

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E, vertegenwoordigd door F te G
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie, wijziging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2012.00959
Zittingsdatum : 26 september 2012

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door F te G.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering Restitutie (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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Aanvullende Verzekering en Tand Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 februari 2012 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 22 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij aanmeldingsformulier van 7 augustus 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht primair te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, subsidiair dat de ziektekostenverzekeraar dient in te stemmen met een tussentijdse wijziging van haar 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 3 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 september 2012 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 september 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 september 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft eind 2011 telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid haar door één van zijn medewerkers is meegedeeld dat in de Plus Aanvullende Verzekering een vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie tot maximaal € 950,- is opgenomen. Naar aanleiding van deze mededeling heeft verzoekster haar toenmalige aanvullende ziektekostenverzekering gewijzigd in eerder genoemde Plus Aanvullende Verzekering. Zij is niet goed voorgelicht omdat nu blijkt dat deze aanvullende ziektekostenverzekering de kosten van een bovenooglidcorrectie in haar situatie niet dekt en haar aanvraag is afgewezen. Om deze reden wenst verzoekster de Plus Aanvullende Verzekering ongedaan te maken en te wijzigen in de Uitgebreide Aanvullende Verzekering.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Vanuit de door verzoekster in 2012 afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering komt een bovenooglidcorrectie voor vergoeding in aanmerking indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 millimeter boven het centrum van de pupil hangt of lager. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. Niet gebleken is dat telefonisch aan verzoekster in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden bepaalde toezeggingen zijn gedaan.

5.2. Ten aanzien van verzoeksters wens de gekozen aanvullende ziektekostenverzekering tussentijds te wijzigen, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de gekozen aanvullende verzekering enkel met ingang van 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar gewijzigd kan worden. In het geval van verzoekster kan zij de huidige Plus Aanvullende Verzekering op zijn vroegst met ingang van 1 januari 2013 beëindigen.

5.3. 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 in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering en zo nee of hij dient in te stemmen met een tussentijdse wijziging van verzoeksters aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

- 8.2. Artikel 6.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

“6.4. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?”

6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

(...)”

- 8.3. Artikel 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 37 Ooglidcorrectie

Omschrijving:

Correctie van de bovenoogleden

(...)

Indicatie:

verlamde of verslakte bovenoogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld. Hiervan is sprake als:

- de pupil enigszins wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u ontspannen recht vooruit kijkt, of;

- er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of;

- er aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid bestaat.

(...)

Vergoeding:

- Plus Aanvullende Verzekering

Maximaal € 950,--

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Vergoeding ooglidcorrectie

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een aantoonbare beperking van het gezichtsveld. Dit is aan de orde indien de pupil enigszins wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi, dan wel er een duidelijke beperking van het zijwaartse

gezichtsveld is. Een andere (verzekerings)indicatie vormt aantoonbaar onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid. Van een aantoonbare beperking van het gezichtsveld is in de situatie van verzoekster niet gebleken. Voorts is gesteld noch gebleken dat sprake is van smetten, laat staan van een behandeling hiervan. Daarom heeft verzoekster op grond van de aanvullende zorgverzekering geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie.

Keuze aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Verzoekster heeft verder gesteld dat zij eind 2011 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid door één van zijn medewerkers is medegedeeld dat in de Plus Aanvullende Verzekering een vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie tot maximaal € 950,- is opgenomen. Naar aanleiding van deze mededeling heeft verzoekster de Plus Aanvullende Verzekering afgesloten. Nadien bleek zij evenwel, vanwege het ontbreken van een (verzekerings)indicatie, niet voor genoemde vergoeding in aanmerking te komen.
- 9.3. Het ligt op de weg van verzoekster om aan te tonen althans aannemelijk te maken dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is opgegeven wanneer zij het betreffende gesprek heeft gevoerd, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Verzoekster heeft ook niet aannemelijk gemaakt dat zij op grond van door de ziektekostenverzekeraar gegeven onjuiste informatie de verzekering heeft afgesloten. Het is aan de verzekerde te bepalen welke aanvullende ziektekostenverzekering hij wenst af te sluiten. Bovendien had verzoekster de mogelijkheid om binnen veertien dagen na het sluiten van de verzekering deze op te zeggen, als na lezing van de polisvoorwaarden de verzekering niet aan haar verwachtingen beantwoordde. Na het afsluiten van de verzekering kan deze op grond van artikel 6.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering alleen aan het einde van het kalenderjaar worden beëindigd.

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, 26 september 2012,

Voorzitter