

De zorgverzekerings- overeenkomst: een *rara* avis in het contracten- recht*



Prof. mr. J.G.J. Rinkes

en

Mw. mr. K. van der Touw**

1. Inleiding

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw)¹ in 2006 heeft de regering beoogd een einde te maken aan de tot dan bestaande verbrokkelde situatie inzake verzekering tegen ziektekosten door het realiseren van één wettelijk verzekeringsregime voor alle ingezetenen van Nederland. Met deze wet werden verschillende doelstellingen beoogd: met name diende het nieuwe verzekeringsregime zoveel mogelijk bij te dragen aan een doelmatige en kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg. Uitdrukkelijk is de (basis-)zorgverzekering door de wetgever aangeduid als een sociale verzekering. Onderscheid moet worden gemaakt tussen de *basiszorgverzekeringsovereenkomst* en de *aanvullende zorgverzekeringsovereenkomst*. De Zvw² is in beginsel³ slechts van toepassing op de basiszorgverzekeringsovereenkomst; daarnaast is op die overeenkomst tevens van toepassing Titel 7.17 BW (verzekering), zij het dat de Zvw daarbij een *lex specialis* is. Op de aanvullende zorgverzekering is (behoudens de uitzondering van art. 120 Zvw, zie hierna) het reguliere verzekeringsrecht (en aanvullend het algemene deel van het BW) van toepassing. De aanvullende zorgverzekering is derhalve geen zorgverzekering in de zin van de Zvw.⁴ De zorgverzekeringsovereenkomst is een privaatrechtelijke overeenkomst, en wel een bijzonder soort schadeverzekering waarop de regels van de Zvw van toepassing zijn, maar ook – tenzij daarvan is afgeweken – Titel 7.17 Afd. 1 (algemene bepalingen), afd. 2 (schadeverzekering), en de Boeken 3 en 6 BW.⁵ De zorgverzekeringsovereenkomst heeft echter zeer specifieke kenmerken,⁶ die in belangrijke mate afwijken van het algemene contractenrecht. Wat is bezien vanuit het contractenrecht het karakter van de zorgverzekeringsovereenkomst?

2. Achtergrond en kenmerken van de zorgverzekeringsovereenkomst

Het karakter van de zorgverzekeringsovereenkomst wordt beïnvloed door de achtergrond ervan: de overheid rekent het tot haar taak om voor alle ingezetenen de noodzakelijke geneeskundige zorg (curatieve zorg, gericht op genezing) te garanderen tegen betaalbare prijzen, een taak die gebaseerd is op de Grondwet.⁷ Kenmerkend hiervoor zijn liberalisering van de zorgmarkt en daarmee nauw verbonden markten, zoals de markt voor (zorg)verzekeringdiensten.⁸ De regering streeft daarbij sociale

doelstellingen na: uitgangspunten van de Zvw zijn het concept van gereguleerde marktwerking, de gekozen opzet van de verzekering (een privaatrechtelijk vormgegeven wettelijke verzekering met sterke publiekrechtelijke waarborgen), de opkomst van een nieuw type verzekeraar (de zorgverzekeraar), en het

* Rara avis, vreemde vogel, zeldzaamheid.

** Karin van der Touw (†2013) was staffunctionaris research en educatie bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen en onderzoeker privaatrecht Open Universiteit. Jac Rinkes is hoogleraar privaatrecht aan de Open Universiteit, hoogleraar Europees en vergelijkend verzekeringsrecht aan de UvA en raadsheer-plaatsvervanger Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden/rechter-plaatsvervanger Rechtbank Rotterdam. (jac.rinkes@ou.nl)

1. Wet van 16 juni 2005, *Stb.* 2005, 358, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg voor de gehele bevolking, i.w.treding per 1 januari 2006, *Stb.* 2005, 649.
2. De met de Zorgverzekeringswet door te voeren wijziging in het stelsel van ziektekostenverzekeringen stond niet op zichzelf, maar maakte deel uit van een breder georiënteerde herziening van de sturing en verantwoordelijkheidsverdeling van de gezondheidszorg. Vgl. M. Snel-de Kroon, 'De zorgverzekering', in: M.L. Hendrikse, Ph.H.J.G. van Huizen & J.G.J. Rinkes (red.), *Verzekeringsrecht praktisch belicht*, Deventer: Kluwer 2011, p. 671-690.
3. Zie hierover uitvoerig M.L. Hendrikse, 'De zorgverzekeringsovereenkomst: een vreemde eend in de bijt van verzekeringsovereenkomsten', in: M.L. Hendrikse en J.G.J. Rinkes, *De Zorgverzekering*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2013, p. 11-25 (hierna: Hendrikse 2013).
4. Zie P.M. Leerink, 'Beëindiging en wijziging van zorgverzekeringen', in: M.L. Hendrikse en J.G.J. Rinkes, *De Zorgverzekering*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2013, p. 107-122 (hierna: Leerink 2013).
5. Leerink 2013, p. 108.
6. Zo is bij de basiszorgverzekeringsovereenkomst bijvoorbeeld sprake van wederzijdse contractdwang, hetgeen door Frenk werd omschreven als 'contractdwang in overtreffende trap': N. Frenk, 'De zorgverzekeringswet: contractdwang in overtreffende trap', in: N. van Tiggele-van der Velde en J.H. Wansink (red.), *Contractsvrijheid in het verzekeringsrecht*, Deventer: Kluwer 2010, p. 139-149 (hierna: Frenk 2010).
7. Art. 22, eerste lid Gw jo art. 20, eerste lid Gw. Zie hierover J. Borgesius, 'Uitgangspunten van de verplichte verzekering van ziektekosten', *Het Verzekerings-Archief* 1/2-2005, p. 16-25 (hierna: Borgesius 2005).
8. Op de zorginkoopmarkt moeten de risicodragende verzekeraars het tegenwicht vormen tegen de zorgaanbieders die door hun kennisvoorsprong en economisch overwicht veelal een machtspositie innemen ten opzichte van consumenten. Borgesius 2005, p. 17.

waarborgen van de kwaliteit in de gezondheidszorg.⁹ Voor de zorgverzekeraar betreffen de hoofdkenmerken schadevergoeding in geld of natura (of een mengvorm daarvan), het contracteren van geneeskundige zorgdiensten en zorgbemiddeling. De zorgverzekeraar 'regisseert' binnen het model van gereguleerde concurrentie doelmatige en klantgerichte zorg. Voor de zorgconsument bestaat in beginsel vrije artskeuze of keuze van ziekenhuis.¹⁰ De rol van de zorgverzekeraar is ingewikkeld: de zorgverzekeraar is zorginkoper bij de zorgaanbieder en verzekeraar voor de consument (verbinding tussen de zorgverzekeringsmarkt en de zorgaanbodmarkt).¹¹ Daarmee is de zorgverzekeraar bij aanbodregulering in de plaats gekomen van de overheid. Verticale integratie is daarbij een discussiepunt: denkbaar is dat een verzekerde patiënt een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit met de zorgverzekeraar die vervolgens tevens optreedt als zorgaanbieder (zorgverlening en zorglevering).¹² Bij de afspraak over natura of restitutiedekking gaat het uiteindelijk slechts om de relatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.¹³

De zorgverzekeringsovereenkomst is een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens de Zvw niet te boven gaan.¹⁴

De Zvw is – als gezegd – een *lex specialis*; voor zover in de wet daarvan niet is afgeweken, zijn de regels van het BW (met inbegrip van Titel 7.17 BW, verzekering) van toepassing.¹⁵ Afwijkend zijn met name¹⁶ regels inzake begin en einde van de verzekering. Kenmerkend (waarover later meer) is de acceptatieplicht (art. 3 Zvw) en het feit dat de premie mag variëren met de verschillende varianten in de polis, maar wat betreft de te verzekeren prestaties of de keuzemogelijkheden als bedoeld in art. 11 Zvw steeds gelijk is (art. 17 lid 2 Zvw). Het wettelijk pakket moet¹⁷ steeds als één geheel worden aangeboden aan alle verzekeringsplichtigen (eventueel met varianten). Dit houdt in een verbod van risicoselectie.¹⁸ In dat perspectief is de vereveningsbijdrage voor verzekeraars ingevoerd (art. 32 Zvw).¹⁹

3. Kenmerken van de aanvullende zorgverzekering

Een belangrijk aspect van de particuliere (aanvullende) zorgverzekeringsovereenkomst is het aanvullende karakter ervan. Uit de wetsgeschiedenis²⁰ wordt duidelijk dat de betekenis daarvan is dat in een dergelijke verzekering alleen die voorzieningen bevat waarvan de regering vindt dat ze voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf kunnen komen. De vraag of deze voorzieningen ook daadwerkelijk worden gedekt, valt buiten de regeringsverantwoordelijkheid.²¹ Aanvullende verzekeringen betreffen 'slechts een beperkt deel' van de kosten van curatieve zorg, naast het feit dat veel

burgers een dergelijke verzekering hebben afgesloten.²² Voorts is duidelijk dat de aanvullende verzekeringen per definitie geen deel uitmaken van het wettelijk stelsel van sociale zekerheid en daar niet aan mogen worden gekoppeld (art. 120 Zvw) door te bedingen dat bij aanvullende verzekering tevens de zorgverzekering bij dezelfde verzekeraar dient te worden gesloten.²³ Het wettelijk stelsel van sociale zekerheid staat er niet aan in de weg dat burgers

9. Daarbij zijn naar de mening van Borgesius vanuit verzekeringsrechtelijk oogpunt gerechtvaardigd te achten de verzekeringsplicht, de acceptatieplicht, de wettelijke dekkingssomvang en het verbod van premiedifferentiatie, Borgesius 2005, p. 24.
10. Zie het niet onomstreden art. 13 Zvw, waarover later meer.
11. J.G. Sijmons, 'Stelselmatige verbetering in de zorg? Enkele beschouwingen naar aanleiding van de stelselwijziging in de zorg en de rol van de zorgverzekeraar', *Het Verzekerings-Archief* 4-2009, p. 153-161 (hierna: Sijmons 2009).
12. Nu reeds is mogelijk dat de zorgverlener in dienst is van de zorgverzekeraar. Verdedigd - maar niet onomstreden - is dat de zorgverzekeringsovereenkomst in natura gezien kan worden als een (voorwaardelijke) behandelingsovereenkomst (gezien art. 6:30 BW), vgl. Sijmons 2009, p. 158.
13. De regering heeft bij de parlementaire behandeling van de Wet marktordening gezondheidszorg uitdrukkelijk aangegeven dat verticale integratie (vooralsnog) niet past in het Nederlandse zorgstelsel, Zie *Kamerstukken II* 2012/2013, 33 362: Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben.
14. Art. 1, aanhef en sub d, Zvw.
15. Zie bijvoorbeeld de toepassing van de subrogatie-bepaling art. 7:962 BW in de 'Out-of-Africa'-zaak, Gerechtshof Den Haag 19 februari 2013, ECLI:NL:GHDHA:2013:BZ2376.
16. Borgesius 2005, p. 19. Zie art. 8, eerste lid, art. 15 en art. 120 Zvw.
17. Sijmons, p. 160.
18. Zie over de problemen betreffende contractdwang en risicoselectie I.S.J. Houben, 'Contractdwang en verzekering' in: T. Hartlief en M.M. Mendel (red.), *Verzekering & Maatschappij*, Deventer: Kluwer 2000, p. 288; vgl. ook M.J. Tolman, 'De wet op de medische keuringen en het verzekeringsrecht: twee lastige stukjes in de privatiseringspuzzel', *AV&S* 2009, 3, p. 132-137.
19. Zie hierna.
20. Mede kenbaar uit het kleurrijke arrest van de Hoge Raad van 10 juni 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ0700.
21. Het gaat dan om een individuele afweging door de burger of deze ervan gebruik wil maken, natuurlijk afhankelijk van de vraag of de voorzieningen ter verzekering worden aangeboden. Een ander kenmerk is dat de verzekeringnemer niet verplicht is de aanvullende verzekering te sluiten bij dezelfde verzekeraar die de zorgverzekering aanbiedt. Het is dus aan de verzekeraar om pakketsamenstelling, polisvoorwaarden, acceptatiebeleid en premiestelling ervan te bepalen.
22. Verzekeraars zijn vrij om de dekkingssomvang vast te stellen, HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, maar deze zal slechts een beperkt deel van de zorg betreffen als het gaat om curatieve zorg. Dat betekent dat aanvullende zorgverzekering meer gericht zal zijn op andere vormen van zorg.
23. Het aanvullende karakter dient er toe te voorkomen dat een verzekerde dubbel premie moet betalen voor prestaties die onderwerp zijn van wettelijke aanspraken. Hendrikse 2013, p. 17, merkt verder op dat het aanvullende en facultatieve karakter ervan met zich brengt dat onder meer precontractuele mededelingsplichten hierbij in volle omvang gelden.

zich aanvullend verzekeren voor voorzieningen die in de verplichte pakketten (Zvw en AWBZ) niet zijn opgenomen.²⁴

4. Dekkingsomvang van de zorgverzekering: knelpunten²⁵

Uitgangspunt voor de *aanvullende* zorgverzekering is dat in de *basisverzekering* alle noodzakelijke zorg vergoed wordt. Bij aanvullende zorgverzekeringen gaat het doorgaans voor de consument om zaken als fysiotherapie, tandheelkundige hulp en orthodontie, zwangerschap en bevalling, alternatieve geneeswijzen en brillen en lenzen.²⁶

De basisdekking in de Zorgverzekeringswet van 16 juni 2005 houdt kort gezegd in (art. 10 Zvw) het verzekeren van de primaire zorgbehoefte. In art. 11 Zvw is bepaald²⁷ inzake de te verzekeren prestaties dat de verzekeraar een zorgplicht heeft dat de daartoe benodigde prestaties kunnen worden verkregen door de verzekerden. Over de zorgplicht zijn tijdens de parlementaire behandeling diverse vragen gesteld. De minister is van mening dat de zorgplicht in art. 11 Zvw helder en adequaat geregeld is, en dat er een drieledig model bestaat: een zorgverzekeraar contracteert nergens in Nederland acute zorg (100% restitutie), contracteert overal in Nederland (eventueel door 'meeliften' met andere zorgverzekeraars), of contracteert op sommige plaatsen wel en elders niet, dan wel sommige zorgvormen wel en sommige niet. De conclusie is dat een verzekerde bij acute zorgbehoefte altijd recht heeft op zorg, ofwel 100% restitutie van de gemaakte zorgkosten.²⁸ Ook voor zorgaanbieders ligt hier een prikkel om zorg te (laten) contracteren.

Art. 11a Zvw behelst een regeling voor zorg zoals psychiaters of klinisch psychologen deze plegen te bieden; art. 12 betreft een regeling voor gecontracteerde zorg. In art. 13 wordt een regeling gegeven inzake de vergoeding van kosten indien een verzekerde zorg betreft van een niet-gecontracteerde aanbieder. Art. 14 regelt (onder meer) de aanspraak op zorg in lid 1: De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

Inzake het recht op grensoverschrijdende zorg bestaat geen algemeen Europeesrechtelijk kader. De Richtlijn patiëntenrechten biedt een basis voor de aanspraken op zorg,²⁹ maar de wijze waarop de zorg in een lidstaat wordt geregeld is niet onderworpen aan algemene regels.³⁰ Er zijn problemen gerezen betreffende de basisdekking van in het buitenland wonende verzekeringsplichtigen.³¹

De Zvw betreft de basisdekking; inzake de *aanvullende* zorgverzekering spelen tal van andere kwesties. Ontkoppeling van de aanvullende zorgverzekering en de basisdekking zou naar verwachting

risicoselectie in de hand werken; daarom meende de minister dat koppeling van basis en aanvullende verzekering te prefereren was.³² Kamerleden zagen echter het gevaar dat koppeling de keuzevrijheid zou beperken en tot verdergaande risicoselectie zou leiden (art. 120 Zvw voorkomt daarom 'koppelverkoop').³³

5. Sectorspecifieke afwijkingen van het contractenrecht in de Zvw

5.1. Zorgplicht van de zorgverzekeraar

De zorgplicht van de zorgverzekeraar wordt allereerst bestuursrechtelijk ingevuld, niet privaatrechtelijk. In art. 11 Zvw is sprake van een wettelijke *zorgplicht*. In algemene zin³⁴ kan de ethische definitie van een zorgplicht worden afgeleid van de juridische definitie; in de Zvw is de zorgplicht vastgelegd als juridische norm. Dat betekent dat op dit punt ethische en juridische normen samenvallen: de zorg-

24. Zie over de maatstaf voor vergoeding van met name buitenlandse behandeling het arrest Hof van Justitie EG 12 juli 2001, zaak C-151/99 (Smits en Peerbooms), waarover Rinkes 2013, SKGZ 9 juni 2010, RZA 2010/91 m.nt. De Groot en SKGZ 2 februari 2011, nr. 2010.01336 en het arrest HvJ EG 13 mei 2003, zaak C-385/99 (Müller-Fauré en Van Riet), waarover Van der Touw 2013, p. 85. Een koppeling in dekkingsomvang met de AWBZ kan niet door de beugel (AWBZ prevaleert niet voor verval van aanspraken). De premiestelling bij aanvullende zorgverzekering staat los van de premie voor de verplichte dekking.
25. In het kader van het onderhavige betoog blijft de AWBZ verder buiten beschouwing.
26. Zie de Zorgvergelijker 2013.
27. Zie ook de Gedragscode goed zorgverzekeraarschap, art. 2.3.3: De zorgverzekeraar maakt bij het werven van verzekerden geen misbruik van de afhankelijkheidsrelatie tussen de verzekerde en de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar respecteert het recht van de verzekerde van vrije keuze van zorgaanbieder en van zorgverzekeraar.
28. *Kamerstukken I* 2004/05, 29 763 E, § 2.4b.
29. Vgl. hierover – vrij optimistisch – het Memo/13/918 van de Europese Commissie van 22 oktober 2013, http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-932_nl.htm en europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-918_nl.pdf.
30. Zie Rinkes 2013 en het congresboek SKGZ 'Europa en de Nederlandse zorgverzekering' alsmede de ontwikkeling van de European Health Insurance Card (EHIC), met de aanduiding <http://www.euraxess.nl/support-staff/ziektekostenverzekering/ehic>: niet nodig, wel makkelijk.
31. Zie voor aanspraken op grensoverschrijdende zorg voorts Van der Touw 2013, alsmede J.W. van de Gronden, 'Grensoverschrijdend patiëntenverkeer in de Zorgverzekeringswet: is de voorgenomen wijziging van art. 13 Europeesrechtelijk houdbaar?', *TvGR* 2013 (37) 1, p. 4-17. Er bestaat een ondergrens voor vergoedingen, teneinde te voorkomen dat er voor verzekerden die in het buitenland zorg betrekken sprake is van een 'feitelijke hinderpaal' (zie *Kamerstukken II* 2012-2013, 33 362 nr. 3 onder B en MvT Zvw, *Kamerstukken II* 2003-2004, 29 763, nr. 3, p. 110), een kwestie die tevens speelt bij niet-gecontracteerde zorg (zie hierna).
32. Idem, § 2.4.d.
33. Daarnaast speelden onder meer aarzelingen over de verenigbaarheid van ingrijpen in privaatrechtelijke aanvullende verzekering met het Europese recht.
34. Zie T.F.E. Tjong Tjin Tai, *Zorgplichten en zorgethiek*, Deventer: Kluwer 2006, p. 97, 126 en 238 e.v.

verzekeraar moet handelen zoals een goed zorgverlener dat in de gegeven omstandigheden zou doen. De norm van art. 11 Zvw is nader uitgewerkt in de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap: de zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming (art. 2.0.1 Gedragscode). Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven (art. 2.0.3). De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering (art. 2.1.5). Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering. De zorgplicht van de verzekeraar van aanvullende zorgverzekering wordt voorts beheerst door de Wet op het financieel toezicht en het Bgfo, met alle problemen van dien.³⁵

5.2. *Acceptatieplicht; contractdwang en contracteerplicht*

In de Zvw is sprake van een bijzondere vorm van een wettelijke verplichting om een verzekering te sluiten: niet alleen is iedere ingezetene verplicht om zich op grond van een privaatrechtelijke verzekering te verzekeren tegen de behoefte aan geneeskundige zorg (art. 2 jo 10 Zvw), maar in het verlengde daarvan zijn zorgverzekeraars verplicht met iedere verzekeringsplichtige desgevraagd een zorgverzekering te sluiten. In art. 3, vierde lid, Zvw zijn twee gevallen opgenomen waarin de verzekeraar bevoegd is een verzoek tot het sluiten van een nieuwe zorgverzekering van een eerdere verzekerde te weigeren.³⁶ Dit geldt voor de zogenoemde basisverzekering; voor de aanvullende zorgverzekering geldt de verzekerings- en acceptatieplicht niet.³⁷ De juridische gevolgen van deze wederzijdse contractdwang zijn niet gering, bezien vanuit het leerstuk van de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst (wilsovereenstemming?), in het licht van het leerstuk verzwijging en meer nog indien sprake is van onverzekerden en handhaving van de contracteerplicht (eerst een aantal sancties, dan wettelijke dwangvertegenwoordiging, art. 9d Zvw). Frenk³⁸ meende dat eerder sprake is van een verplichting (van de zorgverzekeraar) tot het doen van een openbaar aanbod. Een verzekeringsplichtige kan, aldus de analyse van Frenk, onder de regeling van de Zvw zelfs tegen zijn wil partij worden bij de zorgverzekeringsovereenkomst. Ambtshalve zorgverzekering voor de verzekeringsplichtige is een ultimum remedium, waarbij ook geldt (art. 9d, zevende lid, Zvw) dat de verzekerde gedurende 12 maanden (in beginsel) niet kan opzeggen.³⁹

Bijzonder bij de zorgverzekering is de mogelijkheid voor de verzekeraar om (selectief) gecontracteerde zorg aan te bieden (art. 12 Zvw). Deze bepaling maakt het mogelijk vormen van zorg aan te wijzen waarvoor de zorgverzekeraar de keuzemogelijkheden van een verzekerde dient te beperken tot gecontracteerde zorg. Dit betreft bescherming van het algemeen belang, en zal slechts worden gebruikt indien inbreuk op Europese regels over vrije dienstverlening gelet op noodzaak en proportionaliteit gerechtvaardigd is. Aanwijzing hiervan moet in modelovereenkomsten en zorgpolissen worden verwerkt. In art. 12, derde lid, Zvw is sprake van een 'omgekeerde contracteerplicht': instellingen die voor bij AMvB aan te wijzen vormen van zorg, waarvoor een contracteerplicht geldt, gecontracteerd hebben met een zorgverzekeraar, dienen op verzoek van een andere zorgverzekeraar een gelijke overeenkomst te sluiten (behoudens ernstige bezwaren, vierde lid).⁴⁰

5.3. *Informatie- en mededelingsplichten*

Bij de basiszorgverzekering betreft de dekking hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld (art. 1 Zvw); de informatie inzake de aangeboden prestatie van de verzekeraar ligt daarbij vast, en is kenbaar. In de zorgpolis moet de gesloten zorgverzekering worden vastgelegd (art. 1, aanhef, 5 en 9 Zvw). De verzekeraar dient in modelovereenkomsten (art. 1 aanhef en onder j, Zvw) een overzicht te geven van de rechten en plichten die de verzekeringnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar jegens elkaar zullen hebben indien een overeenkomst volgens het betreffende model wordt gesloten (zie tevens art. 3 Zvw). Degene die een zorgverzekering wenst te sluiten, dient identiteitsgegevens te verstrekken, en de zorgverzekeraar is gehouden voor zover redelijkerwijs nodig voor de uitvoering van de zorgverzekering en de Zvw, de identiteit van de te verzekeren persoon vast te stellen (art. 4 Zvw). Medische gegevens of andere kenmerken van de aspirant-verzekerde zijn

35. Zie O.O. Cherednychenko, 'Het private in het publiek recht: over de opmars van het financiële 'toezichtprivaatrecht' en zijn betekenis voor het verbintenissenrecht', *RM Themis* 2012-5, p. 223-235.

36. Dit betreft de vertrouwensrelatie tussen de zorgverzekeraar en betrokkene, en geldt zowel indien de zorgverzekeraar de zorgverzekering wegens fraude of het niet betalen van premie heeft opgezegd, als ingeval de verzekeringnemer dit heeft gedaan, T&C Verzekeringsrecht, de acceptatieplicht bij: Zorgverzekeringwet, art. 3 (Wansink/Van Tiggele-van der Velde).

37. Frenk 2010.

38. Frenk 2010, p. 149.

39. Kluwer Sociale Zaken, Commentaar bij: Zorgverzekeringwet, art. 9d (Beerepoot).

40. Behoudens ernstige bezwaren, art. 12 lid 4 Zvw. *Kamerstukken II* 2003-2004, 29 763, nr. 3, p. 109, zie T&C Gezondheidsrecht**, Contracteerplicht bij: Zorgverzekeringwet, art. 12 (Van der Mersch).

voor acceptatie niet van belang. Wel van belang zijn mededelingsplichten met betrekking tot de verzekeringsplichtigheid, waarbij tevens de vraag speelt of de verzekeraar kan beoordelen of de aspirant-verzekerde in zijn werkgebied woont. Het risico van afsluiten van een verzekering op basis van een onvolledig ingevuld vragenformulier komt voor rekening van de verzekeraar: er kan sprake zijn van een geldige verzekeringsovereenkomst, die geen zorgverzekering is. Voor de verzekerde geldt dan dat deze niet aan zijn verzekeringsplicht heeft voldaan.⁴¹ Voor de aanvullende zorgverzekering geldt het reguliere recht inzake met name de precontractuele mededelingsplicht (art. 7:928 lid 1-3 BW). Deze plicht is in beginsel niet aan de orde bij het sluiten van de basiszorgverzekering. Nu daarbij sprake is van een acceptatieplicht, heeft een precontractuele mededelingsplicht van de aspirant-verzekeringnemer weinig toegevoegde waarde.⁴²

Op grond van het Besluit elektronische mededelingen in het kader van een verzekeringsovereenkomst⁴³ is het verzekeraars toegestaan mededelingen langs elektronische weg te doen mits de geadresseerde daarmee instemt.⁴⁴

5.4. *Begin en einde van de zorgverzekering, opzegging en wijziging*

Behoudens bij ambtshalve zorgverzekering, gelden inzake begin en einde van de basiszorgverzekering de art. 5-9 Zvw. Kort gezegd houdt dit in dat sprake kan zijn van (zo nodig) terugwerkende kracht, in afwijking van art. 7:925, eerste lid, BW.⁴⁵ Zorgverzekeringen afgesloten binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht kunnen terugwerken tot en met de dag waarop die verzekeringsplicht ontstond.⁴⁶

Beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in art. 6 Zvw, betreffende een aantal gevallen van beëindiging van rechtswege. Het opzegrecht van de verzekeringnemer⁴⁷ is geregeld in art. 7 Zvw, met enige uitzonderingen. Opgezegd kan worden uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar. Indien een verzekeringnemer een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan worden opgezegd indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt (art. 7, tweede lid, met enige nadere bepalingen inzake de ingangsdatum van de opzegging in het vierde en vijfde lid). Wijziging van de voorwaarden van een verzekeringsovereenkomst geeft de verzekeringnemer het recht op te zeggen (art. 7:940, vierde lid, BW). Voor de zorgverzekering geldt echter in afwijking hiervan (art. 7, derde lid, Zvw) dat de verzekeringnemer niet kan opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de art. 11 tot en met 14a Zvw gestelde regels over – kort gezegd – de inhoud van het basispakket.⁴⁸

Opzegging of ontbinding van de zorgverzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie is geregeld in art. 8 Zvw. De zorgverzekeraar moet de verzekeringnemer wel eerst aanmanen volgens de regels van art. 7:934 BW, ook als er sprake is van niet-betaling van de eerste premie (art. 8, derde lid, Zvw).⁴⁹ Krachtens art. 8a Zvw kan de verzekeringnemer na aanmaning tot premiebetaling in beginsel niet opzeggen gedurende de termijn dat deze in verzuim is. Een bijzondere bepaling met betrekking tot de opzegging is opgenomen in art. 120 Zvw: een beding van een verzekeraar die een ziektekostenverzekering ter aanvulling van de zorgverzekering aanbiedt, inhoudende dat de ziektekostenverzekering eindigt of door de verzekeraar mag worden opgezegd indien met of ten behoeve van de verzekerde een zorgverzekering met een andere zorgverzekeraar wordt gesloten, is nietig. Dit betreft het eerder genoemde verbod van koppeling van de basisverzekering aan de aanvullende verzekering.

Een bijzondere situatie doet zich voor bij beëindiging van de zorgverzekering wegens fraude (vgl. art. 7:940, derde lid, laatste zin BW). Het is gebruikelijk om in zorgverzekeringen een bepaling op te nemen dat in geval van fraude de zorgverzekering kan worden opgezegd; dit is slechts mogelijk op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.⁵⁰

Art. 9 Zvw regelt de afgifte van de zorgpolis aan betrokkenen, en de mededelingsplicht van de zorgverzekeraar bij het eindigen van de verzekering.

41. T&C Verzekeringsrecht, de acceptatieplicht bij: Zorgverzekeringswet, art. 3 (Wansink/Van Tiggele-van der Velde). Zie tevens art. 6, leden 3-5, Zvw voor enkele specifieke informatieverplichtingen van zorgverzekeraar en verzekeringnemer.
42. *Kamerstukken II 2003-2004*, 29 763, nr. 3, p. 85, zie over de uitzonderingen hierop Hendrikse 2013, p. 16-17.
43. *Stb 2011*, 20.
44. In de Zvw zijn diverse bepalingen opgenomen inzake (schriftelijke) mededelingen, bijv. art. 4, eerste lid, art. 6, derde lid, art. 9a, tweede lid, art. 18a, vierde lid, Zvw. Echter, ingeval de Zvw expliciet voorschrijft dat een mededeling schriftelijk dient te geschieden is het onderhavige Besluit niet van toepassing. Zie Hendrikse 2013, p. 17-18, Nota van Toelichting bij het Besluit, *Stb 2011*, 20, p. 4.
45. Zie Hendrikse 2013, p. 12-15.
46. *Kamerstukken II 2003-2004*, 29 763, nr. 3, p. 91; zie tevens art. 5, vijfde lid, onder b Zvw, voor het geval van eerdere opzegging.
47. Vgl. Leerink 2013, p. 114-122.
48. Leerink 2013, p. 115.
49. Zie Leerink 2013, p. 108-110.
50. Leerink 2013, p. 110-114.

5.5. De inhoud van de zorgverzekeringsovereenkomst; uitleg en de maatstaven van redelijkheid en billijkheid

Bij de basiszorgverzekeringsovereenkomst ligt de inhoud van de prestaties vast, vgl. art. 10-15 Zvw (zie hierboven): kort gezegd aanspraak op goede en adequate zorg waaraan behoefte bestaat. Aangezien ook de basiszorgverzekering een 'normale' privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst is, gelden voor uitleg de normale regels. Maar er is meer: in art. 64, eerste lid, Zvw is vastgelegd dat het College zorgverzekeringen de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in art. 11 Zvw, bevordert. Het college kan zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven (art. 64, tweede lid, Zvw). Het college kan worden aangeduid als de beheerder van het pakket van diensten dat zorgverzekeraars aan verzekerden aanbieden en heeft een adviserende (en, gelet op de bevoegdheid tot het geven van richtlijnen, een eenduidige uitleg bevoorrende) taak op dit punt. Een college-standpunt of -advies is niet reeds op zichzelf beslissend voor uitleg, maar er moet wel het nodige gewicht aan worden toegekend, aldus het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden.⁵¹

Het onderscheid natura, gecontracteerde- en niet-gecontracteerde zorg is relevant voor de aanspraken van de verzekerde en daarmee voor de inhoud van de zorgverzekeringsovereenkomst (zie hierna).⁵² Bij de gecontracteerde zorg, rijst in de relatie tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder de vraag in hoeverre de voorwaarden waaronder een zorgverzekeraar contracteert objectief en transparant zijn, en of deze voorwaarden dan voor alle zorgaanbieders hetzelfde moeten zijn. Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven heeft in dit verband geoordeeld in het kader van de Wet marktordening gezondheidszorg in een situatie waarbij werd aangevoerd dat een combinatie van zorgaanbieders over aanmerkelijke marktmacht beschikte, en deze misbruikte, dat een prioriteringsbeleid ter zake rechtmatig en redelijk kan zijn, en dat bij toepassing van dat beleid criteria als doelmatigheid en doeltreffendheid en het algemeen consumentenbelang richtinggevend moeten zijn.⁵³ Het CBB sloot aan bij het arrest van de Hoge Raad van 8 april 2005⁵⁴ waarin is geoordeeld, dat noch de algemene beginselen van het verbintenisrecht, noch het mededingingsrecht of de in 2003 geldende zorgwetgeving er op zichzelf aan in de weg hoefden te staan dat een ziektekostenverzekeraar een groep zorgaanbieders een niet-onderhandelbaar aanbod deed. Dit brengt het college tot de conclusie, dat dit in beginsel toelaatbaar is. Bij de uitleg van overeenkomsten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is echter civielrechtelijk voor de uitleg van het toetsingscriterium voor contracteren de Haviltex-maatstaf leidend, aldus het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden.⁵⁵ Zie over een niet onredelijk en niet onrealistisch voorstel voor een zorgovereenkomst⁵⁶ tussen een zorgverzekeraar en een zorgpoli

en een vordering tot dooronderhandelen dan wel contracteren de uitspraak (Voorzieningenrechter) van de Rechtbank Oost-Nederland van 23 januari 2013.⁵⁷ Eenieder is verplicht op grond van art. 88, eerste lid, Zvw, inlichtingen te verschaffen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of de Zvw; dit geldt ook voor zorgaanbieders.⁵⁸ Ook over de tussen zorgverzekeraar en apotheken geldende verplichting (eerst) goedkopere medicijnen te leveren is geprocedeerd.⁵⁹

Art. 13 Zvw levert in de praktijk problemen op. Het artikel houdt kort gezegd in dat een verzekerde bij aanspraak op niet-gecontracteerde zorg of diensten recht heeft op een vergoeding, door de basiszorgverzekeraar te bepalen. Verzekerden die hebben gekozen voor een zorgverzekering waarbij zij zorg bij gecontracteerde zorgaanbieders moeten inroepen (naturavariant of restitutievariant met gecontracteerde zorg), hebben de mogelijkheid te kiezen voor het inroepen van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, binnen of buiten Nederland.⁶⁰ De vergoedingsregeling moet zijn opgenomen in de modelovereenkomst, zodat dit voor de verzekerde duidelijk is. De korting mag niet zodanig groot zijn dat dit een 'feitelijke hinderpaal' oproept voor het inroepen van zorg bij niet-gecontracteerde aanbieders. De regeling heeft gezorgd voor diverse geschillen.⁶¹ De regering is voornemens het artikel te wijzigen,⁶² met name vanuit het perspectief van grens-

51. Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 11 december 2012, ECLI:NL:GHARL:2012:BY6499. Rinkes maakte deel uit van de combinatie die deze uitspraak deed.
52. Een interessante kwestie betreft de vraag in hoeverre een zorgverzekeraar kosten kan terugvorderen (van zorgaanbieders) ingeval verzekerden zorg ontvingen waarop ze geen aanspraak hadden: zie Rb. Midden-Nederland 1 mei 2013, ECLI:NL:RBME:2013:BZ9507, onverschuldigde betaling door zorgverzekeraar aan zorgaanbieder van kosten laboratoriumonderzoek waarop verzekerden krachtens de polisvoorwaarden geen aanspraak hadden.
53. CBB 1 oktober 2013, ECLI:NL:CBB:2013:180.
54. ECLI:NL:HR:AS2706.
55. Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 21 mei 2013, ECLI:NL:GHARL:2013:CA0818. Rinkes maakte deel uit van de combinatie die deze uitspraak deed.
56. De bekostigingssystematiek (DBC's en in de toekomst DOT's) blijft buiten beschouwing.
57. ECLI:NL:RBONE:2013:BZ0580.
58. Zie de zaak van de dubbel declarerende tandarts, Rb. Gelderland 30 augustus 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:2581.
59. Rb. Haarlem 5 juni 2013, ECLI:NL:RBHA:2013:CA2375.
60. T&C Gezondheidsrecht**, Niet-gecontracteerde zorg bij: Zorgverzekeringwet, art. 13 (Van der Mersch), Van der Touw 2013, p. 86-97.
61. Zie recent met name Gerechtshof Den Bosch 9 juli 2013, ECLI:NL:GHSHE:2013:2971, Rb. Gelderland 3 oktober 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:3989 en Rb. Zeeland-West-Brabant 28 juni 2013, ECLI:NL:RBZWB:2013:4907.
62. Zie voor de wijziging *Kamerstukken II* 2012-2013, 33 362, nr. 8 (Nota van wijziging).

overschrijdende zorg is de wijziging niet onomstreden. De kwestie is voorgelegd aan de Europese Commissie, die negatief oordeelde.⁶³

Uitdrukkelijk is (art. 15, eerste lid, Zvw) toepasselijkheid van art. 7:941, eerste lid (mededelingsplicht bij verwezenlijking van het risico), en art. 7:957 BW (voorkoming of vermindering van schade, beredingsplicht)⁶⁴ uitgesloten. In afwijking van art. 7:952 BW (eigen schuld, opzet of roekeloosheid) is de zorgverzekeraar niet bevoegd een verzekerde prestatie geheel of gedeeltelijk te weigeren indien het intreden van het verzekerde risico aan de verzekerde is te wijten (art. 15, tweede lid, Zvw). Dit lijkt een praktische oplossing, aldus Hendrikse.⁶⁵

Inzake de toepassing van de maatstaven van redelijkheid en billijkheid bij zorgverzekeringen is van belang de uitspraak (Voorzieningenrechter) van de Rechtbank Gelderland van 19 juli 2013:⁶⁶

'In het algemeen geldt dat een uitdrukkelijk vastgelegde beperking van de omvang van de dekking in een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst in beginsel niet door de maatstaven van redelijkheid en billijkheid kan worden opzijgezet of opgerekt. Bij een zorgverzekering is er echter aanleiding voor het oordeel dat er in een individueel geval onder zeer bijzondere omstandigheden met voorbijgaan van strikte toepassing van de beperking van de omvang van de verzekerde prestatie zorg dient te worden verstrekt of vergoed. Een zorgverzekering kan niet zonder meer geheel op een lijn worden gesteld met andere (schade) verzekeringen. Enerzijds vanwege de aard van de verzekerde risico's en de daarbij betrokken zwaarwegende belangen van de verzekerde (wiens gezondheid rechtstreeks gemoeid is met het al dan niet verzekerd zijn van bepaalde zorg) en anderzijds omdat de bepaling van de omvang van de verzekerde prestaties door middel van regelgeving van de (rijks)overheid plaatsvindt en (daarmee) is ingebed in het publieke domein. In wezen gaat het in een geval als dit om dwingendrechtelijke bepalingen die de omvang van de verzekering bepalen en niet zozeer om polisvoorwaarden die door de zorgverzekeraar zelf worden bepaald.'⁶⁷

5.6. Algemene voorwaarden

Aangezien de zorgverzekeringsovereenkomst een reguliere privaatrechtelijke overeenkomst is, gelden hierbij ook de regels voor de toetsing (al dan niet ambtshalve) van algemene voorwaarden (afd. 6.5.3 BW en Richtlijn 93/13/EEG).⁶⁸ Een bijzonder probleem doet zich voor bij de en-bloc wijzigingsclausule, die niet ongebruikelijk is in het verzekeringsrecht.⁶⁹ Door met jaarcontracten te werken kan een verzekeraar de noodzaak van dergelijke clausules beperken; in de Zvw is deze jaartermijn kenmerkend.

5.7. Premiebetaling en eigen risico

De premie, de gevolgen van het niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie zijn geregeld in de art. 16-18g Zvw. Het eigen risico is geregeld in art. 19-22 Zvw. Beide regelingen wijken af van het reguliere verzekeringsrecht: premiebetaling bij de Zvw heeft een geheel eigen karakter,⁷⁰ en een eigenrisicobepaling ontbreekt in Titel 7.17 BW.

6. Balans

De zorgverzekeringsovereenkomst is een hybride rechtsfiguur: enerzijds wordt de zorgverzekeringsovereenkomst als privaatrechtelijke verplichte verzekering (basisdekking) beheerst door de regeling in de Zorgverzekeringswet, anderzijds gelden op het terrein van de zorg tal van andere specifieke gezondheids- en zorgrechtelijke regelingen⁷¹ maar daarnaast doet zich de situatie voor dat zorgovereenkomsten tevens te maken hebben met het reguliere verzekeringsrecht (met name, maar niet uitsluitend indien een zorgverzekeringsovereen-

63. Deze kwestie ligt ter bespreking voor bij de TK, zie *Kamerstukken II* 2012-2013, 33 362, nr. 9 (Nader verslag).

64. Hendrikse 2013, p. 22-24.

65. Hendrikse 2013, p. 21 en 22. Voor aanvullende zorgverzekeringen blijft art. 7:952 BW gelden, met inachtneming van het arrest van de Hoge Raad van 11 september 1998 *NJ* 1999, 664 inzake toepassing van de eigenschuldbeperking op ziektekostenverzekeringen.

66. ECLI:NL:RBGEL:2013:3104.

67. Met de verwijzing: 'daarom is ook thans onder de Zorgverzekeringswet aanleiding tot toepassing van een soortgelijke uitzonderingsmogelijkheid zoals die door de Centrale Raad van Beroep werd toegepast onder vigeur van de Ziekenfondswet (zie o.a. CRvB 27 augustus 2008 *LJN*: BF0927 en CRvB 28 september 2000 *LJN*: AA7653). Dat er onder vigeur van de Zorgverzekeringswet ruimte bestaat voor uitzonderingen onder zeer bijzondere (medisch ernstig bedreigende) omstandigheden is klaarlijk ook het standpunt van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (zie: GcZ 5 februari 2007 SKGZ2006.01113 Ano06.132 onder 7.7, slot)'.
68. Kortheidshalve wordt voor de toetsingsmaatstaf verwezen naar het arrest van de Hoge Raad van 13 september 2013, ECLI:NL:HR:2013:691. Zie verder bijvoorbeeld over het recht op vergoeding van de kosten van plastische chirurgie op grond van de polisvoorwaarden Rb. Gelderland 17 juli 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:2662.

69. Zie Leerink 2013, p. 115-116. Het gebruik van dergelijke clausules lijkt aan banden te zijn gelegd, zie de uitspraak (voorzieningenrechter) Rb. Amsterdam 30 oktober 2013, ECLI:NL:RBAMS:2013:7138.

70. P.M. Leerink, *Premiebetaling en verzekeringsrecht*, Zutphen: Uitgeverij Paris, 2011.

71. K. van der Touw, 'De Patiëntenrichtlijn: dreigt de wetgever bij implementatie de plank mis te slaan?', in: M.L. Hendrikse en J.G.J. Rinkes, *De Zorgverzekering*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2013, p. 63-97 (hierna: Van der Touw 2013).

komst de basisverzekering 'aanvullend' overstijgt), het gewone burgerlijk recht maar tevens Europees recht (vrij verkeer, patiëntenrechten, geharmoniseerd sociaal zekerheidsrecht en verzekeringsrecht) en kwesties als mensenrechten.⁷² Tenslotte staat de juridische waardering van de zorgverzekeringsovereenkomst onder druk van het streven van de wetgever om te komen tot goede marktwerking en kwalitatief goede zorgverstrekking ('cure' en 'care').

Één van de doelstellingen van de Zvw is dat de concurrentie tussen verzekeraars bevorderd wordt, hetgeen onder de vóór de Zvw geldende systematiek niet het geval was bij het onderscheid tussen particuliere verzekeraars en ziekenfondsen. In het huidige stelsel werken alle zorgverzekeraars volgens dezelfde spelregels.⁷³ Daarbij is uitdrukkelijk gekozen voor de rechtsvorm van een privaatrechtelijke verzekering in combinatie met een verzekerings- en acceptatieplicht. Nieuw zijn daarbij de genoemde mogelijkheden voor het restitutie-model en de mogelijkheden voor gecontracteerde zorg (natura en restitutie zijn nevensgeschikt in de Zvw). Het bevorderen van marktwerking en het voorzien in doelmatigheidsprikkelers in het gezondheidsstelsel zijn daarbij essentieel.⁷⁴

Vanuit het perspectief van het contractenrecht is de kwalificatie van de zorgverzekeringsovereenkomst niet eenduidig; dat geldt temeer voor de wijze waarop in de zorg gecontracteerd wordt. Sluijters⁷⁵ omschrijft het krachtiger: de basiszorgverzekering is 'een sociale verzekering in het jasje van een privaatrechtelijke verzekering maar met batterijen van wettelijke beperkingen en publiekrechtelijke normen'. Het privaatrechtelijk zorgverzekeringsrecht is zonder meer sectorspecifiek te noemen.

72. J.T.J.A. Klijn, art. 6 en 8 EVRM in een 'driehoeksverhouding', in: M.L. Hendrikse en J.G.J. Rinkes, *De Zorgverzekering*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2013, p. 99-106.

73. *Kamerstukken I 2004/05*, 29 763 E (memorie van antwoord) § 2.1.

74. Gemeld zij in dat verband dat de invloed van verzekerden op het (vergoedingen)beleid vooralsnog niet bij AMvB of anderszins geregeld zal worden, *Kamerstukken I 2004/05*, 29 763 E, § 2.4.a.

75. B. Sluijters, *De zorgverzekeringswet* (preadvies voor de Vereniging voor de Vereniging voor Verzekeringswetenschap 2006), in: *Verzekering en Nieuwe Wetgeving*, Amstelveen: deLex 2007, p. 22.

NIET-REDACTIONEEL GEDEELTE ONDER VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET BESTUUR

PERSONALIA

Overleden

Mr. A.L. Nieuwenhuis, kandidaat-notaris te Katwijk, op 20 november 2013.

B RAADGEVEND
BUREAU
BORGdorFF

**Raadgevend bureau
voor notarissen**

Coolsingel 75, 3012 AD Rotterdam
Telefoon 010 - 213 0355
Fax 010 - 213 0993

Zoekt u een vertrouwelijke gesprekspartner bij:

- het zoeken van een geschikte vestigingsplaats
- het maken van een ondernemingsplan
- het zoeken van een andere baan

belt u dan de heer M.F. Borgdorff telefoon 010 213 0355
of email naar m.f.borgdorff@planet.nl

www.raadgevendbureauborgdorff.nl