



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen Avéro Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Beëindiging, ontbreken verzekeringsplicht  
Zaaknummer : 201402729  
Zittingsdatum : 1 juli 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 2 en 6 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art 5 AWBZ)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,  
tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, 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 Select Zorg Plan 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 Extra en T Extra afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Bij brief van 25 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 24 juni 2014 zijn beëindigd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 17 december 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 10 maart 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 24 juni 2014 te herstellen (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 13 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 mei 2015 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 juni 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 juni 2015 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is in 1990 van Marokko naar Nederland verhuisd. Hij heeft zich toen ingeschreven bij de gemeente Urk, heeft een sofinummer gekregen, en is in Urk gaan werken. In februari 1996 heeft verzoeker een relatie gekregen met een Nederlandse vrouw. In oktober 1996 is verzoeker door de Vreemdelingenpolitie aangehouden wegens illegaal verblijf in Nederland, en op 17 december 1996 is hij uitgezet naar Marokko. Op 10 juni 1997 heeft verzoeker een vergunning tot 'verblijf bij partner' gekregen. Verzoeker is vervolgens gaan samenwonen met zijn vriendin en is weer aan het werk gegaan bij zijn vroegere werkgever. De relatie tussen verzoeker en zijn vriendin heeft helaas geen stand gehouden. De verblijfsvergunning van verzoeker was geldig tot 10 juni 1998 en is niet verlengd. In juni 1998 is het bedrijf waar verzoeker werkzaam was failliet gegaan. Verzoeker is daarom verhuisd naar Volendam om aldaar aan het werk te gaan. Verzoeker heeft altijd alle sociale premies en belastingen betaald.

4.2. Verzoeker is sinds 2000 verzekerd bij de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar. Hij heeft immer aan zijn betalingsverplichtingen voldaan. Verzoeker is weliswaar niet ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie (hierna: GBA), maar hij heeft wel een correspondentieadres. Bovendien zijn er uitzonderingen mogelijk op de verplichte inschrijving in de GBA, zo blijkt uit de Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Zvw. Een uitzonderingsgrond is aan de orde als iemand in Nederland arbeid verricht. Naast ingezetenschap is namelijk ook sprake van een verzekering voor de volksverzekeringen als iemand op grond van in dienstbetrekking verrichte arbeid in Nederland aan de loonbelasting is onderworpen. Verzoeker is jarenlang onderworpen geweest aan de loonbelasting. Pas sinds zijn medische situatie is verslechterd, is verzoeker niet meer in staat om arbeid te verrichten.

4.3. De situatie van verzoeker is schrijnend. Door zijn medische en psychische gesteldheid is het daarom onredelijk de verzekeringsovereenkomst in dit stadium te beëindigen. Verzoeker mist één oog. Daarnaast lijdt hij aan diabetes type 2, waarvoor hij sinds 2006 onder behandeling is bij de huisarts. Indien verzoeker niet de juiste medicatie krijgt en het juiste dieet volgt, kan dit tot een levensbedreigende situatie leiden. Voorts ondervindt verzoeker psychische klachten (depressiviteit) waarvoor hij sinds 2009 wordt behandeld door een psycholoog. De langdurige zorgverstrekking van bijna zes jaar heeft bij verzoeker de gerechtvaardigde verwachting gewekt dat deze zorg wordt voortgezet. Bovendien is verzoeker afhankelijk van deze behandeling.

4.4. Uit het contact met de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) is gebleken dat deze van oordeel is dat verzoeker niet is verzekerd voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), omdat hij niet beschikt over een geldige verblijfstitel. Echter, ook indien een persoon niet behoort tot de kring van verzekerden van de AWBZ, kan op basis van internationale verdragen een aanspraak ontstaan op zorg zoals bedoeld in de AWBZ.

4.5. Het in artikel 8 EVRM besloten liggende recht op respect voor het privéleven van een persoon omvat mede de fysieke en psychologische integriteit van die persoon en is primair erop gericht, zonder inmenging van buitenaf, de ontwikkeling van de persoonlijkheid van elke persoon in zijn betrekking tot anderen te waarborgen. Dit artikel kan onder omstandigheden ook aan het recht op eerbiediging van het privéleven inherente positieve verplichtingen meebrengen die noodzakelijk zijn voor een effectieve waarborging hiervan. Hierbij hebben kwetsbare personen in het bijzonder recht op bescherming. Verzoeker verwijst in dit verband naar de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 9 februari 2011 (ECLI:NL:CRVB:2011:BP3990). In de situatie van verzoeker is evident

sprake van een kwetsbaar persoon die recht heeft op bescherming. Daarom heeft verzoeker recht op zorg krachtens de AWBZ. Weigering van de zorg als bedoeld in de AWBZ heeft tot effect dat de normale ontwikkeling van zijn privéleven onmogelijk wordt gemaakt. Dit speelt tevens een rol in de verhouding tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar.

4.6. De beëindiging van de verzekeringsovereenkomst is, gezien voornoemde omstandigheden, in strijd met de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid.

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 was in ieder geval vanaf 1 januari 2009 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Van vóór 1 januari 2009 zijn geen gegevens meer bekend. Op welke grond verzoeker destijds is ingeschreven is daarom niet te achterhalen.

5.2. Op 19 januari 2011 en 8 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker nadere informatie opgevraagd omtrent een verhuizing naar een onbekend adres. Op 27 januari 2011 en 10 februari 2011 heeft verzoeker schriftelijk aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt dat hij in afwachting is van een beslissing van de rechter, en dat hij over een visum beschikt. Bij brief van 3 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn verzekering - op basis van voornoemde informatie - ongewijzigd van kracht blijft.

5.3. In januari 2014 bleek uit een controle bij de GBA (thans: Basisregistratie Personen, BRP) dat verzoeker was uitgeschreven. Op 27 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar nadere informatie opgevraagd bij verzoeker over deze uitschrijving. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar van hem geen reactie ontvangen. Een contactpersoon van verzoeker heeft op 4 februari 2014 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Deze contactpersoon heeft de ziektekostenverzekeraar verteld dat verzoeker geen vast woonadres heeft, en dat het adres dat in de administratie van de ziektekostenverzekeraar is geregistreerd, van hem is. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 mei 2014 nogmaals nadere informatie opgevraagd. Wederom is de gevraagde informatie niet ontvangen. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 24 juni 2014 beëindigd.

5.4. Gebleken is dat verzoeker niet beschikt over een geldige verblijfstitel, en daarom niet AWBZ-gerechtigd is. Dit betekent dat hij op grond van artikel 2 Zvw, in samenhang met artikel 5 AWBZ, geen recht heeft op een zorgverzekering. In de artikelen 2 en 5.6 van de zorgverzekering is bepaald onder welke voorwaarden iemand kan worden ingeschreven. Daarnaast wordt aan de verzekerde een informatieplicht opgelegd ten aanzien van wijzigingen. Vaststaat dat verzoeker heeft nagelaten melding te maken van het niet (langer) beschikken over een geldige verblijfstitel.

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

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, die volgens de aanhef van de aanvullende ziektekostenverzekering ook voor deze verzekering gelden, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

#### 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met terugwerkende kracht tot 24 juni 2014 te herstellen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt wat is verzekerd op grond van deze verzekering en voor wie deze verzekering is bedoeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"2.1 Met deze basisverzekering heeft u aanspraak op zorg. De overheid bepaalt welke zorg verzekerd is. De verzekering kan worden afgesloten met of voor:*

*a. verzekeringsplichtigen die in Nederland woonachtig zijn;  
(...)"*

8.3. Artikel 5 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering regelt de verplichtingen van de verzekernemer. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"(...)*

**5.6 Verplichting: geef wijzigingen in uw situatie binnen 1 maand aan ons door**

*Verandert er iets in uw persoonlijke situatie? Of in die van een van de andere verzekerden? Dan moet u (verzekeringnemer) dat binnen 1 maand aan ons doorgeven. Het gaat hierbij om alle gebeurtenissen die van betekenis kunnen zijn voor een juiste uitvoering van de basisverzekering. Denk aan eindigende verzekeringsplicht, verhuizing, echtscheiding, overlijden en langdurig verblijf in het buitenland. Als wij aan u (verzekeringnemer) een bericht sturen aan uw laatst bekende adres, dan gaan wij ervan uit dat dit bericht u (verzekeringnemer) heeft bereikt."*

8.4. Artikel 14 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering mag beëindigen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"14.1 In sommige gevallen beëindigen wij uw basisverzekering:**

*a. met ingang van de dag die volgt op de dag waarop u niet meer voldoet aan de eisen voor inschrijving in de basisverzekering;*

*b. op het tijdstip waarop u niet meer verzekerd bent op basis van de AWBZ;*

*(...)"*

**14.2 Basisverzekering vervalt ook bij onrechtmatige inschrijving**

*Komt voor u een verzekeringsovereenkomst tot stand op grond van de Zorgverzekeringswet, en blijkt later dat u geen verzekeringsplicht had? Dan vervalt de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot het moment waarop u niet langer verzekeringsplicht had. Heeft u (verzekeringnemer) premie betaald, terwijl u geen verzekeringsplicht meer had? Dan verrekenen wij die premie met de vergoeding van de kosten van de zorg die u (verzekeringnemer) sindsdien heeft ontvangen. Wij betalen het saldo aan u (verzekeringnemer) uit, als u (verzekeringnemer) meer premie heeft betaald dan dat u (verzekeringnemer) aan vergoeding heeft ontvangen. Heeft u (verzekeringnemer) meer vergoeding ontvangen dan u (verzekeringnemer) aan premie heeft betaald? Dan brengen wij die kosten bij u (verzekeringnemer) in rekening. Wij gaan hierbij uit van een maand van 30 dagen.*

*(...)"*

8.5. De artikelen 2, 5 en 14 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 2 Zvw regelt de verzekeringsplicht, waarbij wordt verwezen naar de AWBZ. Artikel 5 AWBZ bepaalt de kring der verzekerden. Een en ander is nader uitgewerkt in het Besluit uitbreiding en beperking kring der verzekerden volksverzekeringen 1999.

Artikel 6 Zvw regelt in welke situaties de zorgverzekering van rechtswege eindigt. In artikel 6 lid 1 onder d is bepaald dat de zorgverzekering van rechtswege eindigt met ingang van de dag volgend op de dag waarop de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

8.7. 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.

8.8. Artikel 8 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering kan beëindigen, en luidt, voor zover hier van belang:

**"Wanneer beëindigen wij uw aanvullende verzekering?**

*Wij beëindigen uw aanvullende verzekering op een door ons te bepalen tijdstip. Dit is zowel de aanvullende verzekering van uzelf als die van de verzekerden die op uw aanvullende verzekering zijn meeverzekerd. Dit doen we als u (verzekeringnemer) de verschuldigde bedragen niet heeft betaald binnen de betalingstermijn die wij hiervoor in onze tweede schriftelijke aanmaning hebben gesteld.*

*Daarnaast beëindigen wij uw aanvullende verzekering met onmiddellijke ingang in de volgende gevallen:*

*a. als u niet op tijd voldoet aan een verzoek om inlichtingen (eventueel schriftelijk), terwijl die inlichtingen nodig zijn om de aanvullende verzekering goed uit te voeren.*

*b. als achteraf blijkt dat u het aanvraagformulier onjuist of onvolledig heeft ingevuld. Of als blijkt dat u omstandigheden heeft verzwegen die voor ons van belang zijn.*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Verzoeker heeft in het verleden bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering afgesloten. Naast de in dat kader overeengekomen voorwaarden, is de onderliggende regelgeving van invloed op de verhouding tussen partijen. Niet in geschil is dat verzoeker ten tijde van de beëindiging van de zorgverzekering op 24 juni 2014 niet (langer) verzekeringsplichtig was voor de AWBZ. Gelet op artikel 2 jo 6 lid 1 onder d Zvw had hij daarom geen recht op de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering derhalve terecht beëindigd.

9.2. Verzoeker beroept zich op een gerechtvaardigde verwachting die is gewekt, omdat hij langdurig is verzekerd bij (de rechtsvoorganger van) de ziektekostenverzekeraar en hij ook langdurig zorg heeft ontvangen. Uit het dossier blijkt dat verzoeker in het verleden een verblijfsvergunning heeft gehad. Volgens verzoeker is deze op 10 juni 1998 verlopen en daarna niet verlengd. Hieruit valt af te leiden dat verzoeker reeds ten tijde van het afsluiten van de zorgverzekering niet verzekeringsplichtig was. Waarom hij toch voor de zorgverzekering in aanmerking is gekomen, is thans niet meer te achterhalen. Kennelijk bestond er in 2011 aanleiding bij verzoeker nadere informatie op te vragen. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoeker toen heeft verklaard dat hij in afwachting was van een uitspraak van de rechter met betrekking tot zijn verblijfsvergunning. Verzoeker heeft hierbij verklaard te beschikken over een visum. Op grond van de door verzoeker verstrekte informatie heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering voortgezet. Uit het dossier blijkt niet dat verzoeker op enig moment aan de ziektekostenverzekeraar heeft doorgegeven dat hij niet (meer) beschikte over een geldige verblijfstitel. Zo al sprake zou zijn van door de ziektekostenverzekeraar gewekte verwachtingen, zijn deze gebaseerd geweest

op door verzoeker verstrekte onjuiste danwel achterhaalde informatie, zodat verzoeker hierop niet gerechtvaardigd mocht vertrouwen.


9.3. Het feit dat verzoeker in het verleden altijd zijn premie heeft voldaan en dat hij tevens loonbelasting heeft betaald toen hij nog werkte, is niet van belang met betrekking tot het vaststellen van de actuele verzekeringsplicht dan wel het ontbreken hiervan.

9.4. Verzoeker beroept zich voorts op artikel 8 EVRM en de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 9 februari 2011. In deze uitspraak heeft de Centrale Raad van Beroep het volgende overwogen: *"Zoals de Raad in de uitspraak van 22 december 2008 heeft overwogen, merkt het EHRM respect voor menselijke waardigheid en menselijke vrijheid als "the very essence" van het EVRM aan. Het in artikel 8 van het EVRM besloten liggende recht op respect voor het privéleven van een persoon omvat mede de fysieke en psychische integriteit van die persoon en is er primair op gericht, zonder inmenging van buitenaf, de ontwikkeling van de persoonlijkheid van elke persoon in zijn betrekkingen tot anderen te waarborgen. Dit artikel beoogt niet alleen de staten tot onthouding van inmenging in het privéleven te dwingen, maar kan onder omstandigheden ook aan het recht op eerbiediging van het privéleven inherente positieve verplichtingen meebrengen die noodzakelijk zijn voor een effectieve waarborging ervan. Daarbij hebben kinderen en andere kwetsbare personen in het bijzonder recht op bescherming. Het EHRM heeft meerdere malen geoordeeld dat artikel 8 van het EVRM ook relevant is in zaken die betrekking hebben op de besteding van publieke middelen. Daarbij is wel van belang dat in een dergelijk geval aan de Staat een extra ruime "margin of appreciation" toekomt, terwijl het EHRM bij de bepaling van de bescherming die betrokkenen genieten onder het EVRM belang toekent aan de al dan niet legale status van het verblijf van betrokkenen. (EHRM 27 mei 2008, LJV BD6647, in de zaak N. versus het Verenigd Koninkrijk)." De commissie merkt in de eerste plaats op dat verzoeker voornoemde uitspraak aanhaalt, stellende dat hij recht heeft op zorg krachtens de AWBZ. Ten aanzien van de verzekeringsplicht op grond van de AWBZ (thans de Wet langdurige zorg) is de commissie echter niet bevoegd. Voor zover het de zorgverzekering betreft, geldt het volgende. Net als in voornoemde uitspraak het geval was, speelt ook bij verzoeker de omstandigheid, dat hij geen rechtmatig verblijf in Nederland heeft, een rol. Daarnaast is bij verzoeker niet gebleken dat hij niet kon terugkeren naar het land van herkomst. Dat hij geen binding meer heeft met Marokko, omdat hij langdurig in Nederland heeft verbleven, is hierbij niet van belang. Het voorgaande leidt naar het oordeel van de commissie niet ertoe dat verzoeker aanspraak kan maken op de zorgverzekering.*


9.5. Het beroep dat verzoeker doet op de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid kan niet slagen. Deze aanvullende werking is mogelijk aan de orde indien partijen een bepaalde kwestie niet bij overeenkomst hebben geregeld. Hier is in de overeenkomst wel een regeling opgenomen, dus zou eerder moeten worden gedacht aan de derogerende werking. Hiertoe is vereist dat toepassing van een tussen partijen geldende regel naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid leidt tot een resultaat dat onaanvaardbaar is. Daarvan is geen sprake. De wetgever heeft personen die zonder geldige verblijfstitel in Nederland verblijf houden uitgesloten van diverse voorzieningen. Dat verzoeker niet langer in aanmerking komt voor de zorgverzekering is hier het rechtstreekse gevolg van.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


9.6. Voor de aanvullende ziektekostenverzekering geldt niet dat sprake moet zijn van verzekeringsplicht voor de AWBZ, zodat het ontbreken hiervan aan het laten doorlopen van deze verzekering niet in de weg staat. Echter, op grond van artikel 8 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering kan de ziektekostenverzekeraar deze verzekering beëindigen als blijkt dat de verzekerde omstandigheden heeft verzwegen die van belang zijn voor de ziektekostenverzekeraar. Zoals in 9.2 is vastgesteld, heeft verzoeker in 2011 tegenover de ziektekostenverzekeraar verklaard over een visum te beschikken en in afwachting te zijn van een uitspraak van de rechter over zijn verblijfsvergunning. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar daarna niet geïnformeerd over de uitspraak van de rechter, die blijkbaar in zijn nadeel was en gevolgen had voor zijn recht op de zorgverzekering. Verzoeker heeft derhalve feiten verzwegen die

 voor de ziektekostenverzekeraar van belang waren. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker mogen beëindigen.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2015,

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
 A.I.M. van Mierlo