



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Zorgverzekeraar UMC te Arnhem  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, IVF, uitleg polisvoorwaarden, toezegging  
Zaaknummer : 201700229  
Zittingsdatum : 27 september 2017

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

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

N.V. Zorgverzekeraar UMC te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering UMC Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering UMC Extra Zorg 4 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 zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een IVF-poging, uit te voeren te Düsseldorf, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Op verzoek van verzoekster is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 februari 2017 beëindigd.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 1 juni 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 augustus 2017 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 september 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 september 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster is op 27 september 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.

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

4.1. Verzoekster heeft vóór 1 januari 2017 vijf IVF-pogingen ondergaan. De kosten van de eerste drie pogingen zijn door haar vorige zorgverzekeraar vergoed ten laste van de zorgverzekering. De kosten van de twee daaropvolgende pogingen heeft zij niet ter declaratie ingediend, en zijn voor eigen rekening uitgevoerd.

4.2. Verzoekster heeft zich met ingang van 1 januari 2017 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar, omdat in de aanvullende ziektekostenverzekering vergoeding van de kosten van de vierde en vijfde IVF-poging is opgenomen.

Voordat zij deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan, heeft verzoekster telefonisch informatie ingewonnen bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft haar meermaals medegedeeld dat de beide door haar betaalde IVF-pogingen niet meetellen voor de aanspraak ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op advies van de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op het aanvraagformulier 'specialistische zorg in het buitenland' vermeld dat zij drie IVF-pogingen heeft ondergaan en vergoed heeft gekregen, en dat zij twee pogingen zelf heeft betaald. Zij heeft de vierde en vijfde IVF-poging eerder dus niet vergoed gekregen.

4.3. Verzoekster merkt op dat in de polisvoorwaarden niet wordt vermeld dat zelfbekostigde IVF-pogingen meetellen voor de in de aanvullende ziektekostenverzekering opgenomen aanspraak.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar tweemaal door de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar is verteld dat poging vier en vijf zouden worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Van het tweede gesprek heeft zij een opname gemaakt. Zij is in de gelegenheid gesteld deze opname tijdens de hoorzitting af te spelen. Verzoekster heeft verklaard akkoord te gaan met het met terugwerkende kracht herstellen van de aanvullende ziektekostenverzekering indien de kosten van de twee IVF-pogingen alsnog ten laste van deze verzekering worden vergoed. Zij is zich ervan bewust dat zij dan met terugwerkende kracht premie is verschuldigd.

Verzoekster merkt op dat zij de nota's nog niet ter declaratie heeft ingediend.

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

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van artikel 48 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat - in aanvulling op de zorgverzekering - aanspraak op vergoeding van de kosten van de vierde en vijfde IVF-poging *per te realiseren zwangerschap*. In dit artikel wordt duidelijk gesproken over het aantal pogingen, en niet over het aantal 'vergoede' pogingen. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de zesde IVF-poging die is uitgevoerd.

5.2. Uit de telefoonnotities blijkt niet dat met verzoekster is gesproken over een vergoeding van de kosten, of dat de zesde IVF-poging die is uitgevoerd zal worden beschouwd als de vierde poging op basis van de verzekeringsvoorwaarden. Van een toezegging is dan ook geen sprake. Uit de telefoonnotitie van 27 december 2016 blijkt dat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar informatie heeft opgevraagd over de vergoeding van haar IVF-behandeling. De

ziekttekostenverzekeraar heeft haar toen gewezen op het feit dat vooraf een goedkeuring moet worden aangevraagd, dat de mogelijkheid van afwijzing bestaat, en dat de kosten in dat geval voor eigen rekening komen.

De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het mogelijk is dat eerdere contactmomenten niet zijn geregistreerd, omdat de klantgegevens van verzoekster op dat moment nog niet zichtbaar waren in de administratie.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij niet eerder wist van de telefonische toezegging. De aanvullende ziektekostenverzekering zal met terugwerkende kracht worden hersteld, en de twee IVF-pogingen zullen worden vergoed. Verzoekster is echter wel met terugwerkende kracht de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering verschuldigd. Verzoekster kan de nota's van deze IVF-pogingen naar de ziektekostenverzekeraar sturen ter attentie van de medewerker die hem heeft vertegenwoordigd tijdens de hoorzitting. Desgevraagd zegt de ziektekostenverzekeraar toe het door verzoekster betaalde entreegeld aan haar te zullen vergoeden.

## 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door haar aangevraagde IVF-poging, uit te voeren te Düsseldorf, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt. De aanvullende ziektekostenverzekering wordt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2017 hersteld. Verzoekster is daarom met terugwerkende kracht de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. Zij zal de nota's van de twee IVF-pogingen aan de ziektekostenverzekeraar sturen, waarna deze zal overgaan tot vergoeding hiervan.

- 8.2. De commissie stelt voorts vast dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft toegezegd dat hij het door verzoekster betaalde entreegeld aan haar zal vergoeden.

## 9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 en 8.2 is omschreven vast.

Zeist, 8 november 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester