektekostenverzekering uitgebreid met de dekking die op de onderhavige tandartskostenverzekering per die datum is uitgesloten. Om de oude dekking te herstellen voelen zij zich gedwongen tot verplichte winkelnering bij verzekeraar. De vraag is of zij voor een ziektekostenverzekering door verzekeraar geaccepteerd zullen worden. Een feit is dat zij in het verleden wat een zodanige verzekering betreft niet voor verzekeraar hebben gekozen. Veruit de meeste andere ziektekostenverzekeraars verlenen geen dekking voor tandartskosten voor volwassenen.

Verzekeraar wil niet meer dat kandidaat-verzekerden bij hem enkel een tandartskostenverzekering sluiten en streeft ernaar dat deze verzekering in combinatie met een ziektekostenverzekering wordt gesloten. Daarom is de dekking voor de kosten van preventief onderhoud en periodiek consult overgeheveld van de tandartskostenverzekering naar de ziektekostenverzekering. In het verleden heeft verzekeraar altijd het sluiten van een aparte tandartskostenverzekering aangemoedigd. Voor verzekeraars beleidswijziging hebben klagers begrip, maar alleen als het gaat om nog te sluiten verzekeringen. Nu worden zij die bij verzekeraar een tandartskostenverzekering hebben gesloten maar elders een ziektekostenverzekering, dubbel gestraft door een premieverhoging en een dekkingsbeperking, terwijl zij die beide verzekeringen bij verzekeraar hebben gesloten alleen een premieverhoging krijgen. Overigens zijn zij die een ziektekostenverzekering bij verzekeraar hebben gesloten er door hem niet op attent gemaakt dat de dekking sinds 1 januari 2001 is uitgebreid tot tandartskosten voor volwassenen.

Het ontmoedigingsbeleid van verzekeraar leidt ertoe dat klagers, als zij de oorspronkelijke tandartskostendekking willen handhaven maar geen ziektekostenverzekering bij verzekeraar willen sluiten of, vanwege minder goede gezondheid, kunnen sluiten, gedwongen worden om de tandartskostenverzekering elders te sluiten. Ook dan is het de vraag of deze verzekering geaccepteerd wordt. Klagers vinden het onfatsoenlijk om bij medische verzekeringen de dekking drastisch te beperken.

Klagers ontkennen niet dat de kosten in de gezondheidszorg in 2001 zullen stijgen. De premieverhoging in combinatie met de dekkingsbeperking voor tandartsverzekerden zonder ziektekostenverzekering gesloten bij verzekeraar is buiten proporties en onterecht. De premieverhoging per 1 januari 2001 voor de bij verzekeraar gesloten ziektekostenverzekeringen daarentegen ligt onder het landelijk gemiddelde, terwijl bovendien de dekking van die verzekering is uitgebreid met vergoeding van kosten van de tandarts voor volwassenen.

Verzekeraar kan volgens de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden de tandartskostenverzekering slechts opzeggen in geval van verzwijging/onjuiste opgave, bedrog of schorsing van de dekking als de premie niet is voldaan. De doorgevoerde verstrekkende dekkingsbeperking is aan te merken als een gedeeltelijke opzegging en is daarom ontoelaatbaar/in strijd met de verzekeringsvoorwaarden.

Klagers verlangen dat de dekking voor preventief onderhoud en periodieke consulten op de tandartskostenverzekering wordt hersteld.

2001/61 Med

Het standpunt van verzekeraar

Met ingang van 1 januari 2001 is in zowel de ziekenfondsverzekering als de Standaardpakketpolis een dekking voor de kosten van periodiek consult van en preventief onderhoud door de tandarts opgenomen. Naar analogie daarvan heeft verzekeraar deze dekkingsonderdelen ook opgenomen in zijn particuliere basisverzekering voor ziektekosten. Een en ander vormde aanleiding om de dekking van zijn aanvullende tandartskostenverzekering aan te passen.

Handhaving van deze onderdelen van de dekking in de tandartskostenverzekering zou voor de betreffende verzekerden immers een dubbele dekking met zich mee brengen. Als gevolg daarvan zou premie worden betaald voor risicodekking waarvan (bij het bestaan van aanspraken daarop op grond van de basisverzekering dan wel de ziekenfondsverzekering of Standaardpakketpolis) geen gebruik zou behoeven te worden gemaakt. Daarom heeft hij dit (zeer beperkte) onderdeel van de dekking uit de tandartskostenverzekering geschrapt. In zijn overwegingen heeft hij ook betrokken dat de beperking in de dekking voor de meeste verzekerden geen gevolgen heeft ten aanzien van hun feitelijke aanspraken.

Tot een dergelijke wijziging van de tandartskostenverzekering is hij gerechtigd op grond van het bepaalde in de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.

Wat betreft het door klagers gestelde omtrent een premieverhoging in combinatie met een dekkingbeperking, wijst hij erop dat klagers zich uitsluitend richten op de gemiddelde kostenverhoging in de gezondheidszorg. Het aspect van de kosten van verzekeraar laten klagers buiten beschouwing.

Verzekeraar bestrijdt dat sprake is van (gedeeltelijke) opzegging van de verzekering. Los van verzekeraars wijzigingsbevoegdheid op grond van de polisvoorwaarden, is hier sprake van een wijziging/aanpassing van de voorwaarden die een zeer beperkt onderdeel van de dekking omvat. Immers de tandartskostenverzekering biedt dekking voor alle behandelingen van een tandarts (desgewenst inclusief techniekkosten). Evenmin is er sprake van het uitkleden van de dekking.

Het commentaar van klagers

Klagers hebben, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, hun klacht gehandhaafd. Zij merken nog op dat verzekeraar ten onrechte stelt dat met ingang van 1 januari 2001 de dekking voor de kosten van periodiek consult en preventief onderhoud in de ziekenfondsverzekering en de Standaardpakketpolis is opgenomen. Deze dekking bestaat al jaren. Wel is juist dat hij per 1 januari 2001 de dekking in zijn particuliere basisverzekering heeft uitgebreid met deze dekkingsonderdelen. Verzekeraar stelt verder dat handhaving van de dekking van de tandartskostenverzekering een dubbele dekking met zich meebrengt. Klagers hebben geen dubbele dekking omdat zij voor ziektekosten bij een ander verzekerd zijn.

Het oordeel van de Raad

1. In de verzekeringsvoorwaarden 1999 van de tandartskostenverzekering was bepaald dat verzekeraar het recht heeft de premie en/of de voorwaarden van verzekering en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen op nader in de verzekeringsvoorwaarden 1999 omschreven condities. Deze bepaling maakt, naar mede volgt uit artikel 6:232 Burgerlijk

2001/61 Med

Wetboek, deel uit van de door klagers ieder voor zich met verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomst. Ingevolge deze bepaling maken ook de gewijzigde bepalingen deel uit van de verzekeringsovereenkomst. Weliswaar is ingevolge artikel 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek een tussen partijen als gevolg van een overeenkomst geldende regel niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn, maar uit de bewoordingen van deze bepaling volgt dat terughoudendheid dient te worden betracht bij het op de hier bedoelde grond buiten toepassing verklaren van een of meer krachtens een overeenkomst geldende bedingen.

2. De door klagers gesloten tandartskostenverzekering biedt een zeer ruime dekking voor tandheelkundige kosten, afhankelijk van de gekozen dekking inclusief of exclusief de techniekkosten. Daarvan heeft verzekeraar met ingang van 1 januari 2001 uitgesloten de - weliswaar door veel verzekerden geclaimde, maar wat betreft omvang ervan voor een verzekerde beperkte - kosten van het preventief onderhoud en van periodiek consult. Daarbij heeft verzekeraar meegewogen dat laatstgenoemde kosten in zowel de ziekenfondsverzekering als de Standaardpakketpolis alsook in zijn particuliere basisverzekering voor ziektekosten gedekt zijn. Voorts heeft hij met ingang van 1 januari 2001 de premie voor de tandartskostenverzekering met - naar klagers stellen en door verzekeraar niet is bestreden - 18% verhoogd.

3. Gelet op hetgeen hiervoor onder 1. overwogen is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat de hiervoor onder 2. genoemde wijzigingen van de onderhavige tandartskostenverzekering niet zo ingrijpend zijn dat toepassing van de ingevolge de wijzigingen geldende regels naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Voorts is verdedigbaar het standpunt dat van een (gedeeltelijke) opzegging van de verzekering geen sprake is.

Verzekeraar heeft dan ook door te handelen als hierboven onder 2. vermeld de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 15 oktober 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, Drs. D.F. Rijkels, arts, en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)