



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie, telefonische toezegging
Zaaknummer : 201400703
Zittingsdatum : 27 augustus 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was aanvankelijk ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket afgesloten. Nadien is deze verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 beëindigd en is verzoeker vanaf 1 januari 2014 verzekerd op grond van de Aanvullende Verzekering Best en het Vitaal Pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem bij brief van 8 april 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 22 april 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 5 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juni 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014073966) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die een gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 augustus 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 augustus 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 1 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 2 september 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend arts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "*Huidplooien bovenoogleden tot over wimpers heen, hierdoor gezichtsveldbeperking.*"
- 4.2. Nadat verzoeker zijn huisarts had bezocht in verband met klachten van zijn bovenoogleden, heeft hij in november 2013 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en gevraagd of de kosten van een ooglidcorrectie worden vergoed. De medewerker heeft hem daarop geantwoord dat een ooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed, mits deze medisch noodzakelijk is. Verzoeker heeft na deze mededeling zijn plastisch chirurg bezocht, die vervolgens heeft verklaard dat de operatie medisch noodzakelijk is. Teneinde zekerheid te verkrijgen over de vergoeding, heeft verzoeker nogmaals telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en gevraagd of de ziektekostenverzekeraar de gedane toezegging schriftelijk wilde bevestigen. Ditmaal werd verzoeker medegedeeld dat, in afwijking van het eerdere bericht, geen vergoeding zou volgen ten laste van de zorgverzekering. Om toch aanspraak te kunnen maken op vergoeding is verzoeker geadviseerd de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Hierop heeft verzoeker voor het kalenderjaar 2014 een andere aanvullende verzekering afgesloten. Voorts is verzoeker teruggedaan naar zijn behandelend plastisch chirurg en deze heeft namens verzoeker een aanvraag gedaan voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds. Tot verzoekers verbazing werd de aanvraag afgewezen. Nadat verzoeker opnieuw telefonisch contact had opgenomen met de betreffende medewerker, is laatstgenoemde tot de conclusie gekomen dat de nieuw afgesloten aanvullende verzekering onder de gegeven omstandigheden toch geen dekking biedt voor de aangevraagde bovenooglidcorrectie beiderzijds. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft zijn excuses aangeboden, een bloemetje gestuurd, en aangeboden de nieuw afgesloten aanvullende verzekering te wijzigen in de aanvullende ziektekostenverzekering, zoals verzoeker die in 2013 had. Verzoeker heeft zich tegen deze wijziging met terugwerkende kracht verzet.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij het aanbod van de ziektekostenverzekeraar de in 2014 afgesloten nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te beëindigen in tweede instantie heeft verworpen. Dit heeft verzoeker gedaan aangezien hij rekening houdt met de mogelijkheid dat het verzoek op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden toegewezen. Indien dit niet het geval is, is het aanhouden van de nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering niet zinvol.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aanspraak op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering bestaat alleen indien sprake is van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is bij verzoeker niet het geval.
- 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Dit is aan de orde indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 millimeter boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil, terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt. Op basis van de door de behandeld plastisch chirurg overgelegde gegevens, waaronder foto's, is de medisch adviseur tot de conclusie gekomen dat verzoeker niet voldoet aan de hiervoor genoemde voorwaarde.
- 5.3. In zijn registratiesysteem heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere telefoonnotities teruggevonden waaruit blijkt dat is gesproken over de vergoeding van een ooglidcorrectie. Er is geen notitie gevonden dat in één van de gesprekken is toegezegd dat de de behandeling volledig of gedeeltelijk zou worden vergoed. Wel is gebleken dat verzoeker voor het kalenderjaar 2014 een andere aanvullende verzekering heeft afgesloten. Om verzoeker tegemoet te komen is hem aangeboden deze nieuwe aanvullende verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te beëindigen en de aanvullende verzekering, zoals deze in 2013 van kracht was, voort te zetten. Met dit aanbod heeft verzoeker aanvankelijk ingestemd. Nadien heeft verzoeker verklaard de voor 2014 afgesloten nieuwe verzekering voor te willen zetten.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het aanbod de in 2014 afgesloten nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te beëindigen nog steeds geldig is.
- 5.5. 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 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als 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 zorgverzekering dan wel 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. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering. Plastische en/of reconstructieve chirurgie is geregeld in artikel 19 van de zorgverzekering en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*“Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:
(...)”*

3. *verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
(...)

U hebt geen recht op:

a. *Behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening (...)*"

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.1 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 30 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op correctie van bovenoogleden, en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving:

u hebt recht op een bovenooglidcorrectie als de onderrand van het bovenooglid bij ontspannen recht vooruit kijkt 1 mm boven het centrum van de pupil of lager hangt.

Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist.

Verwijsbrief van:

huisarts of medisch specialist.

Toestemming:

u hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld. Wij vragen u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder 'omschrijving', goed zichtbaar is.

Vergoeding:

maximaal € 950.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een correctie van de bovenoogleden is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, aldus is geregeld in artikel 19 van de zorgverzekering. Niet is gebleken dat dit bij verzoeker aan de orde is, hetgeen meebrengt dat eerdergenoemde uitsluiting in dit geval onverkort van toepassing is. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De commissie stelt vast dat, gelet op de overgelegde stukken, de aanvullende ziektekostenverzekering in de situatie van verzoeker geen dekking biedt voor een bovenooglidcorrectie, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.
- Door de ziektekostenverzekeraar is aangeboden de in 2014 afgesloten nieuwe aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te beëindigen. Verzoeker heeft ter zitting gesteld dit aanbod in tweede instantie te hebben verworpen, aangezien hij rekening hield met de mogelijkheid dat het verzoek op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering zou worden toegewezen. Indien dit niet het geval zou zijn, heeft hij verklaard dat het aanhouden van de aanvullende ziektekostenverzekering niet zinvol is. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bereid getoond het aanbod alsdan gestand te doen. De commissie concludeert dat tussen partijen overeenstemming bestaat over de beëindiging, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014, van de aanvullende ziektekostenverzekering en herstel van verzoekers vorige aanvullende verzekering met ingang van die datum.

Telefonische toezegging

- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid hem in eerste instantie is medegedeeld dat de kosten van de onderhavige behandeling volledig ten laste van de zorgverzekering zouden worden vergoed, mits de ingreep medisch noodzakelijk is. Nadien is verzoeker in een ander telefonisch contact medegedeeld dat deze informatie onjuist is en dat de kosten zouden worden vergoed indien verzoeker een andere aanvullende verzekering zou afsluiten hetgeen hij na deze mededeling heeft gedaan. De gestelde toezeggingen zijn door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.4. Wat betreft de stelling dat is toegezegd dat de kosten volledig zouden worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, is in de procedure door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een eenduidige en onvoorwaardelijke, telefonische toezegging met die inhoud is gedaan. De commissie hecht hierbij belang aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is verklaard wanneer en met wie hij heeft gesproken, 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. Daarbij is tijdens het gesprek kennelijk vermeld dat de kosten niet zonder meer zouden worden vergoed, maar alleen in geval van een medische noodzaak. Het had daarom voor verzoeker duidelijk moeten zijn dat na het indienen van de aanvraag een beoordeling hiervan door de ziektekostenverzekeraar zou volgen. Dat deze aanvraag zou worden gehonoreerd stond derhalve op voorhand geenszins vast.
- 9.5. Door verzoeker is voorts gesteld dat hem in een ander telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar is toegezegd dat de kosten voor vergoeding in aanmerking zouden komen indien hij een andere aanvullende verzekering zou afsluiten. Ook hiervoor geldt dat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat hem een eenduidige en onvoorwaardelijke toezegging is gedaan, inhoudende dat de kosten van de ingreep worden vergoed. Volgens de overgelegde telefoonnotitie van de ziektekostenverzekeraar is verzoeker gewezen op de noodzaak van een aanvraag met een foto en een omschrijving van de medische noodzaak. Bij de aanvullende ziektekostenverzekering bedraagt de vergoeding, na goedkeuring door de ziektekostenverzekeraar, € 950,--. Ook hier had het voor verzoeker duidelijk moeten zijn dat, na het indienen van een aanvraag, een beoordeling door de ziektekostenverzekeraar zou volgen. Daar komt nog bij dat het aan verzoeker is bij het afsluiten van een verzekering na te gaan of de verzekering voldoet aan zijn verzekeringsbehoefte. Voor zover verzoeker dit heeft nagelaten, komt dit voor zijn risico. Raadpleging van de verzekeringsvoorwaarden had in ieder geval duidelijk gemaakt dat niet zonder meer vergoeding zou volgen.

Conclusie

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

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 17 september 2014,












 Voorzitter