



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vergoeding rijbewijskeuring  
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019  
Zaaknummer : 202000106  
Zittingsdatum : 1 april 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 13 januari 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 2 maart 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 16 maart 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 april 2020 gehoord.
- 2.4. Op 15 april 2020 heeft de commissie in het geschil tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar een bindend advies uitgebracht.  
Op 16 mei 2020 heeft verzoeker via het aan hem toegezonden klanttevredenheidsonderzoek de commissie bericht dat het bindend advies niet juist is. Hierop heeft de commissie verzoeker en de ziektekostenverzekeraar op 12 juni 2020 per brief geïnformeerd dat het bindend advies wordt aangepast. In bedoelde brief zijn partijen in de gelegenheid gesteld te reageren op de voorgestelde aanpassing. Op 16 juni 2020 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.5. Bij brief van 20 juli 2020 heeft de commissie aan verzoeker – met afschrift aan de ziektekostenverzekeraar – de verbeterde versie van het bindend advies toegezonden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal Uitgebreid (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. In verband met de verlenging van zijn rijbewijs heeft verzoeker ten behoeve van het CBR een gezondheidsverklaring moeten invullen. Vervolgens heeft een medische keuring plaatsgevonden. De kosten van het invullen van de gezondheidsverklaring en de keuring bedragen respectievelijk € 37,80 en € 65,--. Genoemde kosten heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, waarna de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij e-mailberichten van 12 april 2019 en 1 mei 2019 heeft meegedeeld dat de kosten niet worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de kosten van de medische keuring (€ 65,--) alsnog zullen worden vergoed ten laste van de aanvullende

ziektekostenverzekering. Wat betreft de kosten van het invullen van de gezondheidsverklaring (€ 37,80) handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende beslissing.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar:  
(i) de kosten van de gezondheidsverklaring (€ 37,80) moet vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering;  
(ii) de proceskosten tegen een redelijk uurtarief moet vergoeden;  
(iii) wordt berispt vanwege het onterecht geven van een eigen uitleg aan de polisvoorwaarden; en  
(iv) in overweging wordt gegeven om zijn personeel beter te scholen en een verzoek om per telefoon met een leidinggevende te mogen spreken niet standaard wordt afgewezen.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepaling uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Aanvullende ziektekostenverzekering**

6.2. Voor het aanvragen, vernieuwen of verlengen van het rijbewijs is in bepaalde gevallen een medische keuring vereist. Vóór de keuring moet dan een gezondheidsverklaring worden ingevuld. Op basis van de informatie op de gezondheidsverklaring wordt door een medewerker van het CBR beoordeeld of een keuring plaatsvindt.

6.3. Verzoeker is na het invullen van de gezondheidsverklaring door een ARBO-arts gekeurd. Voor zowel de gezondheidsverklaring als de keuring zijn bij hem kosten in rekening gebracht. De kosten van de gezondheidsverklaring zijn door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed. Volgens verzoeker ten onrechte, aangezien sprake is van één procedure. Wordt één vraag op de gezondheidsverklaring met 'ja' beantwoord, dan volgt reeds een keuring. De betreffende verklaring wordt bovendien door een arts beoordeeld. Dit laatste heeft de ziektekostenverzekeraar trouwens in eerste instantie ontkend, maar later is hij hierop terug gekomen. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar de definitie die is opgenomen in de encyclopedie en concludeert dat een keuring altijd een fysiek aspect heeft. De commissie overweegt dat op grond van artikel 23 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering de kosten van een medische keuring worden vergoed. Het begrip 'medische keuring' is eenduidig en ondubbelzinnig. Hieronder valt naar het oordeel van de commissie niet de gezondheidsverklaring die verzoeker zelf heeft ingevuld. De beantwoording van de vragen geschiedt immers niet op basis van objectieve maatstaven, die voor alle betrokkenen gelijk zijn. Dat de antwoorden nadien door een arts worden beoordeeld maakt dit niet anders; (het invullen en insturen van) een gezondheidsverklaring is geen medische keuring. Vervolgens is de vraag of gezondheidsverklaring en medische keuring in elkaars verlengde liggen, zoals door verzoeker is betoogd. De commissie merkt in dit verband op dat weliswaar sprake is van één procedure, maar dat deze bestaat uit twee onderdelen. Als het erom gaat wat het onderscheidende karakter van deze onderdelen is, volgt de commissie de ziektekostenverzekeraar in zijn stelling dat het tweede onderdeel, de medische keuring, steeds een fysiek aspect heeft. Daarom kan deze als regel niet op afstand plaatsvinden. Bij de eigenlijke keuring kan worden vastgesteld - aan de hand van objectieve maatstaven - wat de feitelijke situatie van betrokkene is en

of de gezondheidsverklaring naar waarheid is ingevuld. Dit leidt tot de conclusie dat de kosten van de gezondheidsverklaring niet vallen onder de dekking van artikel 23 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

### Overige verzoeken

- 6.4. Verzoeker vordert tevens vergoeding van de door hem gemaakte proceskosten alsmede dat de ziektekostenverzekeraar wordt berispt vanwege het onterecht geven van een eigen uitleg aan de polisvoorwaarden.  
Aangezien de commissie hiervoor tot het oordeel is gekomen dat de ziektekostenverzekeraar een juiste interpretatie heeft gegeven aan de verzekeringsvoorwaarden, en dat om die reden het eerste onderdeel van het verzoek wordt afgewezen, delen deze beide onderdelen hetzelfde lot.  
Tot slot heeft verzoeker de commissie gevraagd de ziektekostenverzekeraar in overweging te geven zijn personeel beter te scholen en een verzoek om per telefoon met een leidinggevende te mogen spreken niet standaard af te wijzen. Met betrekking hiertoe geldt dat de commissie niet kan treden in het door de ziektekostenverzekeraar gevoerde beleid ten aanzien van personeel en inrichting van procedures. Daarom laat de commissie dit onderdeel verder rusten en is het aan de ziektekostenverzekeraar te besluiten wat hij eventueel met de suggestie van verzoeker wenst te doen.

- 6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

### 7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst de verzoeken af.

Zeist, 20 juli 2020,



G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

## Artikel 20. Gewichtconsulent

### Omschrijving

Voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen. Als uw overgewicht een medische of psychische oorzaak heeft, of als er sprake is van extreem overgewicht, zal de gewichtconsulent u doorverwijzen naar een diëtist.

### Wie mag de zorg verlenen

Gewichtconsulent, die aangesloten is bij de Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland (BGN).  
Op [www.gewichtconsulenten.nl](http://www.gewichtconsulenten.nl) kunt u een gewichtconsulent bij u in de buurt zoeken.

## Artikel 21. Sportmedisch advies

### Omschrijving

Vergoeding voor sportmedisch onderzoek en sportmedische begeleiding en sportkeuringen.

### Wie mag de zorg verlenen

Sportarts (medisch specialist).

### Bijzonderheden

Onder de zorgverzekering valt:

- inspanningsfysiologisch onderzoek en begeleiding door sportartsen binnen een revalidatietraject;
- diagnostiek en behandeling van bepaalde blessures aan het houding-/bewegingsapparaat door (over)belasting door de sportarts.

Deze zorg krijgt u niet vergoed uit de aanvullende verzekering.

## Artikel 22. Zorg voor vrouwen in de overgang

### Omschrijving

Voorlichting aan, advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

### Wie mag de zorg verlenen

Verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in advies op het gebied van vrouwen en hormonen.

## Artikel 23. Medische keuring rijbewijs

### Omschrijving

Medische keuring ten behoeve van verlenging van het rijbewijs B of BE.

### Wie mag de keuring verrichten

(huis)arts.

## Artikel 24. Griepvaccinatie

### Omschrijving

'de grieprik' als u niet tot de risicogroep behoort die via het Nederlandse Programma Grieppreventie in aanmerking komt voor een griepvaccin.

### Wie mag de zorg verlenen

Huisarts of medisch specialist.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 238

1. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237, kan jegens de wederpartij geen beroep worden gedaan
  - a. op het feit dat de overeenkomst in naam van een derde is gesloten, indien dit beroep berust op het enkele feit dat een beding van deze strekking in de algemene voorwaarden voorkomt;
  - b. op het feit dat de algemene voorwaarden beperkingen bevatten van de bevoegdheid van een gevolmachtigde van de gebruiker, die zo ongebruikelijk zijn dat de wederpartij ze zonder het beding niet behoefde te verwachten, tenzij zij ze kende.
2. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.