

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie, hoogte vergoeding, coulance
Zaaknummer : 201301267
Zittingsdatum : 12 februari 2014

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

- 1) C te E en
- 2) D te E, hierna gezamenlijk 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (2012 en 2013) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend (2012) respectievelijk Uitgebreid (2013) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 juli 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 1 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld coulancehalve een vergoeding van € 850,-- te verlenen. Nadat verzoekster nogmaals had verzocht om heroverweging, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 april 2013 aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeftbesloten de vergoeding te verhogen naar € 998,15.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 17 oktober 2013, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel 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 18 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 januari 2014 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 januari 2014 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is op 27 juni 2012 bij haar oogarts geweest. Deze deelde mede dat haar beide oogleden gecorrigeerd dienden te worden. Verzoekster heeft daarop telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. De door haar afgesloten verzekering Aanvullend bleek geen dekking te bieden voor een bovenooglidcorrectie. Verzoekster kon de verzekering Uitgebreid afsluiten, en op basis hiervan zou wel een vergoeding mogelijk zijn. Met ingang van 1 januari 2013 heeft verzoekster de verzekering Aanvullend dan ook omgezet naar Uitgebreid. Verzoekster heeft vervolgens nogmaals contact opgenomen met haar behandelend arts, en gevraagd of de aanvraag opnieuw kon worden ingediend zodra de nieuwe verzekering van kracht werd. De arts zegde toe dit te doen. De ziektekostenverzekeraar deelde haar uiteindelijk mede op grond van deze tweede aanvraag de kosten van de behandeling coulancehalve te vergoeden tot een bedrag van € 850,--.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn afwijzing ten onrechte verwezen naar artikel D.1.6.1. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op het Vergoedingen Overzicht wordt namelijk verwezen naar artikel D.1.6.2. Laatstgenoemd artikel biedt dekking voor zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Gelet op dit artikel staat het verzoekster vrij een zorgaanbieder van haar keuze te bezoeken. De ziektekostenverzekeraar verwijst daarom ten onrechte naar de kring van gecontracteerde zorgaanbieders. Overigens is het ziekenhuis dat verzoekster heeft bezocht vermeld in de Zorgzoeker, waaruit blijkt dat de ziektekostenverzekeraar hiermee een contract heeft.

4.3. Verzoekster verwijst voorts naar enkele bindende adviezen van de commissie, waaruit is op te maken dat de ziektekostenverzekeraar een gedane toezegging dient na te komen.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De behandeling van verzoekster is in 2012 begonnen. Aangezien bij het eerste consult een DOT-productcode is geopend, zijn de verzekeringsvoorwaarden van dat jaar bepalend voor de vergoeding. Verzoekster heeft echter (mede) op basis van informatie van de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2013 een andere aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten die dekking biedt voor een bovenooglidcorrectie. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar besloten toch de verzekeringsvoorwaarden van het jaar 2013 te hanteren.

5.2. Conform de voorwaarden van het jaar 2013 is aan verzoekster een vergoeding verleend van € 850,--. Dit betreft het marktconforme tarief dat in 2013 van toepassing is. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is deze vergoeding verhoogd naar € 998,15, zijnde het marktconforme tarief van 2012.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen A.21. (2012) en A.22. (2013) 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 volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel D.1.6. (2013) van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"Correctie van de bovenoogleden kan gaan om:

- a. Behandeling door een zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties hebben (Zie artikel D.1.6.1.).*
- b. Correctie van bovenoogleden algemeen. Behandeling kan plaatsvinden door een zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties hebben maar ook door andere zorgverleners (Zie artikel D.1.6.2.);*

D.1.6.1. Behandeling door een zorgverlener met een zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties

D.1.6.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden.

D.1.6.1.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden een correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

U hebt geen recht op vergoeding als u naar een zorgverlener gaat met wie wij geen zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties hebben afgesloten.

D.1.6.1.3. Voorwaarden

Algemeen

- a. Het verslapte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.*
- b. De medisch specialist van het betreffende Z.B.C. of ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) beoordeelt of u voldoet aan de medische indicatie genoemd onder a.*
- c. Het Z.B.C. of ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) brengt de kosten in rekening met de juiste DOT-zorgproductcode (inclusief DBC).*

Zorgverlener

Een oogarts of plastisch chirurg in een Z.B.C. of ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) waarmee wij een zorgovereenkomst voor een bovenooglidcorrectie hebben afgesloten voert de behandeling uit. Het Z.B.C. is met name (een vestiging van) de Bergman Kliniek of de Velthuis Kliniek. U kunt op onze internetsite de actuele zorgverleners vinden.

Plaats

De correctie van de bovenoogleden vindt plaats in een Z.B.C. of ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) waarmee wij een zorgovereenkomst voor een bovenooglidcorrectie hebben afgesloten.

D.1.6.2. Correctie van de bovenoogleden algemeen

D.1.6.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden.

D.1.6.2.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden een correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet de kosten van de foto's die u met de aanvraag voor zorgadvies naar ons moet insturen.

D.1.6.2.3. Voorwaarden

Algemeen

- a. Het verslachte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.*
- b. Een instelling voor medisch specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DOT-zorgproductcode (inclusief DBC).*
- c. Wij hebben een aanvraag van uw behandelend medisch specialist of verpleegkundig specialist ontvangen. Hierop staat een omschrijving en motivatie van de behandeling.*
- d. U stuurt ons een recente kleurenfoto waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is. Deze foto hebt u zelf gemaakt of een instelling voor medisch specialistische zorg.*

Zorgverlener

Een oogarts of plastisch chirurg voert de behandeling uit.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen aan deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Dat hangt ervan af naar welke zorgverlener u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De correctie van de bovenoogleden vindt plaats in:

- a. een instelling voor medisch specialistische zorg;*
- b. een andere instelling die wij hebben erkend voor het verlenen van deze zorg."*

- 8.3. Artikel A.20. van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"3. Marktconform tarief

Dit is het tarief dat voor bepaalde zorg in Nederland gebruikelijk is en in verhouding staat tot de prijs van soortgelijke zorg door soortgelijke zorgverleners. We bedoelen een bedrag dat gelijk is aan het tarief dat wij voor die zorg hebben vastgelegd in zorg- en/of internetovereenkomsten met zorgverleners.

Hebben wij meerdere verschillende tarieven afgesproken, dan houden we het gemiddelde van die tarieven aan. Hebben wij voor die zorg geen tarieven afgesproken? Dan baseren we ons op prijzen die naar de Nederlandse marktomstandigheden en/of maatstaven gebruikelijk zijn. Op onze internetsite vindt u de "Lijst Marktconforme Tarieven" voor diverse zorgvormen. (...)"

- 8.4. Op het Vergoedingen Overzicht is het volgende geregeld:

"Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)

100% als u van ons toestemming hebt gekregen".

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster een indicatie heeft voor een bovenooglidcorrectie als bedoeld in artikel D.1.6. van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verder staat vast dat de zorg is aangevangen in 2012, en dat in dat jaar een DOT-productcode is geopend door de behandelend arts. In beginsel zijn daarom de voorwaarden van het jaar 2012 van toepassing. Omdat verzoekster in 2012 een verzekering had die geen dekking bood voor een bovenooglidcorrectie, en verzoekster is verteld dat zij de verzekering Uitgebreid kon afsluiten, hetgeen zij ook met ingang van 1 januari 2013 heeft gedaan, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster coulancehalve een vergoeding verleend. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag naar de hoogte van deze vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft de vergoeding beperkt tot het marktconforme tarief, aanvankelijk dat van 2013 en later het - hogere - tarief voor 2012, terwijl verzoekster uitgaat van volledige vergoeding. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Artikel D.1.6. van de aanvullende ziektekostenverzekering maakt een onderscheid tussen de vergoeding bij zorgaanbieders die een zorgovereenkomst met de ziektekostenverzekeraar hebben gesloten voor bovenooglidcorrecties, en zorgaanbieders die daartoe geen zorgovereenkomst hebben gesloten. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat het ziekenhuis waar verzoekster de ingreep heeft ondergaan, niet is gecontracteerd voor bovenooglidcorrecties. Verzoekster heeft in dit kader aangevoerd dat het betreffende ziekenhuis is te vinden via de Zorgzoeker op de website van de ziektekostenverzekeraar. Op grond hiervan concludeert zij dat wel sprake is van een zorgovereenkomst. De commissie is gebleken dat het ziekenhuis waar verzoekster is behandeld inderdaad te vinden is via de Zorgzoeker. Dit is echter alleen het geval indien wordt gezocht op bovenooglidcorrecties die ten laste komen van de zorgverzekering (in de Zorgzoeker HV genoemd). Wordt gezocht op bovenooglidcorrecties vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering (AV), dan wordt het betreffende ziekenhuis niet vermeld. Hieruit volgt dat niet artikel D.1.6.1. van toepassing is, maar artikel D.1.6.2. Anders dan eerstgenoemd artikel, noemt artikel D.1.6.2. een beperking in de vergoeding. Verwezen wordt naar artikel A.20. van de voorwaarden, waarin onder andere staat dat een vergoeding mogelijk is op basis van het marktconforme tarief. Uit gegevens van de ziektekostenverzekeraar (te raadplegen via de website) blijkt dat het bij deze behandeling behorende tarief in 2012 € 998,15 was. Dit bedrag is aan verzoekster vergoed.
- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar het, gelet op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, juiste bedrag aan verzoekster heeft vergoed, zodat zij geen aanspraak heeft op een hogere vergoeding, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 februari 2014,

Voorzitter