

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Plastische chirurgie, ooglidcorrectie, schadevergoeding
Zaaknummer : 2011.01850
Zittingsdatum : 7 december 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra en Basis Tand (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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een ooglidcorrectie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 20 april 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden alsnog op het spreekuur van de medisch adviseur uit te nodigen. Met betrekking tot de overige punten handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt.
- 3.4. Bij brief van 12 september 2011 heeft verzoeker de Ombudsman Zorgverzekeringen medegedeeld geen gebruik te maken van het aanbod van de ziektekostenverzekeraar. Voorts heeft verzoeker in bedoelde brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een schadevergoeding van € 2.000,-- te betalen, te weten de kosten van de ooglidcorrectie plus een tegemoetkoming in de door hem gemaakte verdere kosten (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 29 oktober en 6 december 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij, kort nadat hij een aanvraag had ingediend voor de vergoeding van de kosten van een ooglidcorrectie, een oproep heeft gekregen om op het spreekuur van de medisch adviseur te verschijnen. Aangezien het bezoek in Alkmaar zou moeten plaatsvinden, hetgeen voor verzoeker een reistijd van circa zes en een half uur zou betekenen, heeft verzoeker de afspraak afgezegd. Niet lang daarna ontving hij een afwijzende beslissing op de door hem gedane aanvraag. Het verbaast verzoeker dat hij is opgeroepen voor het medisch spreekuur terwijl de uiteindelijke beslissing kennelijk al vast stond. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar zijn contractuele verplichtingen niet is nagekomen door hem onnodig op te roepen voor het medisch spreekuur en dat de beslissing niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Om die reden is de ziektekostenverzekeraar gehouden de ontstane schade, groot € 2.000,-- te vergoeden. Ondanks de afwijzende beslissing heeft verzoeker op 23 augustus 2011 de ooglidcorrectie laten uitvoeren en de kosten daarvan zelf voldaan.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een objectiveerbare functiestoornis. Om hiervan te kunnen spreken moet het gaan om een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Deze is aanwezig als 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 overgelegde foto's heeft de medisch adviseur besloten verzoeker op te roepen voor het medisch spreekuur.
- 5.2. Nadat verzoeker eigener beweging, om hem moverende redenen, van de oproep heeft afgezien, is de aanvraag uitsluitend beoordeeld op basis van de overgelegde foto's. Op basis van deze foto's is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat verzoeker niet voldoet aan de gestelde voorwaarden. De ziektekostenverzekeraar ziet dan ook geen aanleiding verzoeker een schadevergoeding toe te kennen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 verzoeker een schadevergoeding ter grootte van € 2.000,-- te betalen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. In artikel 27 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“Artikel 27 Ooglidcorrectie

Correctie van bovenoogleden in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Door: medisch specialist.

Indicatie: een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als 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.

Verwijzing: huisarts of medisch specialist.

Toestemming:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking – zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is. (...)

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Naar de commissie begrijpt, bestaat geen geschil over de vergoeding van de kosten van de ooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een schadevergoeding te betalen.

9.2. Verzoeker heeft gesteld schade te hebben geleden ter grootte van een bedrag van € 2.000,--, bestaande uit de kosten van de ooglidcorrectie (€ 1.601,23) plus immateriële schade (€ 398,77). In beginsel ontstaat de verbintenis tot schadevergoeding hetzij uit een onrechtmatige daad dan wel een tekortkoming in de nakoming van een contractuele verplichting. Verzoeker heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is hem een schadevergoeding te betalen omdat de ziektekostenverzekeraar zijn contractuele verplichtingen jegens hem niet is nagekomen.

- 9.3. Met betrekking tot deze stelling is de commissie van oordeel dat het enkele feit dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor de onderhavige bovenooglidcorrectie uitsluitend heeft beoordeeld aan de hand van de overgelegde foto's en verzoeker niet opnieuw heeft opgeroepen voor het medisch spreekuur, niet betekent dat de ziektekostenverzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn uit de zorgverzekering voortvloeiende verplichtingen. Niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar zich bij zijn beoordeling niet op deze foto's zou mogen baseren, indien verzoeker zelf om hem moverende redenen geen gevolg heeft gegeven aan de vanwege de ziektekostenverzekeraar gedane oproep voor een medisch onderzoek.
- 9.4. Uit artikel 27 blijkt dat het aan de verzekerde is aannemelijk te maken dat hij met recht aanspraak maakt op een medische behandeling, bijvoorbeeld door foto's aan te leveren waarop de afwijking goed zichtbaar is. Indien de foto's aanleiding geven tot twijfel, ligt het in de rede dat de ziektekostenverzekeraar besluit betrokkene op te roepen voor een medisch onderzoek. Aangezien de bij de ziektekostenverzekeraar aanwezige twijfel over het antwoord op de vraag of verzoeker een indicatie heeft voor de gevraagde behandeling en verzoeker, op wie dienaangaande de bewijslast rust, die twijfel niet heeft weggenomen, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij het verzoek af te wijzen.

Conclusie

- 9.5. Gelet op het voorgaande dient het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter