

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2011.02323
Zittingsdatum : 31 oktober 2012

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder meer bij brief van 2 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 7 maart 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 september 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 18 en 26 september 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Patiënte is gezien op het spreekuur met klachten van hoofdpijn en zeer zware, vermoeide bovenoogleden. Hierdoor bestaan er bij patiënte functionele klachten en bestaat er een medische indicatie. Patiënte kijkt tegen de bovenoogleden aan (...)”*.
- 4.2. Bij verzoekster is geen sprake van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, maar zij heeft wel veel last van haar hangende bovenoogleden. Zo kijkt ze tegen de bovenoogleden aan en heeft ze geregeld last van geïrriteerde en vermoeide ogen. Gelet op deze klachten maakt verzoekster aanspraak op een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bieden dekking voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een objectiveerbare functiestoornis. Volgens de ziektekostenverzekeraar is hiervan slechts sprake als het gezichtsveld aantoonbaar beperkt is. Dit criterium is echter niet opgenomen in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, zodat verzoekster hieraan dus niet kan worden gehouden en de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot volledige vergoeding.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een objectiveerbare functiestoornis. Om hiervan te kunnen spreken moet het gaan om een zeer 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. Ook bij aantoonbaar onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie. Op basis van de door verzoekster overgelegde foto is de medisch adviseur tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet voldoet aan de hiervoor genoemde voorwaarden.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 8 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 en regelgeving

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

- 8.2. In artikel 25 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie

Door:

medisch specialist.

Omschrijving:

- *vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte;*
- *bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of;*
- *voor het opheffen van objectiveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals bij indicatie vermeld.*

Indicatie:

- a. *behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*

(...)

Vergoeding

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic: volledig”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien daarmee een objectiveerbare functiestoornis wordt opgeheven. In de verzekeringsvoorwaarden is geen definitiebepaling opgenomen van het begrip “objectiveerbare functiestoornis”. De ziektekostenverzekeraar hanteert bij de beoordeling of sprake is van een objectiveerbare functiestoornis het criterium dat het bovenooglid één millimeter boven het centrum van de pupil dient te hangen of lager dan wel dat sprake is van onbehandelbaar smetten in de huidplooï van het bovenooglid.

- 9.2. De commissie overweegt dat het karakter van de aanvullende ziektekostenverzekering meebrengt dat deze dekking biedt voor zorg die niet reeds onder de zorgverzekering is gedekt. De ziektekostenverzekeraar heeft het – als opsteller van de betreffende verzekeringsvoorwaarden – in zijn macht te bepalen hoe ver hij wil gaan in het bieden van de aanvullende dekking en het ligt daarom op zijn weg zorg te dragen voor een begrijpelijke redactie. Anders dan bij de zorgverzekering is bij de aanvullende ziektekostenverzekering immers geen sprake van onderliggende wet- en regelgeving met behulp waarvan eventuele interpretatiegeschillen kunnen worden opgelost.

Zoals de commissie eerder heeft geoordeeld – zie GcZ 19 mei 2010, 2009.02474 – kan de ziektekostenverzekeraar, gelet op het voorgaande, geen beroep doen op criteria die niet in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn opgenomen.

- 9.3. Uit de verklaring van de plastisch chirurg van 12 september 2011 blijkt dat verzoekster last heeft van functionele klachten en dat zij tegen haar bovenoogleden aankijkt. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoekster hiermee voldoende aannemelijk gemaakt dat bij haar sprake is van een objectiveerbare functiestoornis. Hieruit volgt dat verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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 een bedrag van € 37,--.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter