

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2010.02393
Zittingsdatum : 20 april 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 oktober 2010 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 brief van 13 januari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, alsmede de gemaakte kosten van de voor de beoordeling noodzakelijke foto te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 april 2011 per fax medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker een “Dermatochalasis van de bovenoogleden met gezichtsveldbeperking” geconstateerd.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij begrijpt dat hij geen aanspraak heeft op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering. De voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bieden echter dekking voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een objectiveerbare functiestoornis. Gelet op de verklaring van de plastisch chirurg is hiervan bij verzoeker sprake. Het door de ziektekostenverzekeraar genoemde aanvullende criterium is niet opgenomen in de voorwaarden.
- 4.3. Verzoeker maakt verder aanspraak op vergoeding van de kosten van de door hem gemaakte foto. Deze foto had de ziektekostenverzekeraar nodig om de aanvraag te kunnen beoordelen.
- 4.4. 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. 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. Op basis van de overgelegde foto is de medisch adviseur tot de conclusie gekomen dat verzoeker hieraan niet voldoet.
- 5.2. Voor de foto's bestaat geen dekking onder de aanvullende ziektekostenverzekering, aangezien het daarbij gaat om indirecte kosten. Deze kosten zijn gelet op artikel 1.12 van het 'algemeen gedeelte' van de zorgverzekering uitgesloten van vergoeding.
- 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 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 objectieveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals bij indicatie vermeld.*

Indicatie:

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

Artikel 4.1 van het ‘algemeen gedeelte’ van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“U bent verplicht:

(...)

- medewerking te verlenen aan [de ziektekostenverzekeraar], zijn medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de [aanvullende ziektekostenverzekering]; (...)*

Artikel 1.12 van het ‘algemeen gedeelte’ van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt geen recht op:

(...)

- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van [de ziektekostenverzekeraar]; (...)*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien daarmee een objectiveerbare functiestoornis wordt opgeheven. 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. Zoals de commissie eerder heeft geoordeeld – zie GcZ 19 mei 2010, 2009.02474 – kan de ziektekostenverzekeraar geen beroep doen op een zodanig criterium als dit niet in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen.
- 9.2. Uit de verklaring van de plastisch chirurg blijkt dat bij verzoeker sprake is van een dermatochalasis van de bovenoogleden met een gezichtsveldbeperking. Verzoeker heeft hiermee voldoende aannemelijk gemaakt dat bij hem sprake is van een objectiveerbare functiestoornis. Hieruit volgt dat verzoeker aanspraak heeft ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Kosten foto's

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de kosten van de foto's, zoals door verzoeker gevorderd. Voorts dient, gelet op artikel 4.1 van het 'algemeen gedeelte' van de aanvullende ziektekostenverzekering, de verzekerde zijn medewerking te verlenen aan de ziektekostenverzekeraar of diens medisch adviseur, zodat deze na kan gaan of aanspraak bestaat op de gevraagde zorg. De hieraan verbonden kosten blijven voor rekening van de betrokken verzekerde.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft zich beroepen op artikel 1.12 van het 'algemeen gedeelte' van de zorgverzekering. Gelet op het voorgaande is geen sprake van een verbintenis uit de (verzekerings)overeenkomst. Van een verbintenis uit de wet – waarbij met name kan worden gedacht aan een onrechtmatige daad van de ziektekostenverzekeraar – is niet gebleken, zodat een verplichting tot schadevergoeding ontbreekt, en de exoneration van artikel 1.12 van het 'algemeen gedeelte' van de zorgverzekering in de onderhavige situatie niet aan de orde is. Overigens wordt een bepaling met deze strekking, gelet op artikel 6:237 sub f BW, vermoed onredelijk bezwarend te zijn.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, voor zover het betrekking heeft op vergoeding van de kosten van de bovenooglidcorrectie. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 20 april 2011,

Voorzitter