



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg
Zaak : Camouflagetherapie bij acne en hyperpigmentatie, aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201602193
Zittingsdatum : 7 juni 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een vijftal ingediende nota's over het jaar 2016 ter zake van camouflagetherapie (hierna: de aanspraak). Bij declaratieoverzichten van 2 september 2016 en 2 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de ingediende nota's ter zake van camouflagetherapie niet worden vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 30 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 e-mailbericht van 25 februari 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen alsmede toekomstige nota's ter zake van camouflagetherapie te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts heeft verzoeker vergoeding van alle uit het onderhavige geschil voortvloeiende kosten en schade gevorderd (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 april 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 april 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 mei 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juni 2017 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat is voldaan aan alle eisen die door de ziektekostenverzekeraar zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. Zo heeft verzoeker een verwijzing van de behandelend dermatoloog voor camouflagetherapie voor zowel 2016 als 2017, is de betrokken zorgverlener lid van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (hierna: ANBOS), en staat zij ingeschreven met de specialisatie camouflagetherapie.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar kan zich niet beroepen op een standpunt dat hij in 2013 heeft ingenomen. Die afwijzing is alleen geldig voor het betreffende verzekeringsjaar en derhalve niet bindend voor andere jaren. Het gaat nu om de nota's over het jaar 2016. Over een en ander is niet gecommuniceerd met verzoeker bij het afsluiten van de verzekeringen voor het jaar 2016.
- 4.3. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar niet aan hem heeft gevraagd aanvullende informatie over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft direct besloten de ingediende declaraties af te wijzen, zonder daarbij een inhoudelijk argument te geven. Volgens verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar ook geen inhoudelijke argumenten, aangezien aan de verzekeringsvoorwaarden is voldaan.
- 4.4. Verzoeker beroept zich verder op een uitspraak van de rechtbank Zuidwest Brabant (ECLI:NL:RBZWB:2017:12) waarbij is bepaald dat een verzekeraar niet mag afwijken van een medische indicatie zonder daarbij een uitgebreide motivering te geven. Verzekeraars mogen alleen afwijken van een medische indicatie als de behandelend arts zich bij de beoordeling van de patiënt overduidelijk niet heeft gehouden aan de normen binnen de beroepsgroep. Gelet op de brieven van de ziektekostenverzekeraar ontbreekt deze motivering. In de situatie van verzoeker heeft de arts een medische indicatie gegeven waarop de zorgverlener - conform de richtlijnen van de ANBOS - in vijf behandelingen camouflagetherapie heeft gegeven. Volgens de richtlijnen van de ANBOS wordt camouflagetherapie in maximaal vijf lessen voltooid. Er wordt echter niets vermeld over de frequentie of het aantal herhalingen van de camouflagetherapie. De afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is derhalve onrechtmatig.
- 4.5. Verzoeker wil, naast de nota's van 2016 en toekomstige nota's inzake camouflagetherapie, alle kosten en schade die met het onderhavige geschil zijn gemoeid, vergoed krijgen van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Voorts heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat het geschil enkel ziet op de vijf nota's van € 120,00 uit 2016 en niet op toekomstige nota's. Hiernaar gevraagd, heeft verzoeker verklaard tevens af te zien van de aanvankelijk gevorderde schadevergoeding. Verzoeker heeft regelmatig met de ANBOS gesproken waarbij hem is verteld dat de zorgverzekeraar de polisvoorwaarden duidelijk moet specificeren en daarin moet opnemen dat de vergoeding alleen geldt voor het lopende verzekeringsjaar. Verzoeker benadrukt dat de polisvoorwaarden onduidelijk zijn.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Onder de aanvullende ziektekostenverzekering die verzoeker heeft afgesloten, is vergoeding van camouflagetherapie voor 100 percent mogelijk. In artikel D.10.4 van de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen dat in het kader van camouflagetherapie de camouflagelessen en de aanschafkosten van de camouflagemiddelen die nodig zijn voor de lessen worden vergoed. De camouflagelessen hebben tot doel wijnvlekken, littekens en andere ontsierende huidaandoeningen in het gezicht en/of de hals te camoufleren. Voorts moet de zorg worden verleend door een huidtherapeut of een schoonheidsspecialist die bij de ANBOS met de specialisatie 'camouflage' staat geregistreerd. Hierbij dient de zorg te worden uitgevoerd conform de richtsnoeren van de ANBOS.
- 5.2. In de situatie van verzoeker zijn de beoordeling en de vergoeding van de nota's in de voorgaande jaren van belang teneinde een duidelijke uitleg te kunnen geven over het huidige standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- Verzoeker heeft in 2012 een bedrag gedeclareerd van totaal € 2.881,28 ter zake van nota's van schoonheidsspecialist Rob Peetoom, waarbij het zowel ging om camouflagetherapie als producten. Er heeft destijds geen inhoudelijke beoordeling plaatsgevonden, aangezien de zorgverlener niet aan de voorwaarden voldeed. Verzoeker kreeg desondanks een eenmalige vergoeding van € 500,-- uit coulance.
- In 2013 kreeg verzoeker € 500,-- voor acnetherapie vergoed, echter nadat het maximum was bereikt, ontving de ziektekostenverzekeraar nota's voor camouflagetherapie. De twee nota's voor camouflagetherapie die werden ingediend zijn door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt uitgebreid duidelijk gemaakt in de brieven van 30 oktober, 19 november en 2 december 2013. Reeds in 2013 was onduidelijk of de zorg daadwerkelijk camouflagetherapie betrof als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en of sprake was van een indicatie voor camouflagetherapie, omdat een verwijzing van de arts ontbrak. Daarnaast bleek uit het dossier niet dat de camouflagetherapie voor blijvende littekenvorming werd ingezet. De ziektekostenverzekeraar heeft indertijd aan verzoeker medegedeeld op welke wijze hij alsnog duidelijk kon maken dat het om te vergoeden zorg ging. Van deze mogelijkheid heeft verzoeker toen geen gebruik gemaakt.
- In 2014 en 2015 is verzoeker bij een andere zorgverzekeraar verzekerd geweest.
- 5.3. In 2016 heeft verzoeker wederom nota's voor camouflagetherapie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. De eerste vier nota's zijn per abuis vergoed. De latere nota's zijn geweigerd, aangezien nog steeds onduidelijkheid bestaat over hetgeen in 2013 uitgebreid aan verzoeker is medegedeeld. Gelet op de uitvoerige schriftelijke communicatie, kan verzoeker redelijkerwijs niet ervan uitgaan dat de nota's nu wel worden vergoed. Het enige dat nu anders is ten opzichte van de situatie in 2013, is dat een verwijzing van een arts aanwezig is voor camouflagetherapie. Echter, gelet op de eerdere nota's en het zorgtraject, stelt de ziektekostenverzekeraar ook bij deze verwijzing vragen. Daarnaast dateert de verwijzing van 21 maart 2016 en is deze dus afgegeven na het in 2016 weer starten dan wel voortzetten van de camouflagetherapie.
- 5.4. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat in het ANBOS Richtsnoer omtrent Camouflage het volgende is opgenomen: *"Het is van belang om de cliënt op efficiënte wijze (gedurende maximaal vijf behandelingen) aan te leren hoe zij/hij de techniek van het camoufleren zelf kan toepassen."* Indien de situatie van verzoeker ziet op camouflagetherapie, dan vinden de behandelingen niet plaats conform het richtsnoer, aangezien in 2016 reeds zes nota's zijn ingediend en verzoeker tevens vraagt om vergoeding van toekomstige nota's. Daarnaast is in 2013 door dezelfde zorgverlener reeds ter zake gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft over 2014 en 2015 geen zicht op de eventueel verleende zorg. Kortom, het betreft òf camouflagetherapie waarbij de therapeut zich niet houdt aan het richtsnoer van de ANBOS, òf het betreft feitelijk geen camouflagetherapie, in welk geval geen vergoeding mogelijk is ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.5. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem bij het afsluiten van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor het jaar 2016 had moeten wijzen op het feit dat de kosten van camouflagetherapie niet worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar stelt in reactie hierop dat het niet aan hem is om verzoeker hierover te informeren, aangezien de ziektekostenverzekeraar vooraf niet op de hoogte is van de behandelingen die verzoeker wil ondergaan. Daarnaast gaat de ziektekostenverzekeraar ervan uit dat verzoeker bekend is met de informatie ter zake die is gegeven in de brieven van 29 juli, 18 november en 2 december 2013.

5.6. Ter zitting zijn door de ziektekostenverzekeraar voorgaande stellingen herhaald.

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 A.22 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 vijf nota's ter zake van camouflagetherapie uit 2016 te vergoeden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

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

8.2. Artikel D.10.4. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op camouflagetherapie en luidt:

"Zorg: waar hebt u recht op?"

Wij vergoeden:

- camouflagellessen;
- de aanschaffkosten van de camouflagemiddelen die nodig zijn voor de lessen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

Voorwaarden

Algemeen

De camouflagelessen hebben tot doel wijnvlekken, littekens en andere ontsierende huidaandoeningen in het gezicht en/of de hals te camoufleren.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door:

- een huidtherapeut;
- een schoonheidsspecialist die bij ANBOS met de specialisatie "camouflage" staat geregistreerd.

In dit geval komt de zorg alleen voor vergoeding in aanmerking als de zorg door de schoonheidsspecialist wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van ANBOS.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een arts heeft vastgesteld en schriftelijk vastgelegd dat camouflagelessen noodzakelijk zijn.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van artikel D.10.4. van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op camouflagetherapie in de vorm van camouflagelessen en de aanschafkosten van de camouflagemiddelen die nodig zijn voor de lessen. De camouflagelessen hebben tot doel wijnvlekken, littekens en andere ontsierende huidaandoeningen in het gezicht en/of hals te camoufleren. Een arts dient schriftelijk vast te leggen dat camouflagelessen noodzakelijk zijn. In de onderhavige zaak wordt de zorg verleend door een schoonheidsspecialist die bij de ANBOS met de specialisatie "camouflagetherapie" staat geregistreerd. De zorg komt alleen voor vergoeding in aanmerking als deze door de schoonheidsspecialist wordt uitgevoerd volgens de richtsnoeren van de ANBOS, zo is nadrukkelijk bepaald in voornoemd artikel.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verwezen naar de beoordeling van, en de correspondentie met verzoeker over, de nota's uit 2013 voor camouflagetherapie, waarover nog steeds onduidelijkheid bestaat. Het staat volgens de ziektekostenverzekeraar tot op heden niet vast dat hetgeen de zorgverlener uitvoert ook daadwerkelijk camouflagetherapie betreft als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden, te weten camouflagelessen. Daarnaast blijkt niet van een noodzaak van camoufleren van blijvend littekenweefsel. De verwijzingen van de huisarts bevatten geen informatie over de ernst van het littekenweefsel. Tot slot wordt volgens de ziektekostenverzekeraar door de zorgverlener niet gehandeld conform het ANBOS Richtsnoer omtrent camouflage, waarin sprake is van maximaal vijf behandelingen. Naar het oordeel van de commissie is niet voldoende komen vast te staan dat verzoeker inderdaad camouflagelessen heeft gehad. Verzoeker heeft in de procedure het tegendeel niet aannemelijk gemaakt. Daarnaast moet worden geconstateerd dat verzoeker het aantal behandelingen, genoemd in het richtsnoer van de ANBOS reeds heeft overschreden. Anders dan verzoeker kennelijk meent, ligt het niet in de rede het richtsnoer aldus te interpreteren dat deze vijf behandelingen steeds kunnen worden herhaald. Hetgeen verzoeker overigens stelt kan niet leiden tot een andere uitkomst. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op verdere vergoeding van camouflagetherapie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 juni 2017,

H.A.J. Kroon