

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie  
Zaaknummer : 2012.00797  
Zittingsdatum : 5 december 2012

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) D, beide te E,

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

De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Standaard 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 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 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 1 maart 2012 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 heeft besloten verzoekster alsnog op te roepen voor het spreekuur van diens medisch adviseur. Na het spreekuurbezoek heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt gehandhaafd.

3.4. Bij brief van 16 augustus 2012 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 24 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 november 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 december 2012 telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Verzoekster heeft in november 2010 een aanvraag ingediend voor een bovenooglidcorrectie. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag op 9 december 2010 afgewezen, omdat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie. Bij bepaalde aanvullende ziektekostenverzekeringen bestaat wel aanspraak op een bovenooglidcorrectie, waarbij een wachttijd geldt van twaalf maanden - te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering – en een eigen bijdrage van € 250,-- van toepassing is. Verzoekster had ten tijde van de afwijzing niet de juiste aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft hierop met ingang van 1 januari 2011 een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten waarin de aanspraak op een bovenooglidcorrectie is opgenomen. Tevens heeft zij de wachttijd van twaalf maanden in acht genomen. Op 3 januari 2012 heeft zij opnieuw de plastisch chirurg geconsulteerd en op 6 januari 2012 heeft deze ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een bovenooglidcorrectie. De plastisch chirurg verklaart dat bij verzoekster sprake is van dermatochalasis van de bovenoogleden. Er is geen sprake van ptosis palpebrae of browptosis. De arts vermeldt verder: “Zij ondervindt een drukkend gevoel ter hoogte van het voorhoofd wat toeneemt gedurende de dag. Ook ondervindt zij gezichtsveldbeperking.”
- 4.3. Verzoekster voelt zich – gezien de afwijzende beslissing van 9 december 2010 – bekocht. Ten eerste blijkt de wachttijd van twaalf maanden niet meer te gelden. Ten tweede wordt nu ineens vermeld dat sprake moet zijn van een bedekking van de pupil van ten minste 50 percent. Deze voorwaarde staat niet vermeld in de polisvoorwaarden en was verzoekster dan ook niet bekend. Ook de behandelend arts was niet bekend met deze voorwaarde. Daarnaast gaat de ziektekostenverzekeraar volledig voorbij aan de klachten van verzoekster.
- 4.4. Verzoekster heeft derhalve voor niets met ingang van 1 januari 2011 een uitgebreidere – en dus duurdere - aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Dit betekent ook dat zij vanaf genoemde datum voor niets de hogere premie voor deze verzeke-

ring heeft voldaan.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar verzoek om door de medisch adviseur te worden onderzocht in eerste instantie is afgewezen door de ziektekostenverzekeraar. Pas na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is zij uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur. Verzoekster merkt op dat de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering in 2013 volstrekt helder zijn, dit in tegenstelling tot die van 2011 en 2012. Verzoekster stelt destijds door de ziektekostenverzekeraar te zijn verleid tot het afsluiten van een duurdere aanvullende ziektekostenverzekering met een wachttijd van twaalf maanden. Dit heeft haar ongeveer € 250,- gekost.

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. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen. In de eerste maanden van 2012 werd hiervoor de richtlijn van de vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) aangehouden. In deze richtlijn staat vermeld dat sprake is van een gezichtsveldbeperking als de pupil ten minste voor 50 percent door het bovenooglid wordt bedekt. Hiervan is bij verzoekster geen sprake, en daarom is de aanvraag afgewezen.

5.2. In de loop van 2012 is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat hij zich niet op bovenstaande richtlijn kan beroepen, omdat deze niet is opgenomen in de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is hersteld door verzoekster op te roepen op het spreekuur van de medisch adviseur op 22 mei 2012. De medisch adviseur heeft geconstateerd dat geen sprake is van een dusdanige functionele belemmering van het gezichtsvermogen dat aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie.

5.3. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoekster het gevoel heeft dat zij teveel premie heeft betaald, aangezien zij de aanvullende ziektekostenverzekering voor langere tijd heeft afgesloten. Ten tijde van het wijzigen van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2011 bestond inderdaad een wachttijd van twaalf maanden voor een bovenooglidcorrectie. Het staat de ziektekostenverzekeraar evenwel vrij de polisvoorwaarden met ingang van 1 januari van elk jaar te wijzigen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster in eerste instantie niet is opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur, omdat de indertijd overgelegde foto's een duidelijk beeld gaven. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het niet zo is dat verzekerden worden verleid tot het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering met een hogere dekking. Iedere verzekerde zal voor zich de afweging moeten maken.

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 artikel 2.10 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 een bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel 3.23, sub a van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op een bovenooglidcorrectie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

### *“Inhoud zorg*

*U hebt in aanvulling op de basisverzekering na voorafgaande schriftelijke toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] recht op vergoeding van een bovenooglidcorrectie voor zover er sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen.(...)”*

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, gelet op artikel 3.23, sub a van de toepasselijke voorwaarden, aanspraak op een bovenooglidcorrectie in geval van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen.

9.2. De commissie overweegt dat kan worden gesproken van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen in geval van een ernstige gezichtsveldbeperking. De plastisch chirurg van het Medisch Centrum Leeuwarden verklaart in de aanvraag van 6 januari 2012 dat bij verzoekster sprake is van een gezichtsveldbeperking, die voortvloeit uit de dermatochalasis van de bovenoogleden. Er wordt door hem echter niet toegelicht in welke mate deze gezichtsveldbeperking zich voordoet. Voorts vermeldt het spreekuurverslag dat geen sprake is van een functionele beperking van het gezichtsvermogen.

9.3. Gelet op het voorgaande, en mede gezien de door verzoekster overgelegde foto's, is door haar onvoldoende aannemelijk gemaakt dat bij haar een functionele belemmering van het gezichtsvermogen als bedoeld in artikel 3.23, sub a van de aanvullende ziektekostenverzekering aan de orde is. Derhalve heeft zij geen aanspraak op vergoeding van de bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

### **Aanpassing van de voorwaarden**

9.4. In de polisvoorwaarden van 2010, 2011 en 2012 is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen. In tegenstelling tot de polisvoorwaarden van 2010 en

2011 gelden in 2012 echter niet meer de wachttijd van twaalf maanden en de eigen bijdrage van € 250,--

- 9.5. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar het recht heeft om de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zelf vast te stellen. Deze polisvoorwaarden kan de ziektekostenverzekeraar daartoe tussentijds en met ingang van het volgende kalenderjaar aanpassen. De verzekerden dienen in dat geval tijdig op de hoogte gesteld te worden van de wijziging van de polisvoorwaarden, zodat zij, indien gewenst, de mogelijkheid hebben te kiezen voor een andere aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster heeft met ingang van 1 januari 2011 op basis van de toen geldende polisvoorwaarden, ervoor gekozen de onderhavige aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Dat met ingang van 1 januari 2012 deze voorwaarden op onderdelen zijn versoepeld, is in het kader van de beoordeling van dit geschil niet relevant. Hetzelfde geldt voor het feit dat verzoekster vanaf 1 januari 2011 premie heeft moeten betalen, zoals zij stelt "voor niets". Tegenover deze premiebetaling heeft immers dekking bestaan, echter wel binnen de grenzen zoals geformuleerd in de verzekeringsvoorwaarden. Het lag op de weg van verzoekster dekking en premie tegen elkaar af te wegen.

### **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, 19 december 2012,

Voorzitter