

DE FRIESLAND ZORGVERZEKERAAR
HARLINGERTREKWEWEG 53
8931 HR LEEUWARDEN

Onderwerp:
- AV-Frieso
en AV-Tand

Leeuwarden, 20/8/2018

L.S.,

Enige tijd terug zijn wij benaderd door enige mensen die het volgende verhaal hadden:

Nog voordat de AV-Frieso bestond, had men een aanvullende tandartsverzekering, bijvoorbeeld de AV-Tand optimaal. Daarna kwam de AV-Frieso als verzekeringsmogelijkheid. Die had jarenlang echter qua tandartsvergoeding een bedrag van maximaal 250 euro, pas sinds enige jaren werd dat verhoogd tot 500 euro/jaar. Zeker voor mensen met een slecht gebit, was het een goede zaak dat men daarnaast ook nog een extra tandarts verzekering had, want soms konden de kosten echt fors uitpakken.

Het verhaal is nu echter, dat deze mensen per 1/1/2019 naast de AV-Frieso geen aanvullende extra tandarts verzekering meer mogen hebben en dat die extra verzekering dan wordt beëindigd.

Verder begrepen wij dat het tot nu toe als volgt zat:

Indien men al een aanvullende tandartsverzekering had toen men bij het ontstaan van de AV-Frieso daaraan ging deelnemen, mocht men die aanvullende verzekering houden. Indien men echter eerst de AV-Frieso heeft genomen kan het daarna nog een extra losse tandarts verzekering erbij nemen, niet. Raakt iemand die nog wel de AV-Tandverzekering erbij had uit de AV-Frieso (bijv. teveel inkomsten/vermogen) maar kan later terugkeren in de AV-Frieso (voldoet weer aan de criteria) dan moet men de AV-Tand wegdoen.

Het gaat dus in feite om de "oude gevallen" die al een losse tandarts verzekering hadden.

Wij hebben hier over de volgende vragen:

1. Klopt dit verhaal?
2. Zo ja, waarom zegt De Friesland eenzijdig de AV-Tand op van deze mensen?
Per slot wordt er wel premie voor betaald.
3. Is een reden wellicht dat De Friesland niet meer een zelfstandige zorgverzekeraar is en werd dit vanuit de moedermaatschappij verordonneerd?

In afwachting van uw reactie teken ik,

Met vriendelijke groet,

J. Bakker

Secretaris ver. PEL

N.B.: besluit in DB-PEL om hier over paar vragen te stellen: 29/6/2018

Per post verzonden

Vereniging Platform Een- en Tweepersoons huishoudens Leeuwarden (PEL)
T.a.v. de heer J. Bakker
Marowijnenstraat 8 E
8931 BT LEEUWARDEN

Behandeld door: A. Visser
Ons kenmerk: 2018BA01
Datum: 29 augustus 2018

Betreft: klacht de heer AV Frieso en AV Tand

Geachte meneer Bakker,

In uw mail van 20 augustus 2018 verwijst u naar de door ons voorgestelde beëindiging van de extra Tandartsverzekering binnen de AV Frieso. Hieronder gaan we nader in op de redenen van dit besluit.

De situatie

De AV Frieso heeft een geïntegreerde vergoeding voor tandartskosten van maximaal € 500,-. Een aantal van onze klanten heeft vanuit het verleden nog een losse Tandverzekering naast de AV Frieso. Dit heeft de Friesland de afgelopen jaren coullance halve toegestaan.

Rechtsongelijkheid

Nieuwe verzekerden in de AV Frieso hebben deze mogelijkheid niet om een extra Tandartsverzekering af te sluiten. Dit is natuurlijk een ongewenste situatie gezien de rechtsongelijkheid die hierdoor ontstaat. Op grond van de polisvoorwaarden van AV Frieso is het niet toegestaan een andere Tandartsverzekering af te sluiten. Dit kunt u terugvinden in artikel 2.4.1 van de voorwaarden AV Frieso (zie bijlage).

Niet kosten efficiënt en niet nuttig

Daarbij komt dat de dubbele Tandartsverzekering voor het overgrote deel van de klanten geen kostenefficiënte oplossing was. Klanten betaalden wel twee keer premie, maar uit onderzoek bleek dat het merendeel (70%) in ieder geval de afgelopen 3 jaar geen beroep heeft gedaan op de vergoeding van de losse Tandverzekering. Anders gezegd 110 klanten deed wel (deels) een beroep op deze dekking. Een verzekering moet voldoende nuttig (relevant) zijn voor een grotere groep klanten om deze te kunnen aanbieden. De extra Tanddekking voorziet hierin niet in. Slechts 0,4% van onze Frieso klanten gebruikt deze dekking.

Klanten meerdere keren geïnformeerd

De afgelopen jaren zijn de AV Frieso verzekerden met een dubbele Tandartsverzekering een paar keer door De Friesland benaderd. Daarin hebben wij steeds aangegeven dat de

dubbele Tandartsverzekering formeel niet is toegestaan en of ze de extra Tandartsverzekering wilden beëindigen. Dat heeft er toe geleid dat er nu nog 369 klanten een extra Tandartsverzekering hebben en daarmee gebruikmaken van de coulance regeling.

Besluit beëindigen van de coulance regeling

In samenspraak met de betrokken gemeentes hebben we daarom besloten om de laatste losse Tandartsverzekeringen voor AV Frieso-klanten per 1 januari 2019 te beëindigen en daarmee een einde te maken aan de coulance regeling. Klanten konden er daarbij voor kiezen om de Tandartsverzekering per de eerst volgende maand te beëindigen zodat de premie betaling ook stopt. Of de extra Tandartsverzekering te stoppen per 1 januari 2019. Zodat de kosten die gemaakt worden in 2018 nog wel verzekerd zijn binnen de extra Tandartsverzekering.

Informeren van de klanten

Wij hebben de klanten hierover in eerste instantie telefonisch geïnformeerd omdat wij de klanten zorgvuldig uitleg willen doen van de situatie. Tot nu toe hebben we 2/3 van de klanten gesproken. De meeste klanten tonen begrip voor de situatie. Alle klanten ontvangen uiteraard nog een schriftelijke bevestiging in de komende weken van deze beëindiging.

Tot slot

Wij zijn van mening dat wij de verzekering in dit geval eenzijdig mogen beëindigen, omdat wij de dubbele dekking uit coulance hebben toegestaan. Zorgverzekeraars kunnen de voorwaarden voor een Aanvullende Verzekering wijzigen of beëindigen. Dit geldt ook voor een coulanceregeling. Een coulanceregeling is per definitie in afwijking van de polisvoorwaarden en kan daarom naar het oordeel van De Friesland worden beëindigd zonder dat er sprake is van een formele beëindigingsgrond volgens polisvoorwaarden. Bovendien is het beëindigen van de dubbele dekking in het voordeel van onze klanten. Zij gaan minder premie betalen en kunnen indien de kosten hoger zijn dan het verzekerde bedrag in AV Frieso bij de gemeente om een aanvulling vragen.

Met vriendelijke groet,

C.J.J. Berge
directeur Marketing en Sales

- Voorwaarden AV Frieso 2018

DE FRIESLAND ZORGVERZEKERAAR
HARLINGERTREKweg 53
8931 HR LEEUWARDEN
T.a.v. C.J.J. Berger directeur Marketing en Sales

Onderwerp:
Uw brief van 29/8/18
Kenmerk: 2018BA01
Onderwerp: AV-Frioso
en AV-Tand

Leeuwarden, 26/9/2018

L.S.,

In reactie op uw antwoordbrief van 29/8/18 allereerst onze dank voor de snelle en uitgebreide beantwoording van onze brief.

We hebben uw brief besproken in de vergadering van het Dagelijks Bestuur van 31/8/18 en er rezen toch nog wel de nodige vragen en opmerkingen, zoals:

1. Klanten die nog voordat de AV-Frioso van start ging al een losse tandverzekering hadden en ook de AV-Frioso daarna mochten "uit coulance" die losse verzekering houden. Dus een rechtsgeldige overeenkomst met eigen voorwaarden waarvoor ook premie werd betaald. Plotseling werd op die overeenkomst een ander etiketje geplakt: u mag die houden "uit coulance". De premie werd ook niet uit coulance betaald, maar was uiteraard verplicht.

2. Rechtsongelijkheid t.a.v. nieuwe verzekerden AV-Frioso? U wijst op art. 2.4.1 van de Frioso voorwaarden. U hebt hiermee die rechtsongelijkheid zelf geschapen en vervolgens wordt die tegengeworpen richting deze groep met een oude aanvullende tandverzekering.

3. Bovendien blijft het merkwaardig dat een eerder afgesloten polis per 1/1/2019 ongedaan gemaakt kan worden middels een bepaling in een latere polis, t.w. art. 2.4.1 van de AV-Frioso. De ene polis verbiedt dus de andere polis. Terwijl het niet gaat om een reguliere beëindiging van de overeenkomst door hetzij de klant, hetzij De Friesland bijv. in verband met wanbetaling. De opmerking bij "tot slot" dat er sprake was van "een dubbele dekking" is onjuist: een dubbele dekking zou betekenen dat een nota twee maal zou worden betaald: 1 maal uit de AV-Frioso, een maal uit deze aanvullende tandverzekering. Het is echter een aanvullende dekking. Er wordt ook gesteld: "verzekeraars kunnen de voorwaarden voor een Aanvullende Verzekering wijzigen of beëindigen". Daarvan is hier geen sprake geweest: De Friesland zette een **verbod in een andere polis**, t.w. de AV-Frioso m.b.t. een eerdere aanvullende verzekering. Verder is die "coulanceregeling" noch opgenomen in de AV-Frioso voorwaarden, noch in de bedoelde regeling voor de aanvullende tandverzekering.

Vraag: Hebben die verzekerden toen de AV-Frioso begon ooit schriftelijk bericht gehad over het van kracht worden van die coulanceregeling?

4. Aanvullende tandverzekering niet kosten efficiënt en niet nuttig? Een WA-particulier is in verreweg de meeste gevallen ook niet nuttig, net zomin als een brandverzekering, maar als er grote schade is met aansprakelijkheid of brand, is men maar wat blij dat men ooit deze verzekeringen afsloot! Zo is het ook een beetje met een aanvullende tandverzekering: als blijkt dat het gebit niet zo goed was als het eerst leek, is men maar wat blij dat men toch die verzekering ooit afsloot. Noem dit het "voorzorgbeginsel" U stelt: 70% van deze groep deed afgelopen drie jaar geen beroep op deze losse tandverzekering. Dus 30% (110 klanten) wel. U vindt dat een reden om deze verzekering te beëindigen per 1/1/2019.

Een vreemde redenering: meestal als er veel beroep op een verzekering wordt gedaan heet het: dit kan niet uit, de premie moet omhoog. Nu heet het: wij geven hieraan niet genoeg geld uit, de verzekering moet maar weg. De omgekeerde wereld. Terwijl het lijkt of de premie royaal de uitgaven dekt... Wat eerder dan zou moeten leiden tot premieverlaging in plaats van opheffing.

Vraag: past u uw principe "*niet kosten efficiënt en niet nuttig*" ook toe op bijv. de losse AV-Tand Optimaal verzekering die tot 1000 euro tandartskosten/jaar dekt (80% vergoeding 20% zelf betalen) en die u aanbiedt aan uw niet-AV-Frieso verzekerden? Wordt die verzekering nu binnenkort ook de nek omgedraaid? Net als de aanvullende tandarts verzekering waar het hier om gaat, neemt men de AV-Tand Optimaal uit "voorzorg" of als men weet dat men een zwak/slecht gebit heeft. Zo noemde een van onze bestuursleden het voorbeeld van een paar wortelkanaal behandelingen, waarbij het jaarlijkse AV-Frieso budget van 500 euro al snel verbruikt was.

5. De verzekering zou niet relevant zijn: 0,4% van de AV-Frieso klanten gebruikt deze dekking. Die 0,4 % is misleidend: Want 30% van de klanten met deze aanvullende tandverzekering waren 110 klanten, dus 100% van deze klanten is 3666 klanten. Dat lijkt ons echter zowat het totale klantenbestand van de AV-Frieso? Daarover 0,4% geeft 15 klanten. Door deze rekenwijze wordt de suggestie gewekt dat zowat alle AV-Frieso klanten nog deze oude aanvullende tandverzekering hebben, terwijl het om een beperkte groep gaat. Waarschijnlijker is dat 70% geen beroep deed op de aanvullende tandverzekering simpelweg omdat ze geen aanvullende tandverzekering hadden.

Samengevat: hoeveel AV-Frieso klanten heeft nu tevens nog die oude aanvullende tandverzekering? Antwoord: 369 (blz. 2 uw brief bovenaan) En hoeveel procent van de groep met een oude aanvullende tandverzekering claimde tandartskosten op grond van deze verzekering? 110/369 is 30%.? Zo ja, is dat dan (te) weinig? Men mag blij zijn dat zij niet allemaal nota's indienden, want dan was die verzekering niet kostendekkend meer geweest...

6. Klanten meerdere keren geïnformeerd? Wat wij hoorden: sommigen zo even tussen neus en lippen door als men voor iets anders belde en de klant moest doorvragen om er uit te krijgen dat De Friesland hun aanvullende tandverzekering wilde stoppen. Anderen zijn nooit gebeld en wisten van niets totdat ze het verhaal via ons hoorden.

7. Besluit beëindiging coulanceregeling "in samenspraak met de betrokken gemeentes".

Gemeenten, waaronder Leeuwarden, betalen De Friesland geld om de AV-Basis en de AV-Frieso qua premie te matigen, omdat deze regelingen bedoeld zijn voor de minima. Logisch dat gemeenten en De Friesland daarover overleg plegen. Gemeenten betalen bij ons weten echter niet mee aan de premie voor de hier bedoelde aanvullende tandverzekering.

Kortom: waar bemoeit een dergelijke gemeente zich op dat punt mee!? Van dat soort ambtelijke bemoeizucht i.h.k.v. "**wij weten wel wat goed voor hen is**" zijn we niet gediend. Of wordt hier "de zwarte piet" wat naar de gemeenten geschoven? Daarover zullen we met enige raadsfracties in gemeente Leeuwarden contact opnemen.

8. Een alternatief:

Nu u beslist die aanvullende verzekering per 1/1/2019 wilt opheffen en minima i.t.t. anderen, omdat ze bij de AV-Frieso geen keuzevrijheid hebben een aanvullende tandverzekering te kiezen, tenzij ze de AV-Frieso opzeggen en eventueel naar een andere zorgverzekeraar overstappen, hebben wij een voorstel om die keuzevrijheid te herstellen:

VOORSTEL:

Naast de AV-Frieso is het mogelijk de AV-Frieso Plus af te sluiten. (naam doet niet zoveel ter zake)

Men kan dus kiezen: de AV-Frieso OF de AV-Frieso Plus. Het verschil:

De AV-Frieso dekt tandartskosten tot 500 euro/jaar.

De AV-Frieso Plus dekt tandartskosten tot 1000 euro/jaar.

Eventueel zou men net als bij de AV-Tand Optimaal voor dat Plus-stukje van 500 euro extra uit kunnen gaan van 80% vergoed, 20% zelf betalen.

Uiteraard leidt kiezen voor de Plus-variant tot een hogere premie. Wij denken niet dat gemeenten genegen zijn om daarvoor **extra** geld aan De Friesland te geven: m.n. de financiële positie van Leeuwarden is niet geweldig.

Het zal er dan op neerkomen dat die extra premie kostendekkend doorberekend moet worden. Maar voor diegenen die nu voor die oude aanvullende verzekering naast de AV-Frieso ook al premie betaalden, zal het qua totaalpremie vermoedelijk weinig verschil maken.

Alles samenvattend: Wij zijn wel genegen met een paar mensen van ons bestuur, om over uw standpunt en over onze reactie plus voorstelletje binnenkort eens te komen praten.

Voor de goede orde tenslotte nog dit: qua pakket vinden we de AV-Frieso een volwaardige verzekering, zeker geen "armoedepakket". Alleen bij de tandartsvergoeding ontstaat per 1/1/2019 voor sommigen een kostenprobleem bij erg hoge nota's. Opvallende pluspunten zijn gelukkig wel: vergoeding brillenglazen eens per 3 jaar: 300 euro, bij uw andere verzekeringen de helft: 150 euro. Ook vergoeding tot 230 euro (eigen bijdrage WMO) en een vergoeding voor eigen bijdrage medicijnen zijn positieve punten.

In afwachting van uw reactie teken ik,

Met vriendelijke groet,

J. Bakker

Secretaris ver. PEL

**DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR**

De Friesland Zorgverzekeraar
Harlingertrekweg 53
Postbus 270
8901 BB Leeuwarden
Tel. (058) 291 31 31
Fax (058) 215 37 59
www.defriesland.nl

Vereniging Platform Een- en tweepersoonshuishoudens Leeuwarden (PEL)
T.a.v. de heer J. Bakker
Marowijnenstraat 8-E
8931 BT LEEUWARDEN

Behandeld door: A. Visser
Ons kenmerk: 2018BA02
Datum: 17 oktober 2018

Betreft: AV Frieso

Geachte heer Bakker,

In reactie op uw brief van 26 september jl. waarin u nader ingaat op de kwestie dubbele tandverzekering binnen de AV Frieso wil ik u graag over het volgende informeren. Voor de inhoudelijke punten die u aanhaalt in uw brief verwijzen wij u naar onze brief van 29 augustus jl. waarin wij onze standpunten uitleggen.

We danken u voor uw suggesties die u doet over het verhogen van de Tandverzekering binnen de AV Frieso. Voor 2019 zijn alle producten inmiddels vastgesteld. We nemen uw voorstel mee in de inventarisatie van alle wensen voor productontwikkeling 2020 en verder.

Met vriendelijke groet,


C.J. Berger
directeur Innovatie, Marketing en Sales

De Friesland schrapt extra tandverzekering

LEEWARDEN De Friesland Zorgverzekeraar beëindigt de aanvullende tandverzekering van 369 minima-klanten. Het platform PEL is verontwaardigd.

Veel van de 28.000 klanten van de aanvullende verzekering AV Frieso, bedoeld voor minima, hadden ook een losse tandartsverzekering. Van de laatste 369 Friese klanten met zo'n dubbele verzekering wordt die polis per 1 januari eenzijdig beëindigd.

Volgens De Friesland is er sprake van rechtsongelijkheid. Nieuwe aanvullend verzekerden is het niet toegestaan een extra tandartsverzekering af te sluiten.

Via de minima-verzekering wordt maximaal 500 euro aan tandartskosten vergoed. De tweede, extra verzekering vergoedt tot 1000 euro per jaar.

De dubbele tandartsverzekering is uit coulance jarenlang toegestaan, maar volgens de zorgverzekeraar geen kostenefficiënte oplossing. Zeventig procent van de genoemde klanten heeft de afgelopen drie jaar geen beroep gedaan op de tweede, losse tandartsverzekering.

„Er is geen sprake van een dubbele dekking, maar van een aanvullende dekking. De rechtsongelijkheid heeft De Friesland zelf laten ontstaan”, meent Johan Bakker van de Vereniging Een- en Tweepersoonshuishoudens Leeuwarden (PEL). „Voor tandartskosten hoger dan het verzekerde bedrag moeten minima van De Friesland bij de gemeente Leeuwarden aankloppen. Die aanvulling geeft de gemeente echt niet, alleen als er sprake is van een acute noodsituatie.”

LC VR. 5/10/2018

20/2/2019

bindend advies

I SKGZ ft».

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

BINDEND ADVIES

Partijen

Zaak

Zaaknummer

Zittingsdatum

Tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te

Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Aanvullende ziektekostenverzekering, beëindiging, dubbele dekking

20 februari 2019

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Postadres Postbus 291,3700 AG Zeist Bezoekadres Het Rond 6D. 3701 HS Zeist pagina 1 van 6

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

De heer, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, 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 basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering),

een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Frieso Compleet en Tand Optimaal afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in een telefoongesprek op 22 juni 2018 aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende verzekering Tand Optimaal per 1 januari 2019 wordt beëindigd.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd.

Bij brief van 4 juli 2018 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 13 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat het de ziektekostenverzekeraar niet is toegestaan de aanvullende verzekering AV Tand Optimaal per 1 januari 2019 te beëindigen (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 - ondanks herhaald verzoek - nagelaten zijn standpunt kenbaar te maken. Verzoeker is hierover bij brief van 15 januari 2019 geïnformeerd.

pagina 2 van 6

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 januari 2019 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op

25 januari 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 februari 2019 gehoord.

4.2. In een telefoongesprek op 22 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij dubbel is verzekerd, dat dit vanaf 2019 niet meer is toegestaan en om die reden de aanvullende verzekering Tand Optimaal per 1 januari 2019 wordt beëindigd. Verzoeker heeft hierop geantwoord dat hij het niet eens is met deze beslissing.

4.3. De ziektekostenverzekeraar mag de aanvullende verzekering Tand Optimaal niet beëindigen, tenzij één van de situaties aan de orde is die zijn omschreven in artikel 2.4.3. van de verzekeringsvoorwaarden. In het betreffende artikel staat dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering beëindigt, indien een verzekeringnemer komt te overlijden of als de verzekeringnemer naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn. Deze situaties zijn niet aan de orde.

4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat hij de aanvullende verzekering

Tand Optimaal mag beëindigen, omdat sprake is van een dubbele dekking en dit niet is toegestaan.

De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de dubbele dekking een aantal jaren uit coulance heeft laten voortbestaan. Dat sprake zou zijn van coulance kan verzoeker evenwel niet volgen, aangezien hij gewoon keurig zijn premie heeft betaald voor de betreffende verzekering.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd .

De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker er op gewezen dat - indien de dekking van de aanvullende verzekering niet toereikend zou zijn voor mondzorg - hij een beroep kan doen op bijzondere bijstand van de gemeente. Verzoeker heeft dit nagevraagd bij de gemeente die aan hem heeft medegedeeld dat hij zich goed moet verzekeren en geen bijzondere bijstand wordt verleend in zijn situatie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker derhalve niet goed voorgelicht.

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. Verzoeker is verzekerd op grond van de aanvullende verzekeringen Tand Optimaal en Frieso compleet. Deze laatste verzekering is speciaal bedoeld voor klanten met een laag inkomen en wordt via de gemeente aangeboden. In het verleden was het toegestaan naast deze aanvullende verzekering een andere aanvullende (tand)verzekering af te sluiten. Dit is inmiddels niet meer mogelijk, hetgeen is opgenomen in artikel 2.4.1. van de verzekeringsvoorwaarden van beide aanvullende verzekeringen.

5.2. Het betreffende artikel in de AV Frieso Compleet kan impliciet als een grond worden beschouwd op basis waarvan de AV Tand Optimaal mag worden beëindigd. In de situatie van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden een uitzondering gemaakt, omdat dit de uitdrukkelijke wens was van verzoeker. Naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar is hiermee een coulanceregeling ontstaan, die met ingang van 1 januari 2018 eenzijdig door hem kan worden beëindigd. Bovendien mogen verzekeraars de voorwaarden van een aanvullende verzekering wijzigen of deze beëindigen, hetgeen ook geldt voor de genoemde coulanceregeling.

5.3. Nieuwe verzekerden die de AV Frieso Compleet afsluiten hebben geen recht op een andere aanvullende (tand)verzekering van de ziektekostenverzekeraar. Het zou dan ook tot rechtsongelijkheid leiden indien verzoeker de AV Tand Optimaal toch mag behouden. Overigens biedt de AV Frieso Compleet een dekking van € 500,- voor mondzorg en is uit onderzoek gebleken dat verzekerden om die reden geen aanspraak hoeven te maken op de aanvullende tandverzekering. Dit betekent dat verzekerden voor deze verzekering dus onnodig premie betalen.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 2.10 van de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen Frieso Compleet en Tand Optimaal is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of het de ziektekostenverzekeraar is toegestaan de aanvullende verzekering AV Tand Optimaal per 1 januari 2019 te beëindigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel 2.4. van de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekering Tand Optimaal bevat

bepalingen over het begin en einde van deze verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

2.4.1. Aanmelden

(...)

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de ingangsdatum van de basisverzekering bij De Friesland, als u de aanvullende verzekering tegelijkertijd met de basisverzekering afsluit. Deze ingangsdatum is vermeld op uw polis blad.

(...)

pagina 4 van 6

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

Wat u verder moet weten

(...)

c. Een combinatie van aanvullende tandheeskundige verzekeringen is niet mogelijk.

(...)

f. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan.

(...)

2.4.3. Beëindigen

U mag als verzekeringnemer uw aanvullende verzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt eindigt uw aanvullende verzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de aanvullende verzekering niet op, dan verlengen wij deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

(...)

Wat u verder moet weten

- a. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- b. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn. (...)"

8.3. Artikel 2.4 van de aanvullende verzekering AV Frieso Compleet bevat bepalingen over het begin en

einde van de verzekering. Het artikel luidt, voor zover hier van belang:

2.4.1. Aanmelden

(...)

Aanmelding Alles Verzorgd Polis

Een aanmelding voor de AV Frieso wordt tevens beschouwd als een aanmelding voor de Alles Verzorgd Polis als de kandidaat-verzekerde bij De Friesland Zorgverzekeraar is ingeschreven in een Zelf Bewust Polis of een Vrije Keus Polis.

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de Alles Verzorgd Polis bij De Friesland Zorgverzekeraar ingaat.

(...)

Wat u verder moet weten

(...)

- b. Een combinatie met andere aanvullende (tandheeskundige) verzekeringen van De Friesland is niet mogelijk. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. In artikel 2.4.3. van de aanvullende verzekering Tand Optimaal staat dat als een verzekeringnemer

de aanvullende verzekering niet per 31 december van het lopende jaar opzegt deze stilzwijgend voor de duur van één jaar wordt verlengd. Verzoeker heeft de aanvullende verzekering niet opgezegd, zodat deze wordt verlengd, tenzij er gronden zijn voor de ziektekostenverzekeraar de verzekering te beëindigen. In hetzelfde artikel staat dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering beëindigd bij (i) overlijden van de verzekerde of (ii) ingeval de verzekerde schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van inlichtingen, die voor de goede uitvoering van de verzekering nodig zijn. De commissie constateert dat in geval van verzoeker geen van de genoemde situatie aan de orde is.

pagina 5 van 6

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij de aanvullende verzekering Tand Optimaal ook mag beëindigen op grond van artikel 2.4.1 van de verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staat dat een combinatie van aanvullende tandheelkundige verzekeringen niet mogelijk is. De commissie kan de ziektekostenverzekeraar hierin niet volgen. Het betreffende artikel ziet namelijk op de aanmelding voor de verzekering. De commissie begrijpt het artikel aldus dat de aanvullende verzekering Tand Optimaal kan worden geweigerd, indien de aspirant verzekerde reeds een andere aanvullende tandheelkundige verzekering heeft afgesloten of wil afsluiten. Het betreft hier echter een lopende verzekering en een beroep op het aangehaalde artikel treft om die reden geen doel. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het niet beëindigen van de aanvullende verzekering Tand Optimaal leidt tot rechtsongelijkheid. De commissie overweegt dat sprake is van rechtsongelijkheid op het moment dat gelijke gevallen ongelijk worden behandeld. Dit is in de onderhavige situatie echter niet aan de orde. Immers, thans is het voor geen van de aspirant verzekerden van de ziektekostenverzekeraar meer mogelijk beide aanvullende verzekeringen af te sluiten, terwijl dit destijds voor alle aspirant-verzekerden nog wél mogelijk was op grond van de toen geldende verzekeringsvoorwaarden. Het betreft dus verschillende groepen, die verschillend mogen worden behandeld.

Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het hem is toegestaan de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen eenzijdig te wijzigen. Dit maakt de uitkomst echter niet anders.

Hoewel de commissie niet uitsluit dat de verzekeringsvoorwaarden door de jaren heen zijn gewijzigd, is daaraan recent geen beëindigingsgrond toegevoegd op waarvan de aanvullende verzekering kan worden beëindigd.

Hetgeen de ziektekostenverzekeraar overigens heeft aangevoerd, met name dat het behouden van beide aanvullende verzekeringen voor verzekerden doorgaans financieel nadelig is, omdat zij geen beroep doen op de dekking van de aanvullende verzekering Tand Optimaal, maakt het voorgaande niet anders. Die afweging zal betrokkene zelf moeten maken.

9.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het de ziektekostenverzekeraar niet was toegestaan de aanvullende verzekering Tand Optimaal per 1 januari 2019 te beëindigen en dat hij, voor zover hij dit wel heeft gedaan, de verzekering met terugwerkende kracht per 1 januari 2019 dient te herstellen, waarbij verzoeker vanaf die datum de overeengekomen premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie beslist dat:

1. De ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering Tand Optimaal met terugwerkende kracht per 1 januari 2019 moet herstellen.
2. De ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker moet betalen.

Zeist, 6 maart 2019, _____

H.A.J. Kroon

De Friesland mocht tandpolis minima niet eenzijdig opzeggen

GOOS BIES

LEEUWARDEN Minima houden recht op hun extra aanvullende tandartsverzekering. De 369 klanten van wie deze polis eenzijdig was opgezegd, krijgen alsnog een aanbod van De Friesland.

Dat doet de zorgverzekeraar op gezag van de Stichting Klachten en Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Die commissie heeft na een bezwaar van een inwoner van Leeuwarden in een bindend advies verklaard dat de man met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 gebruik mag maken van de aanvullende verzekering Tand Optimaal.

Naar aanleiding van dit advies gaat De Friesland de andere minima, die verplicht hun tweede aanvullende tandverzekering moesten opzeggen, aanbieden die alsnog weer te nemen.

Het gaat om minima die al een aanvullende tandartsverzekering hadden, voordat de AV Frieso bestond. Nieuwe verzekerden mogen geen extra aanvullende verzekering afsluiten, maar deze groep kan zich volgens de geschillencommissie beroepen op oude rechten.

Volgens woordvoerder Rob Propst van De Friesland betaalt bijna driekwart van deze groep verzekerden te veel. „Die hebben drie jaar geen beroep gedaan op de aan-

vullende verzekering, maar betalen daar wel meer dan 30 euro per maand voor. Dat is eigenlijk niet wenselijk.”

Een deel van de groep heeft wel baat bij de extra aanvullende tandartsverzekering, omdat AV Tand Optimaal een jaarlijkse dekking heeft van 1000 euro, en de AV Frieso maar van 500 euro, stelt het Platform Een en Tweepersoonshuishoudens Leeuwarden. Die vereniging drong aan op herstel van de oude situatie. „De tandartsvergoeding voor de AV Frieso was aanvankelijk maar 250 euro per jaar”, meldt secretaris Johan Bakker. „Mensen met erg slechte gebitten hielden de AV Tand Optimaal aan.”

LC 21/3/2019

Leeuwarden, 2 mei 2019

Beste

U heeft in oktober 2018 bericht van ons gehad over uw AV Tand Optimaal die vanaf 2019 is komen te vervallen. U krijgt nu van ons de mogelijkheid om deze tandartsverzekering weer met terugwerkende kracht af te sluiten. In deze brief leggen we u uit wat dit voor u betekent.

Naast uw AV Frieso kunt u weer een AV Tand Optimaal afsluiten

In uw AV Frieso is een vergoeding voor tandartskosten opgenomen. Omdat u naast uw AV Frieso ook nog de aanvullende tandartsverzekering AV Tand Optimaal had, is deze AV Tand Optimaal op 1 januari 2019 gestopt. Enkele verzekerden hebben bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) een klacht ingediend over het stopzetten van de AV Tand. Gelet op de geldende voorwaarden van de AV Tand vond de SKGZ deze klachten terecht. Daarom hebben we besloten het afsluiten van een AV Tand naast de AV Frieso weer mogelijk te maken voor de klanten die dit wensen.

U wilt de extra tandartsverzekering niet weer?

Dan hoeft u niets te doen. U wilt wel weer de extra AV Tand Optimaal? Geef dit voor 1 juni 2019 aan ons door en wij regelen het voor u.

Met de extra tandverzekering totale dekking € 1.500,- per jaar

Binnen de AV Frieso heeft u standaard een tandartsverzekering met een maximale vergoeding van € 500,- per jaar. U mag ook weer kiezen voor uw 'oude' tandverzekering met een maximale vergoeding van € 1.000,- per jaar. Dit betekent dat u in totaal een dekking van € 1.500,- per jaar heeft.

Nog premie betalen van januari tot en met mei

Kiest u weer voor de extra tandartsverzekering? U betaalt de premie vanaf 1 januari 2019 met terugwerkende kracht. De premie voor de AV Tand Optimaal is € 33,95 per maand. In totaal € 407,40 per jaar. U betaalt aan premie voor de AV Tand Optimaal het volgende:

- ✓ € 169,75 premie voor januari tot en met mei 2019
- ✓ € 237,65 premie voor juni tot en met december 2019 (€ 33,95 per maand)

Bovenstaande premie betaalt u naast uw maandelijkse premie voor de AV Frieso.

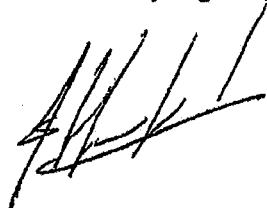
Termijnbetaling is mogelijk

Uiteraard hoeft u € 169,75 niet ineens aan ons te betalen. U kunt ervoor kiezen om het in zes termijnen aan ons te betalen. Wilt u gebruikmaken van een betalingsregeling? Neem dan contact met ons op zodra u uw nieuwe polisblad ontvangt.

Wilt u de AV Tand Optimaal weer terug? Laat het ons weten

Neem contact met ons op via www.defriesland.nl/contact. U kunt dan ook aangeven of u de premie over januari tot en met mei in termijnen wilt betalen. Liever persoonlijk contact? Bel ons op werkdagen van 08.00 tot 18.00 uur via (058) 291 31 31. We helpen u graag verder.

Met vriendelijke groet,



Steven Hofenk
Directeur

