



Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem  
Zaak : Bekendmaking gecontracteerde zorgaanbieders einde kalenderjaar  
Zaaknummer : 201503470  
Zittingsdatum : 11 mei 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, Regeling TH/NR-004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna 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 verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (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 ZEKUR Tand 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail gevraagd of zijn huisarts en het Academisch Ziekenhuis Maastricht met ingang van 1 januari 2016 zijn gecontracteerd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailbericht van 4 december 2015 medegedeeld dat de huisarts was gecontracteerd, maar dat de contracten met het Academisch Ziekenhuis Maastricht op dat moment nog niet rond waren.

3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 5 december 2015 medegedeeld dat de contracten rond hadden moeten zijn, zodat de ziektekostenverzekeraar hem uitsluitel had moeten kunnen geven over het al dan niet bestaan van een contract. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij e-mailbericht van 8 december 2015 gereageerd, en heeft verzoeker verwezen naar de 'zorgvinder' op zijn website.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 10 december 2015 medegedeeld de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2016 te willen beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek bij e-mailbericht van 10 december 2015 gehonoreerd.

3.4. Bij brief van 11 december 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht voor recht te verklaren dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de contracten met alle zorgaanbieders rond te hebben voordat het nieuwe polisblad eind november aan zijn verzekerden wordt gezonden (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 18 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 maart 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 april 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 april 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Eind november 2015 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar het polisblad voor het jaar 2016. Begin december heeft hij bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd of voor het jaar 2016 een contract was afgesloten met zijn huisarts en het Academisch Ziekenhuis Maastricht. De ziektekostenverzekeraar deelde hem mede dat de huisarts was gecontracteerd, maar dat de contracten met het ziekenhuis nog niet rond waren, zodat hierover geen uitsluitel kon worden gegeven. Verzoeker vindt het ontoelaatbaar dat verzekeraars, als zij eind november de nieuwe polissen aanbieden, hun 'huiswerk' nog niet hebben voltooid. De verzekerde wordt dan geacht een product te kopen waaraan wezenlijke bestanddelen, zoals een in de regio bereikbaar ziekenhuis, ontbreken. Verzoeker vindt dat zoiets (al dan niet wettelijk) verboden moet zijn, en dat dergelijke verzekeraars moeten worden beboet. Bij herhaling van dit laakbaar handelen zouden zij moeten worden uitgesloten van de verzekeringsmarkt.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker graag wil weten waar hij aan toe is. Daarom is hem toegelicht dat hij via de 'zorgvinder' op de website van de ziektekostenverzekeraar kan zoeken welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd. De zorggids wordt wekelijks bijgewerkt.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de contracten met alle zorgaanbieders rond te hebben voordat het polisblad eind november aan zijn verzekerden wordt verzonden.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.
- 8.3. De voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 14 van de 'Regeling TH/NR-004 Informatievoorziening ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is bepaald:

**"14. Gecontracteerd zorgaanbod**

*14.1 Als de zorgverzekeraar met gecontracteerde zorgaanbieders werkt en dit mogelijk consequenties heeft voor de verzekerde, vermeldt de zorgverzekeraar in een actueel overzicht op de website welke zorgaanbieders op dat moment per polis zijn gecontracteerd.*

*14.2 Het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders bevat tevens informatie over de volgende punten:*

- a. hoe vaak het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders wordt geactualiseerd;*
- b. wanneer het overzicht voor het laatst is gewijzigd;*
- c. indien van toepassing, een algemeen toelichtende tekst dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten afgesloten zijn en dat alle gecontracteerde zorgaanbieders zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst;*
- d. voor welke periode de contracten zijn afgesloten.*

*14.3 De zorgverzekeraar verwijst in de polisvoorwaarden naar het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders op de website van de zorgverzekeraar met daarbij een weblink."*

9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Verzoeker wenst een verklaring voor recht dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de contracten met zorgaanbieders eind november van het kalenderjaar rond te hebben, en dat hij eerst dan aan zijn verzekerden het polisblad voor het nieuwe kalenderjaar mag zenden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. In de toelichting op artikel 14 van Regeling TH/NR-004 is vermeld:  
*"Zodra de polis wordt aangeboden moet ook het op dat moment gecontracteerde zorgaanbod bekend worden gemaakt. In de praktijk zal dus op 19 november de meeste polissen en het daarbij behorende gecontracteerde zorgaanbod bekend zijn".*

9.3. Uit het bepaalde in artikel 14 en de daarop betrekking hebbende toelichting volgt dat de ziektekostenverzekeraar kan volstaan met een "actueel overzicht" op zijn website van de zorgaanbieders die hij op enig moment heeft gecontracteerd. De stelling van verzoeker dat het gehele zorgaanbod moet zijn gecontracteerd vóór het nieuwe polisblad mag worden verzonden, gaat derhalve uit van een onjuiste rechtsopvatting. In een situatie dat een ziektekostenverzekeraar tijdens de overstapperiode in onderhandeling is met diverse zorgaanbieders dient een (aspirant) verzekerde zijn keuze voor een bepaalde verzekeraar of een bepaalde variant van de zorgverzekering te baseren op het alsdan daadwerkelijk gecontracteerde zorgaanbod. Het feit dat een bepaald contract (nog) niet tot stand is gekomen - zoals in dit geval met het Academisch ziekenhuis Maastricht - wordt door de NZa dan ook niet met een boete bestraft. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de eisen van de regeling voldaan door opnemng van de zogenoemde 'zorgvinder' op zijn website. Hij heeft verzoeker naar deze 'zorgvinder' verwezen, en heeft toegelicht dat in december 2015 nog niet alle contracten rond waren. Hiermee heeft hij voldaan aan zijn informatieplicht.

### **Conclusie**

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 mei 2016,

A.I.M. van Mierlo