



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, geneeskundige zorg, plastische
chirurgie, bovenooglidcorrectie, telefonische toezegging
Zaaknummer : 201402501
Zittingsdatum : 1 juli 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 verzekering VGZ Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom 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 11 maart 2014 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 15 september 2014 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 aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht om te zetten in de aanvullende verzekering die verzoekster in 2013 had afgesloten, en haar het verschil in premie terug te betalen. Verzoekster heeft dit aanbod verworpen.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 19 februari 2015, 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 15 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 april 2015 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 juni 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 juli 2015 telefonisch gehoord.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster had al jarenlang last van hoofdpijn en vermoeide ogen. De huisarts heeft haar doorgestuurd naar een oogarts, die foto's heeft gemaakt. De oogarts constateerde dat het ooglid te ver overhing, waardoor de klachten werden veroorzaakt. De overhang zorgde ervoor dat verzoekster haar ogen steeds optrok. De oogarts verwees verzoekster naar een plastisch chirurg.
-  4.2. Verzoekster heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid zij heeft gevraagd naar de vergoeding. Haar werd gezegd dat de in 2013 afgesloten verzekeringen geen dekking boden voor de ingreep, maar dat zij met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering kon afsluiten, zodat de kosten wel zouden zijn gedekt. Hierop heeft verzoekster de aanvullende verzekering afgesloten en heeft zij de ingreep laten uitvoeren.
-  4.3. Na declaratie van de kosten volgde een afwijzing door de ziektekostenverzekeraar. De reden was dat het niet zou gaan om een aangeboren afwijking. Verzoekster heeft hierop diverse keren telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Deze gesprekken leidden echter niet tot een vergoeding, hetgeen verzoekster erg oneerlijk vindt. De huisarts en plastisch chirurg vinden de ingreep noodzakelijk, en verzoekster is van mening dat zij op het oordeel van de arts moet kunnen afgaan.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij geen computer heeft, en daarom heeft gebeld met de ziektekostenverzekeraar. De bedoeling was niet een bovenooglidcorrectie aan te vragen. Verzoekster wilde alleen van haar klachten af. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar vertelde haar dat als de oogarts zou behandelen, sprake is van een medische noodzaak. Indien zij had geweten dat geen vergoeding zou volgen, was zij naar een particulier gegaan. Dit was veel goedkoper geweest.
-  4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. De huisarts van verzoekster heeft haar eind 2013 doorverwezen naar een oogarts, die oordeelde dat zij een bovenooglidcorrectie beiderzijds nodig had. Verzoekster nam een aantal keren telefonisch contact op met de ziektekostenverzekeraar, waarbij door de medewerker werd toegelicht dat de ingreep niet werd vergoed ten laste van de op dat moment afgesloten verzekeringen. Met ingang van 1 januari 2014 sloot verzoekster daarom de aanvullende ziektekostenverzekering af.

- 
- 5.2. Uit de aanvraag van 10 september 2013 bleek dat sprake was van klachten van hoofdpijn en vermoeidheid. Niet gebleken is van een aangeboren afwijking dan wel van een ernstige gezichtsveldbeperking. De aanvraag werd door de ziektekostenverzekeraar een dag later afgewezen. Op dat moment had verzoekster nog niet de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Deze verzekering sloot zij af nadat dit haar door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar was geadviseerd. Door de medewerker is ook toegelicht dat voor vergoeding moet zijn voldaan aan een aantal voorwaarden, en dat voorafgaand een aanvraag moet worden ingediend.
- 
- 5.3. Op 7 januari 2014 ontving de ziektekostenverzekeraar een nieuwe aanvraag voor de ingreep. Ook hierop is vermeld dat geen sprake is van een gezichtsveldbeperking. Op dezelfde dag heeft verzoekster de ingreep laten uitvoeren. Na ontvangst van de aanvraag en de foto's bleek dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het bovenooglid hangt bij het ontspannen recht vooruit kijken namelijk niet één millimeter of lager boven het centrum van de pupil.
- 
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoekster voldoende is geïnformeerd over het feit dat een aanvraag moest worden ingediend en dat aanvullende voorwaarden van toepassing waren. Zij mocht daarom niet erop vertrouwen dat de ingreep zonder meer zou worden vergoed. Door de ingreep te laten uitvoeren vóórdat zij van de ziektekostenverzekeraar uitsluitel had over de vergoeding, heeft zij het risico genomen dat kosten voor haar rekening zouden blijven.
- 
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 
- 5.6. 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 alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 
- 8.2. Artikel 30 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op een ooglidcorrectie en luidt:

"Omschrijving:

u hebt recht op een bovenooglidcorrectie als de onderrand van het bovenooglid bij ontspannen recht vooruit kijken 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 aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien de onderrand van het bovenooglid bij ontspannen recht vooruit kijken één millimeter boven het centrum van de pupil hangt of lager. In dat geval bedraagt de vergoeding maximaal € 950,--.
- 9.2. Gelet op de door verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar gezonden foto's, is bij haar niet voldaan aan de in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering gestelde criteria. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de bij haar uitgevoerde bovenooglidcorrectie beiderzijds, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Telefonische toezegging

- 9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar door een bij naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar is aangeraden met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering te sluiten, zodat de kosten van een bovenooglidcorrectie voor vergoeding in aanmerking komen. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat door de betreffende medewerker is gezegd dat aan de vergoeding voorwaarden zijn verbonden, en dat vooraf een aanvraag dient te worden ingediend.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft een afschrift overgelegd van de gemaakte notities van de gevoerde telefoongesprekken. Van de gesprekken zijn - voor zover hier van belang - de volgende notities gemaakt:
"15-10-2013 10:40 uur: Info: Ooglidcorrectie 2013 ~ mevr vraagt vergoeding voor ooglidcorrectie. antw: machtiging afgewezen vanwege pakket. geadviseerd om een PAV af te sluiten in 2014. vergoeding voor PAV is 950EUR p.kj."
"25-11-2013 10:08 uur: Info: aanvraag is verwerkt ~ Mw wil weten waarom de aanvraag voor ooglid correctie is afgewezen. Ze heeft vanaf volgend jaar toch een Vitaal pakket? Klopt, aanvraag en wijziging verzekering hebben elkaar gekruist. Mevr gaat een schriftelijk verzoek indienen zodat de machtiging in heroverweging genomen kan worden."
"18-12-2013 10:05 uur: Info: aanvraag is verwerkt ~ Machtiging voor ooglidcorrectie aangevraagd. Was afgewezen wegens onjuiste pakketten. Pakketten aangepast en brief gestuurd met verzoek tot herziening. Aanvraag stond nog steeds voor 2013 dus kon niet worden herzien. Gevraagd aanvraag voor machtiging opnieuw in te dienen met behandeldatum 2014."
"14-03-2014 11:13 uur: Info: aanvraag is verwerkt ~ mvr vraagt of machtiging alweer is afgehandeld. Dit bevestigd, en vermeld dat deze is afgewezen. Mvr vind[t] dit erg vervelend omdat ze van haar hoofdpijn af wenst te zijn. Mevr aangeraden brief met uitleg af te wachten en dan met de arts te overleggen wat er mogelijk is om machtiging wellicht alsnog te krijgen omdat het medische indicatie betreft."
- 9.5. Uit de geciteerde notities van de telefoongesprekken blijkt dat verzoekster is aangeraden met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten, en dat in dat geval een vergoeding mogelijk is van € 950,-- per kalenderjaar. De reden dat verzoekster in eerste instantie een afwijzing ontving, kwam volgens de medewerker doordat de wijziging van de verzekering en de aanvraag elkaar hadden gekruist. Verzoekster is aangeraden in 2014 opnieuw een machtiging aan



te vragen. Verder is haar op 14 maart 2014 aangeraden contact op te nemen met haar arts, omdat een medische indicatie aanwezig zou zijn voor de ingreep. Uit de verschillende contactmomenten is niet af te leiden dat op enig moment aan verzoekster is verteld dat zij moet voldoen aan bepaalde voorwaarden om een vergoeding te kunnen ontvangen. Verzoekster heeft ter zitting verklaard dat zij de voorwaarden, waarnaar in de eerste afwijzing wordt verwezen, niet kon raadplegen omdat zij geen computer heeft. Het is om die reden dat zij heeft gebeld. De ziektekostenverzekeraar had – bekend met deze situatie – adequaat moeten reageren door verzoekster de voorwaarden op papier te sturen of door duidelijker te zijn in de telefonische beantwoording. De commissie is daarom van oordeel dat verzoekster erop mocht vertrouwen dat zij - indien zij in 2014 een nieuwe aanvraag zou indienen - een vergoeding zou ontvangen van € 950,--.

Conclusie

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 15 juli 2015,



J.A.M. Strens-Meulemeester

