



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en
ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort
Zaak : Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering (klassenverzekering)
Zaaknummer : 201600332
Zittingsdatum : 28 september 2016

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, 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 Zorgverzekering (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 Comfort Module en Aanvulling Optimaal afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de verzekering Aanvulling Optimaal zijn niet in geschil en blijven daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 9 november 2015 medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module met ingang van 1 januari 2016 wordt geroyeerd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 26 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 24 februari 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 16 maart 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module ook na 1 januari 2016 in stand te houden (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, na het verstrijken van de daartoe gestelde termijn, zijn nader commentaar ingediend. De commissie heeft besloten dit nader commentaar, gedateerd 4 juli 2016, toe te laten. Een afschrift hiervan is op 6 juli 2016 aan verzoeker gestuurd.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 september 2016 in persoon gehoord.
- 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 1 september 2000 een levertransplantatie ondergaan en op 23 november 2013 een ré-transplantatie van de lever. Voor de controle en nazorg van deze operaties is verzoeker levenslang aangewezen op de expertise van het levertransplantatieprogramma van het UMCG. Op basis van de medische voorgeschiedenis is het zeer waarschijnlijk dat verzoeker jaarlijks enkele malen voor onderzoek zal moeten worden opgenomen.
- 4.2. Tijdens de opnames in het ziekenhuis wenst verzoeker op een één- of tweepersoonskamer te liggen en gebruik te maken van het comfortpakket. Tot en met december 2014 werd een groot deel van deze kosten vergoed ten laste van de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module. In november 2015 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar echter een brief waarin hem werd medegedeeld dat met ingang van 1 januari 2016 deze aanvullende verzekering wordt beëindigd.
- 4.3. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar niet eenzijdig de aanvullende ziektekostenverzekering kan beëindigen. Dit volgt ook uit artikel 13.2 van de voorwaarden van de Comfort Module. Op grond van dit artikel is geen sprake van een verzekering per kalenderjaar, maar van een verzekering met een looptijd voor onbepaalde tijd.
- 4.4. Als grond voor de beëindiging stelt de ziektekostenverzekeraar dat bijna geen enkel ziekenhuis nog een contract wil afsluiten voor het aanbieden van een éénpersoonskamer. Dit is evenwel geen geldige beëindigingsgrond volgens de in artikel 15.3.1.1 tot en met 15.3.3.2 opgenomen limitatieve gevallen, die de ziektekostenverzekeraar het recht geven af te wijken van artikel 15.3.1, waarin is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar de verzekering niet eenzijdig mag beëindigen.
- 4.5. Voorts stelt verzoeker dat de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat hij geen contracten kan afsluiten, niet betekent dat verzoeker geen gebruik kan maken van de dekking van de Comfort Module. Artikel 3.1 van deze verzekering kent namelijk een daggeldvergoeding van € 100,- per dag indien in een ziekenhuis geen één- of tweepersoonskamer beschikbaar is.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat het gedeelte van het geschil dat ziet op de beëindiging van de verzekering inmiddels is opgelost. Thans betreft het geschil nog de vergoeding van € 100,- per dag. Verzoeker heeft ter zake aangevoerd dat het feit dat de ziektekostenverzekeraar niet langer contracteert voor klassenverpleging, het gevolg is van het stopzetten van de aanvullende ziektekostenverzekering. Er zijn echter wel degelijk één- en tweepersoonskamers beschikbaar, bijvoorbeeld in het UMCG. In een beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit is het begrip 'zorgplicht' omschreven en de ziektekostenverzekeraar schendt deze zorgplicht door met geen enkel ziekenhuis afspraken te maken over klassenverpleging. Verzoeker claimt circa € 3.500,- per jaar. Tot de leeftijd van 67 jaar komt dit neer op circa € 90.000,-. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar niet van de aanvullende ziektekostenverzekering kan afkomen door niet te contracteren. De beëindiging is onrechtmatig en op grond van het Haviltex-arrest mag van de ziektekostenverzekeraar worden verwacht dat hij de nodige inspanningen pleegt. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het in het UMCG soms wel, en soms niet mogelijk is om gebruik te maken van een één- of tweepersoonskamer. In het geval dit niet mogelijk is, maakt

verzoeker aanspraak op de daggeldvergoeding. Deze wordt gebruikt om bijvoorbeeld maaltijden te kopen. De daggeldvergoeding is van groot belang voor verzoeker.

Verzoeker is bereid in te stemmen met beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering tegen een gefixeerd bedrag. Indien de ziektekostenverzekeraar niet ingaat op dit voorstel, wordt de commissie verzocht een uitspraak te doen over de schade in geval van beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering óf over continuering hiervan met de daggeldvergoeding van € 100,--. Overigens zijn er andere verzekeraars die dergelijke verzekeringen nog wel aanbieden, echter verzoeker kan in verband met zijn gezondheid niet overstappen.

4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker had in 2015 de Comfort Module afgesloten. In artikel 13.3.1 van de voorwaarden is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar niet het recht heeft de aanvullende ziektekostenverzekering, behoudens twee hier niet ter zake doende gevallen, op te zeggen. Desondanks is de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd met ingang van 1 januari 2016. De reden hiervan was dat er nauwelijks nog ziekenhuizen zijn die niet standaard een één- of tweepersoonskamer aanbieden. Hetzelfde geldt, maar dan omgekeerd, voor het comfortpakket. Dit wordt bijna niet meer aangeboden door ziekenhuizen. Een tv is meestal gratis beschikbaar. Als er al meerpersoonskamers zijn, wordt veelal op verzoek zonder extra kosten een één- of tweepersoonskamer ter beschikking gesteld. De aanvullende ziektekostenverzekering bood dan ook een dekking die nagenoeg iedereen zonder deze verzekering eveneens krijgt, dan wel een dekking die niet meer beschikbaar is.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat het om deze redenen maatschappelijk nauwelijks meer verantwoord was de (dekking in de) aanvullende ziektekostenverzekering aan te bieden. Verzoeker wenst de aanvullende ziektekostenverzekering echter te behouden. Gezien het bepaalde in artikel 13.3.1 van de voorwaarden kan de ziektekostenverzekeraar niet anders dan daaraan voldoen. Dit betekent echter niet dat verzoeker zonder meer recht heeft op een vergoeding van € 100,-- per dag indien geen één- of tweepersoonskamer beschikbaar is. Immers, artikel 3.1, waarop verzoeker zich beroept, geldt alleen voor opname in een gecontracteerd ziekenhuis. Nadat de ziektekostenverzekeraar is gestopt met het aanbieden van de Comfort Module, bestaan er ook geen door hem (op dit punt) gecontracteerde ziekenhuizen meer. Dit betekent dat verzoeker op basis van het bepaalde in artikel 3.2 van de voorwaarden, recht heeft op een vergoeding tot € 100,-- voor de meerkosten voor een ziekenhuisopname in een één- of tweepersoonskamer. Zoals gezegd komt dit nauwelijks voor. Wel kan verzoeker nog gebruik maken van een comfortpakket van € 30,--, maar dit moet dan wel worden aangeboden door het ziekenhuis en hiervan dient een nota te worden overgelegd. Volgens de gegevens van de ziektekostenverzekeraar zijn er nog veertien ziekenhuizen die deze mogelijkheid bieden.

Indien verzoeker wenst dat de aanvullende ziektekostenverzekering na 1 januari 2016 in stand blijft, zal de ziektekostenverzekeraar daaraan voldoen, uiteraard tegen premiebetaling. Het is echter ook voorstelbaar dat verzoeker na voorgaande uitleg toch de voorkeur geeft aan beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het aanbieden van de aanvullende ziektekostenverzekering is gestaakt uit het oogpunt van klantvriendelijkheid. Het product was niet meer te handhaven. Veel ziekenhuizen hebben alleen maar één- of tweepersoonskamers. Zo niet, dan wordt gekeken welke patiënt van de één- of tweepersoonskamers die beschikbaar zijn, gebruik mag maken. Dit kost de patiënt hoe dan ook niets extra. De ziektekostenverzekeraar erkent dat hierdoor jarenlang winst is gemaakt op de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is inmiddels niet meer moreel verantwoord. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het hier gaat om een ziektekostenverzekering. Verzoeker probeert er 'een slaatje' uit te slaan. Het uitgangspunt is dat de verzekerde de kamer in natura krijgt. Bij niet-gecontracteerde zorg krijgt de verzekerde de kamer als deze beschikbaar is of ontvangt hij van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding van maximaal € 100,-- voor de meerkosten. Er is sprake van oneigenlijk gebruik als wordt gesteld dat bij niet-gecontracteerde zorg altijd € 100,-- moet

worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Dan wordt het een soort sommenverzekering. Het niet beschikbaar zijn van een één- of tweepersoonskamer is bijna niet meer aan de orde. De ziektekostenverzekeraar kan niet worden verplicht contracten te sluiten met ziekenhuizen inzake klassenverpleging.

De ziektekostenverzekeraar wijst het voorstel van verzoeker tot afkoop tegen een gefixeerd bedrag af indien het hierbij gaat om circa € 90.000,--. Het karakter van de verzekering verzet zich tegen vergoeding van een dermate hoog bedrag.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module (2015) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. Gelet op het ter zitting gewijzigde verzoek, is in geschil of de ziektekostenverzekeraar in geval van beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module gehouden is verzoeker een schadevergoeding te verlenen, dan wel bij continuering van de verzekering verzoeker een vergoeding van € 100,- per opnamedag te verlenen indien geen één- of tweepersoonskamer beschikbaar is.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module (2015) luidt, voor zover hier van belang:

"3 Omvang van de dekking

3.1 Comfortarrangement

Opname in een gecontracteerd ziekenhuis met een comfortpakket op de afdelingen chirurgie, gynaecologie, orthopedie, KNO, kaakchirurgie, oogheekunde, urologie en plastische chirurgie.

Vergoeding:

- *Volledig voor de meerkosten die in rekening worden gebracht voor een ziekenhuisopname in een één- of tweepersoonskamer.*
- *€ 30,- per opnamedag daggeldvergoeding bij verblijf in een tweepersoonskamer.*
- *Volledig voor het comfortpakket.*

Voorwaarden:

*Er kan aanspraak worden gemaakt op het comfortarrangement, indien sprake is van een vooraf geplande meerdaagse opname. Als bekend is dat verzekerde moet worden opgenomen, dient verzekerde contact op te nemen met de afdeling Managed Care. Een één- of tweepersoonskamer kan in een aantal gecontracteerde ziekenhuizen worden gegarandeerd. De overige gecontracteerde ziekenhuizen hebben een inspanningsverplichting om een één- of tweepersoonskamer beschikbaar te stellen. Indien geen één- of tweepersoonskamer beschikbaar is, wordt € 100,- daggeldvergoeding per opnamedag volledig uitgekeerd. De € 30,- daggeldvergoeding komt hiermee te vervallen.
(...)*

Een comfortpakket kan bestaan uit: TV, gebruik van telefoon (inclusief de kosten voor gesprekken binnen Nederland), internetaansluiting, koelkast gevuld met frisdrank, krant of tijdschrift, doorlopende bezoeksregeling, thee en koffie voor het bezoek, luxe maaltijd of extra verstrekkingen. (...)"

- 8.3. Artikel 15 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module (2015) luidt, voor zover hier van belang:

"15.1 Begin van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum dat de zorgverzekeraar het verzoek daartoe alsmede de aanduiding van de variant waarvoor verzekerde kiest, heeft ontvangen. De ingangsdatum wordt op het polisbladvermeld.

15.2 Looptijd

Vanaf 1 januari voor onbepaalde tijd, met jaarlijks demogelijkheid om de verzekering op te zeggen.

15.3 Einde van de verzekering

15.3.1 Nadrukkelijk wordt bepaald, dat de zorgverzekeraar niet het recht heeft de verzekering te beëindigen, behoudens schriftelijke opzegging door de zorgverzekeraar in navolgende gevallen:

15.3.1.1 Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie of de verschuldigde bedragen als bedoeld in artikel 8.1, niet tijdig betaalt of weigert te betalen, heeft de zorgverzekeraar het recht de verzekering, met inachtneming van de procedure als bedoeld in artikel 8.2 betalingsachterstand, te beëindigen;

15.3.1.2 Indien binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer fraude heeft gepleegd, als bedoeld in artikel 12, of de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

(...)

15.3.2.1 De verzekeringnemer kan de zorgverzekering voor 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de zorgverzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat tot en met 31 december 2015 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar onder meer de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module was afgesloten. De ziektekostenverzekeraar heeft deze verzekering met ingang van 1 januari 2016 eenzijdig beëindigd. De eerste vraag die dient te worden beantwoord is of hij hiertoe gerechtigd was.

- 9.2. Uit artikel 15.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module volgt dat deze verzekering wordt aangegaan voor een jaar, dat loopt van 1 januari tot en met 31 december. In de voorwaarden is verder geregeld dat de verzekering ieder jaar stilzwijgend wordt verlengd. Tevens is nadrukkelijk bepaald dat de ziektekostenverzekeraar niet het recht heeft de verzekering te beëindigen, behoudens in de met zoveel woorden in de artikelen 15.3.1.1 en 15.3.1.2 genoemde gevallen, die hier, naar tussen partijen in confesso is, niet aan de orde zijn.

- 9.3. Aangezien ultimo 2015 geen reden bestond voor een eenzijdige beëindiging aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar en verzoeker de uitdrukkelijke wens heeft geuit de verzekering ook na 1 januari 2016 voort te zetten, mocht de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module niet worden geroyeerd, hetgeen sindsdien ook door de ziektekostenverzekeraar is bevestigd. De betreffende verzekering is dan ook na 1 januari 2016 ongewijzigd in stand gebleven. Dit betekent dat aan de vraag of verzoeker recht heeft op een schadevergoeding in verband met de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering niet wordt toegekomen.

9.4. Mede gehoord de toelichting ter zitting, is de stelling van verzoeker dat hij zonder meer aanspraak heeft op de daggeldvergoeding van € 100,-- indien geen één- of tweepersoonskamer beschikbaar is. Met betrekking hiertoe geldt het volgende.

Artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module (2015) bepaalt dat aanspraak bestaat op volledige vergoeding van de meerkosten die in rekening worden gebracht voor een ziekenhuisopname in een één- of tweepersoonskamer. Voorts biedt deze verzekering aanspraak op een daggeldvergoeding van € 30,-- per opnamedag bij verblijf in een tweepersoonskamer, en op volledige vergoeding van een comfortpakket, dat onder meer kan bestaan uit luxe maaltijden. Voor alle voormelde aanspraken geldt dat sprake dient te zijn van een vooraf geplande meerdaagse opname. Dat daarvan bij verzoeker - op regelmatige basis - sprake is, is onbetwist.

In de voorwaarden is verder opgenomen dat een één- of tweepersoonskamer in een aantal gecontracteerde ziekenhuizen kan worden gegarandeerd en dat voor de ziekenhuizen waarbij dit niet het geval is een inspanningsverplichting bestaat om een één- of tweepersoonskamer ter beschikking te stellen. Indien geen één- of tweepersoonskamer beschikbaar is, wordt € 100,-- daggeldvergoeding per opnamedag uitgekeerd, waarmee de daggeldvergoeding van € 30,-- komt te vervallen. Naar de commissie begrijpt beroept verzoeker zich op deze laatste, specifieke aanspraak. De ziektekostenverzekeraar heeft namelijk verklaard dat geen ziekenhuizen meer zijn gecontracteerd ter zake van het comfortarrangement.

De commissie volgt verzoeker niet in zijn redenering. Zoals door de ziektekostenverzekeraar is toegelicht, beschikken veel ziekenhuizen tegenwoordig standaard over één- of tweepersoonskamers. Dat deze faciliteit niet kan worden benut, staat dus geenszins vast, ook al is hiervoor door de ziektekostenverzekeraar niet apart gecontracteerd. Verzoeker heeft derhalve niet zonder meer recht op een daggeldvergoeding van € 100,--. Pas als blijkt dat verzoeker in een ziekenhuis niet kan verblijven op een één- of tweepersoonskamer, bestaat hierop aanspraak. De stelling van de ziektekostenverzekeraar anderzijds dat nooit wordt toegekomen aan de daggeldvergoeding van € 100,-- treft, gelet op het vorenoverwogene, evenmin doel.

Overigens heeft verzoeker zijn stelling nog zodanig 'doorgetrokken' naar de toekomst dat hij heeft verklaard in te stemmen met beëindiging van de verzekering tegen betaling van een gefixeerd bedrag, dat is gebaseerd op een uitkering van de daggeldvergoeding tot aan zijn pensioen. Dit schiet naar het oordeel van de commissie langs het doel en de letter van de voorwaarden van de Comfort Module (2015). Van een aanspraak *zonder meer* is immers geen sprake. Er dient te worden voldaan aan de voorwaarden. Bovendien geldt weliswaar voor het jaar 2016 dat de aanvullende ziektekostenverzekering ongewijzigd is voortgezet, maar hiermee is nog niets gezegd over de dekking van de verzekering in de jaren 2017 en verder. Toepassing van de en bloc-clausule door de ziektekostenverzekeraar kan namelijk aan de orde zijn.

Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort Module voor het jaar 2016 ongewijzigd dient te worden voortgezet, waarmee de aanspraak op een daggeldvergoeding van € 100,-- onder voorwaarden nog immer aan de orde is. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.5 is omschreven.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 november 2016,



A.I.M. van Mierlo

