

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, camouflagetherapie, camouflageproducten, uitleg polisvoorwaarde  
Zaaknummer : 2012.01480  
Zittingsdatum : 3 april 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

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

Voorts was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts Optimaal 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 camouflagetherapie en de daarvoor door haar aangeschafte producten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 mei 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 16 mei 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 op te roepen op het spreekuur van diens medisch adviseur. Dit heeft evenwel geen wijziging van het standpunt van de ziektekostenverzekeraar tot gevolg gehad.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 14 december 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 13 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 februari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 maart 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 april 2013 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft sinds enige jaren last van melasma en depigmentatie in het gelaat en de hals, waarvoor zij sindsdien speciale producten ter camouflage van de huidafwijkingen gebruikt. Deze huidafwijkingen zijn blijvend en dus is verzoekster blijvend aangewezen op de benodigde camouflageproducten.
- 4.2. In de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor camouflagetherapie. Camouflagetherapie is geen therapie die de huidaandoening behandelt met als doel genezing, maar behelst is het gebruik van speciale producten voor het camoufleren van meestal blijvende huidafwijkingen in het gelaat en de hals. Tijdens het eerste consult wordt door de schoonheidsspecialiste gekeken welke producten nodig zijn en wat de juiste kleur is voor de patiënt. Vervolgens wordt een korte uitleg gegeven over het aanbrengen van de producten.
- 4.3. Verzoekster heeft de nota's van de door haar gebruikte camouflageproducten gedurende meerdere jaren ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Op de nota's is duidelijk aangegeven dat het camouflagetherapie betreft en welk product is geleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze nota's steeds aan verzoekster vergoed. Bij brief van 3 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht om een machtiging voor het opvragen van informatie bij haar huidtherapeute. Voorts is bij beslissing van 4 mei 2012 de vergoeding van de ter declaratie ingediende nota's afgewezen.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar stelt dat uit de betreffende polisvoorwaarde duidelijk blijkt dat alleen aanspraak bestaat op camouflagelessen en de tijdens deze lessen gebruikte producten. De schoonheidsspecialiste van verzoekster heeft echter verklaard dat camouflagelessen niet bestaan. Bovendien is het voor de medewerkers van de ziektekostenverzekeraar blijkbaar ook niet zo duidelijk als deze thans doet voorkomen, aangezien verzoekster de producten gedurende meerdere jaren vergoed heeft gekregen. Het is in deze periode enkele keren voorgekomen dat een ter declaratie ingediende nota niet werd vergoed. Verzoekster heeft in die gevallen steeds telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarna een en ander

werd nagekeken en de gedeclareerde kosten alsnog werden vergoed.

- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de kosten van de camouflageproducten gedurende vijf jaren zijn vergoed, terwijl de ziektekostenverzekeraar had kunnen weten dat niet aan de polisvoorwaarden werd voldaan. Hierdoor zijn bij verzoekster bepaalde verwachtingen gewekt. Bovendien heeft verzoekster tweemaal contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar betreffende de vergoeding van de onderhavige camouflageproducten, waardoor de ziektekostenverzekeraar dus in de gelegenheid was de fout te constateren en te herstellen. Dit is evenwel niet gebeurd.
- 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 artikel 3.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op camouflagetherapie. Hieronder wordt verstaan camouflagelessen en de bij deze lessen gebruikte camouflageproducten. Uit recent onderzoek bij diverse schoonheidssalons en branchevereniging ANBOS is gebleken dat gemiddeld drie tot vijf camouflagelessen nodig zijn om op de aangeleerde manier de camouflagemiddelen op het gezicht aan te brengen. Verzoekster heeft 32 behandelingen camouflagetherapie vergoed gekregen, zodat ervan mag worden uitgegaan dat verzoekster de camouflagetechniek inmiddels onder de knie heeft.
  - 5.2. Voornoemd artikel geeft alleen aanspraak op camouflageproducten die tijdens de camouflagelessen worden gebruikt. Er bestaat geen aanspraak op de camouflageproducten die verzoekster dagelijks gebruikt.
  - 5.3. In de polisvoorwaarden staat een maximale vergoeding per kalenderjaar vermeld en niet voor de gehele verzekeringsduur, omdat verzekerden lopende de verzekering verschillende soorten aandoeningen of littekens kunnen krijgen die opnieuw camouflagetherapie nodig kunnen maken.
  - 5.4. De polisvoorwaarde ten aanzien van camouflagetherapie is duidelijk. Ook verzoekster had kunnen weten en behoren te weten dat alleen de camouflagelessen en de daarvoor benodigde middelen gedekt zijn en niet meer. Dat verzoekster in het verleden ten onrechte declaraties uitgekeerd heeft gekregen wil niet zeggen dat de ziektekostenverzekeraar hiermee door dient te gaan. Dit zou anders zijn indien verzoekster op grond van een door de ziektekostenverzekeraar gewekt vertrouwen iets zou hebben gedaan of nagelaten waardoor zij schade heeft geleden. Dit is hier evenwel niet aan de orde. Het is weliswaar de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar de ter declaratie ingediende nota's te controleren op rechtmatigheid, maar in de praktijk wordt dit niet altijd met de juiste scherpste en aandacht gedaan. Dit mede gezien de massaliteit van de declaraties die worden ingediend.
  - 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in een eerder stadium gesteld dat verzoekster de door haar gebruikte camouflagemiddelen ook zou hebben aangeschaft indien haar bekend was geweest dat deze niet voor vergoeding in aanmerking komen. Er is dus geen sprake van door verzoekster geleden schade door een eventueel vertrouwen op de onjuiste interpretatie van de polisvoorwaarden. Het was, achteraf gesproken, wellicht prematuur om een opinie te hebben omtrent de financiële situatie van verzoek-

ster. Dit neemt evenwel niet weg dat verzoekster “geen recht heeft op het vertrouwen dat een verzekeraar zal volharden in een onjuiste toepassing van de polisvoorwaarden.” Wel zal de ziektekostenverzekeraar in dit verband de nota’s van 10 april 2012 ten bedrage van € 157,50 vergoeden, aangezien deze dateren van vóór de definitieve afwijzing van 28 augustus 2012.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat de fout eerder had kunnen worden ontdekt. Daarom zullen de uitgekeerde bedragen niet worden teruggevorderd. Het gaat hier echter om een onjuiste toepassing van de polisvoorwaarden, en de ziektekostenverzekeraar heeft het recht daar een punt achter te zetten.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 17 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 verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel 3.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op camouflagetherapie bestaat, en luidt:

### **“3.10 Camouflagetherapie**

**3.10.1 Camouflagelessen en de daarvoor benodigde middelen.**

**Vergoeding:**

**Tot € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.**

**Voorwaarden:**

***In geval van een ernstige huidafwijking in het gelaat en/of hals. Op voorschrift van de huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een huid-therapeut of schoonheidsspecialist.”***

## 9. Beoordeling van het geschil

9.1. Onder camouflagetherapie wordt als regel verstaan het minder zichtbaar maken van huidaandoeningen met kleurafwijkingen door het aanbrengen van speciale camouflageproducten. De verzekerde zal in het algemeen langdurig zijn aangewezen op de camouflageproducten. In artikel 3.10 is vermeld dat alleen de camouflagelessen en de daarvoor benodigde middelen voor vergoeding in aanmerking komen. Ook is vermeld dat maximaal € 500,-- per verzekerde per kalenderjaar wordt vergoed.

9.2. Gelet op het veelal langdurige gebruik van de camouflageproducten, de vergoeding per kalenderjaar, en het feit dat verzoekster de kosten van de camouflageproducten

vanaf 5 juli 2007 reeds 32 keer vergoed heeft gekregen, is de commissie van oordeel dat verzoekster erop mocht vertrouwen dat deze producten voor vergoeding in aanmerking komen op grond van de polisvoorwaarden dan wel dat door de ziektekostenverzekeraar in afwijking hiervan een beleid wordt gevoerd, inhoudende dat de betreffende kosten coulancehalve worden vergoed. Daarom bestaat aanleiding in dit geval een overgangsmaatregel te treffen. Gezien de omstandigheden is een vergoeding van de aangeschafte middelen gedurende de periode van 1 januari 2012 tot 1 januari 2013 aangewezen.

### **Conclusie**

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, zoals bepaald in 9.2.
- 9.4. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals bepaald in 9.2.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter