



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Aanvullende verzekering, medisch-specialistische zorg, vasovasostomie,  
telefonische toezegging, schadevergoeding  
Zaaknummer : 201800560  
Zittingsdatum : 14 november 2018

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen


VGZ Zorgverzekeraar N.V. 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 VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering VGZ Tand Goed is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een vasovasostomie (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 februari 2018 telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 16 mei 2018 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 26 juli 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 21 september 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 september 2018 aan verzoeker gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 november 2018 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker heeft op 9 januari 2018 gesproken met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar in verband met de vergoeding van een vasovasostomie (ongedaan maken van een sterilisatie). De medewerker deelde hem mede niet te weten of deze ingreep werd vergoed, en ging in overleg. Na terugkomst vertelde de medewerker dat verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering moest uitbreiden naar de verzekering VGZ Aanvullend Beter, omdat de kosten van een vasectomie (sterilisatie) hierin zijn gedekt, en dit ook zou gelden voor een vasovasostomie. Dit werd bevestigd door het feit dat bij het zoeken via de website van de ziektekostenverzekeraar op 'vasovasostomie' werd uitgekomen bij een vasectomie, waarvoor de verzekering VGZ Aanvullend Beter dekking bood. Verzoeker heeft hierop de duurdere aanvullende verzekering afgesloten.

 4.2. Verzoeker heeft zich vervolgens gewend tot het ziekenhuis, waar men hem vertelde dat deze ingreep zelden door verzekeraars wordt vergoed. Het advies was daarom opnieuw contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar, alvorens de ingreep te laten uitvoeren. Op 1 februari 2018 heeft verzoeker daarom nogmaals contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek vertelde een medewerker hem dat een vasovasostomie niet wordt vergoed.

 4.3. Verzoeker heeft op 9 januari 2018 duidelijke vragen gesteld aan de ziektekostenverzekeraar en hierop een helder antwoord gekregen van diens medewerker. Dit gesprek is opgenomen in verband met trainingsdoeleinden en kan daarom worden beluisterd. Ook de zoekopdracht via de website van de ziektekostenverzekeraar kan worden geverifieerd. Een mondelinge toezegging dat de ingreep wordt vergoed, moet worden nageleefd. Hierop kan door de ziektekostenverzekeraar niet worden teruggekomen. Met het enkel terugstorten van de hogere premie voor de aanvullende verzekering VGZ Aanvullend Beter en het herstellen van de aanvullende ziektekostenverzekering, is de kwestie niet opgelost.

 4.4. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat hij op 9 januari 2018 telefonisch contact heeft gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft bij deze gelegenheid medegedeeld een vasovasostomie te willen ondergaan en gevraagd of de kosten van deze ingreep door de ziektekostenverzekeraar vergoed zouden worden. De betreffende medewerker heeft – na intern overleg – geadviseerd een andere aanvullende verzekering bij de ziektekostenverzekeraar af te sluiten. Hierbij heeft de medewerker toegelicht dat de betreffende aanvullende verzekering dekking biedt voor vergoeding van de kosten van een vasectomie en dus vast ook wel voor vergoeding van de kosten van een vasovasotomie. Verzoeker heeft de geadviseerde aanvullende verzekering afgesloten. Nadien heeft hij een zorgaanbieder geconsulteerd die de vasovasostomie bij hem kon verrichten. Deze zorgaanbieder deelde hem mede dat de kosten van deze ingreep bijna nooit worden vergoed en heeft hem daarom geadviseerd contact te zoeken met de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft naar aanleiding hiervan wederom telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar gezocht. Bij deze gelegenheid is hem medegedeeld dat de afgesloten aanvullende verzekering geen dekking biedt voor vergoeding van de kosten van een vasovasostomie. De pakketwijziging is toen teruggedraaid. De ziektekostenverzekeraar moet desalniettemin zijn toezegging om de kosten van een vasovasostomie te vergoeden nakomen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Een vasovasostomie komt niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking. Hetzelfde geldt voor de verzekering VGZ Aanvullend Beter. Verzoeker is hierover tijdens het telefoongesprek op 9 januari 2018 door een medewerker foutief geïnformeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom, in overleg met verzoeker, besloten de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 te herstellen en de teveel betaalde premie voor de verzekering VGZ Aanvullend Beter terug te betalen.
- 5.2. Het is niet mogelijk de ingreep alsnog aan verzoeker te vergoeden. Dit zou oneerlijk zijn ten opzichte van andere verzekerden die ook geen vergoeding ontvangen. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de informatieverstrekking over de ingreep niet duidelijk is geweest en dat dit vervelend is voor verzoeker. De ziektekostenverzekeraar biedt hiervoor zijn excuses aan. Verzoeker heeft geen extra kosten hoeven maken. De website vermeldt de zorgproducten die voor vergoeding in aanmerking komen. Als een ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt, is deze daarom niet vermeld op de website.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat uit het verslag van het telefoongesprek van 9 januari 2018 niet is op te maken dat foutieve informatie door de ziektekostenverzekeraar is verstrekt. Een audiolog wordt maar maximaal zes weken opgeslagen. Aangezien deze termijn ruim is verstreken, is de audiolog niet meer voorhanden. Het tweede telefoongesprek vond plaats op 1 februari 2018. Uit het verslag van dit telefoongesprek blijkt dat aan verzoeker is medegedeeld dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor sterilisatie.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 7 van 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 aanspraak alsnog in te willigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel 41 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op sterilisatie en luidt, voor zover hier van belang:

**"Omschrijving**

*Vergoeding van de kosten van sterilisatie.*

**Wie mag de zorg verlenen**

*Medisch specialist of – als het om een vasectomie (sterilisatie van de man) gaat – een huisarts.*

**Vergoeding**

*VGZ Aanvullend Goed geen vergoeding"*

Ter zake van de aanvullende verzekering VGZ Aanvullend Beter is bepaald:

*"sterilisatie van de man: maximaal € 800;  
sterilisatie van de vrouw: maximaal € 1.250 (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Artikel 41 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat deze geen dekking biedt voor een sterilisatiebehandeling. De aanvullende verzekering VGZ Aanvullend Beter kent hiervoor een dekking van € 800,-. De hersteloperatie van een sterilisatie, de zogenoemde vasovasostomie, betreft een wezenlijk andere ingreep dan sterilisatie en is derhalve niet onder artikel 41 van de aanvullende ziektekostenverzekering te brengen. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op een vasovasostomie, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering of de aanvullende verzekering VGZ Aanvullend Beter. Rest de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker de ingreep te vergoeden op grond van de op 9 januari 2018 door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker gedane mededeling.
- 9.2. Niet ter discussie staat dat de medewerker van de ziektekostenverzekeraar op 9 januari 2018 aan verzoeker een onjuiste mededeling heeft gedaan, en dat verzoeker op basis hiervan zijn verzekering heeft gewijzigd. Verzoeker is nadien door de ziektekostenverzekeraar financieel gecompenseerd doordat deze de aanvullende verzekering VGZ Aanvullend Beter met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 heeft teruggezet naar de aanvullende ziektekostenverzekering, en de teveel betaalde premie aan verzoeker heeft teruggestort. Verzoeker had de vasovasostomie op dat moment nog niet ondergaan, zodat hij hiervoor geen kosten had gemaakt. Volgens verzoeker is de aangeboden compensatie evenwel niet toereikend.
- 9.3. Hoewel het vervelend is dat verzoeker onjuiste informatie heeft gekregen, leidt dit niet tot de conclusie dat verzoeker de ingreep - in afwijking van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering - alsnog vergoed moet krijgen. Dit geldt ook voor de vermelding op de website, waarin na een zoekopdracht op 'vasovasostomie' wordt uitgekomen bij 'vasectomie'. Hieruit heeft verzoeker de conclusie getrokken dat een vasovasostomie is aan te merken als een vasectomie. Het niet vinden van de zoekterm 'vasovasostomie' kan echter ook worden gezien als een bevestiging dat deze ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt.

**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, 28 november 2018,

L. Ritzema