

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2011.01837
Zittingsdatum : 7 maart 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijkt om die reden verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens door verzoekster afgesloten verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 februari 2011 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 21 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar zich bereid heeft verklaard verzoekster uit te nodigen voor het medisch spreekuur. Aangezien de operatie reeds had plaatsgevonden, is verzoekster uiteindelijk evenwel niet uitgenodigd. De bemiddeling heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 16 november 2011 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 13 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 januari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 februari 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 maart 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster vastgesteld: “*symptomatische blepharochalasis vd oogleden met beperkte pupilbedekking i/h laterale blikveld (...)*”.
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar hangende bovenoogleden haar gezichtsveld beperkten. Daarnaast kampte zij met tranende en brandende ogen, doordat de oogleden bij vermoeidheid zwaar werden. Genoemde klachten leidden tot hoofdpijn. De plastisch chirurg ondersteunde haar verzoek om een bovenooglid beiderzijds. Er is een foto aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, maar die besloot dat de ooglidcorrectie niet wordt vergoed.
- 4.3. Op 9 augustus 2011 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt plaatsgevonden. De klachten zijn daarmee verholpen. Het resultaat is verbluffend; zij heeft geen tranende en vermoeide ogen meer.
- 4.4. Het is onbegrijpelijk dat verzoekster na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, wél werd uitgenodigd voor het medisch spreekuur. Vanaf het begin heeft zij doen weten dat zij graag bij de medisch adviseur wilde verschijnen. Een bezoek aan het medisch spreekuur was na de ooglidcorrectie echter niet meer zinvol. Zij besloot de operatie te ondergaan, omdat deze vanwege de ernstige klachten niet meer kon worden uitgesteld, en deze bovendien gelijktijdig met een andere operatie werd uitgevoerd. Verzoekster vindt het teleurstellend dat zij niet eerder is gehoord. Zij heeft het gevoel dat zij niet serieus wordt genomen.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Een ooglidcorrectie wordt slechts vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering indien sprake is van correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking. Voorwaarde is dat het verslachte bovenooglid ten minste de helft van de pupil bedekt bij recht vooruit kijken. Verzoekster kampte weliswaar met slecht zien, maar de pupil werd niet ten minste voor de helft bedekt. Om die reden komt de ooglidcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking. De aanvraag van de plastisch chirurg is serieus bekeken, en de foto's zijn duidelijk. Een spreekuurbezoek werd indertijd niet zinvol geacht, omdat de klachten van verzoekster niet voldeden aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel D.1.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. Verzoekster is, naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, uit zorgvuldigheid alsnog uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur. Toen bleek echter dat verzoekster de operatie reeds had ondergaan. Om die reden was het niet zinvol meer verzoekster uit te nodigen voor het medisch spreekuur. De ziektekostenverzekeraar handhaaft zijn standpunt op grond van de eerder overgelegde foto.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.
- 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 de artikelen A.25 en A.26 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel D.1.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op correctie van bovenoogleden, en luidt, voor zover hier van belang:

D.1.6.1. Omschrijving van de zorg

Correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden omvat zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

D.1.6.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden een correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

D.1.6.3. Voorwaarden

Algemeen

- a. Het verslachte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.*
- b. Een instelling voor medisch specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DBC-prestatiecode.*
- c. Wij hebben een aanvraag van uw behandelend specialist ontvangen. Hierop staat een omschrijving en motivatie van de behandeling.*
- d. U stuurt ons een recente kleurenfoto waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is. Deze foto hebt u zelf gemaakt of een instelling voor medisch specialistische zorg.*

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen.

Zorgverlener

*Een oogarts of plastisch chirurg voert de behandeling uit.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien de verlamde of verslachte bovenoogleden ten minste de helft van de pupil bedekken bij recht vooruit kijken, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.
- 9.2. Uit de door verzoekster overgelegde foto blijkt dat zij, voorafgaand aan de operatie, niet voldeed aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel D.1.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Zij heeft niet aannemelijk gemaakt dat sprake was van een ernstige gezichtsveldbeperking. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.3. Door verzoekster is nog gesteld dat zij het onbegrijpelijk en teleurstellend vindt dat de ziektekostenverzekeraar pas in een laat stadium van de procedure, te weten ten tijde van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, te kennen heeft gegeven bereid te zijn haar op te roepen voor het medisch spreekuur.
- 9.4. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet verplicht is verzerden op te roepen voor het medisch spreekuur. Uit de tekst van artikel D.1.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering blijkt duidelijk dat de beoordeling geschiedt op basis van een in te dienen aanvraag en door verzekerde over te leggen foto's. Indien deze foto's onvoldoende duidelijk zijn, ligt dit in de risicosfeer van de verzekerde. In het onderhavige geval heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster, in het kader van de zorgvuldigheid, alsnog willen uitnodigen voor het medisch spreekuur. Verzoekster had op dat moment de operatie al ondergaan. Dat verzoekster heeft besloten de operatie – lopende de procedure – te laten uitvoeren, is een eigen keuze van verzoekster. De gevolgen van die keuze kunnen de ziektekostenverzekeraar niet worden toegeworpen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 maart 2012,

Voorzitter