



Partijen : Mevrouw A te B tegen Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV te Tilburg  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie, informatieplicht  
Zaaknummer : 201801058  
Zittingsdatum : 9 januari 2019



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

(Regeling TH/NR-010, art. 3:35 BW)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV te Tilburg, 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 Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd Compleet 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 (hierna: BW). De eveneens ten behoeve van verzoekster afgesloten aanvullende verzekering Tandengaaf 100% tot EUR 500 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 een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie (verder: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft, bij monde van de zorgaanbieder, aan verzoekster medegedeeld dat zij hierop geen aanspraak heeft.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 11 juni 2018 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 16 september 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (\*Geschillencommissie leden\*).
- 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 8 november 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 november 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 november 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 december 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 januari 2019 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar eind april 2018 telefonisch gevraagd naar de geldende voorwaarden voor vergoeding van een bovenooglidcorrectie. Hij heeft haar bij deze gelegenheid geïnformeerd dat geen voorwaarden gelden voor vergoeding van een bovenooglidcorrectie indien deze wordt verricht door een gecontracteerde zorgaanbieder. Verzoekster heeft op basis van deze informatie een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde plastisch chirurg geconsulteerd. De door de ziektekostenverzekeraar verstrekte informatie bleek niet juist, aangezien volgens deze plastisch chirurg een bovenooglidcorrectie enkel ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed als de oogleden van betrokkene halverwege de pupillen hangen. Nog dezelfde dag heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar gebeld en gevraagd of uitvoerige toestemming is vereist voor een bovenooglidcorrectie. De betreffende medewerker heeft hierop geantwoord dat indien zij zich daarvoor zou wenden tot een gecontracteerde zorgaanbieder geen toestemming is vereist. Verzoekster heeft vervolgens gevraagd of, indien zij naar de betrokken plastisch chirurg zou gaan, deze de bovenooglidcorrectie 'gewoon' kon uitvoeren en de nota kon indienen bij de ziektekostenverzekeraar. Hierop heeft de medewerker bevestigend geantwoord en verklaard dat hij ging nakijken of de betreffende plastisch chirurg is gecontracteerd. Omdat de verbinding wegviel, heeft verzoekster nogmaals gebeld naar de ziektekostenverzekeraar. Zij kreeg een andere medewerker aan de lijn die haar mededeelde dat wel degelijk toestemming nodig was voor de onderhavige ingreep. Verzoekster heeft beide telefoongesprekken opgenomen en de opnames hiervan overgelegd.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster, naar aanleiding van de door haar ingediende klacht, toegezegd de nog te verrichten bovenooglidcorrectie te vergoeden indien hem uit de opname zou blijken dat de in het telefoongesprek gegeven informatie niet duidelijk of niet juist was. Verzoekster kan hem niet volgen in zijn stelling dat dit niet het geval is. Ook is het volgens haar niet aannemelijk dat de betreffende medewerker - indien de verbinding niet was verbroken - haar nog had geïnformeerd over de toepasselijke voorwaarden voor vergoeding van deze ingreep, aangezien hij toen de verbinding wegviel al had medegedeeld dat deze er niet waren en hij alleen nog wilde nakijken of de plastisch chirurg tot wie zij zich had gewend is gecontracteerd. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster - ondanks de door zijn medewerker verstrekte inlichtingen - ermee rekening diende te houden dat voorwaarden voor een bovenooglidcorrectie gelden, impliceert dat zijn verzekerden niet blind kunnen varen op de informatie van zijn klantenservice, zodat deze geen bestaansrecht heeft.
- 4.3. Verzoekster merkt verder op dat de bovenooglidcorrectie noodzakelijk is vanwege een verzakking van haar bovenoogleden, en rode en tranende ogen. Zij kan deze ingreep niet zelf betalen.

4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In het telefoongesprek op mei 2018 is geen onduidelijk of onjuiste informatie aan verzoekster verstrekt. De betreffende medewerker van de ziektekostenverzekeraar was op de hoogte van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden ten aanzien van een bovenooglidcorrectie en had verzoekster hierover willen informeren. Dat hij dit niet heeft gedaan, is te wijten aan het wegvallen van de verbinding. Dit laatste kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. Ondanks meerdere pogingen daartoe, is het de medewerker niet gelukt verzoekster telefonisch te bereiken. Toen laatstgenoemde zelf opnieuw telefonisch contact zocht met de ziektekostenverzekeraar, heeft een andere medewerker haar direct medegedeeld welke voorwaarden gelden voor vergoeding van een bovenooglidcorrectie. Volgens de ziektekostenverzekeraar had verzoekster voorts niet erop mogen vertrouwen dat geen voorwaarden voor deze ingreep gelden, aangezien zij hierover door de door haar geconsulteerde plastisch chirurg is ingelicht. Daarbij heeft de eerste medewerker die verzoekster sprak niet verklaard dat een bovenooglidcorrectie zonder meer wordt vergoed. Verder is zij niet benadeeld, aangezien zij de bovenooglidcorrectie niet heeft laten verrichten naar aanleiding van de verstrekte informatie. De ziektekostenverzekeraar licht nog toe dat door hem gecontracteerde zorgaanbieders zelf beoordelen of verzekerden voldoen aan de geldende verzekeringsvoorwaarden voor een ingreep als de onderhavige. Verder merkt hij op dat uit zijn administratie niet blijkt dat verzoekster vòòr mei 2018 telefonisch contact met hem heeft gehad over de vergoeding van een bovenooglidcorrectie.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 artikel A.22 van de zorgverzekering en 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen op grond van onvolledige dan wel onjuiste informatieverstrekking van zijn kant.

8. Toepasselijke wetgeving

8.1. De 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' (TH/NR-010) van de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: NZa) beschrijft welke informatie ziektekostenverzekeraars ten minste aan consumenten moeten verstrekken.

8.2. Artikel 3:35 BW luidt:

*"Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil."*

9. Beoordeling van het geschil

## Informatieplicht

- 9.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar enkele vragen van algemene strekking gesteld, zodat de ziektekostenverzekeraar deze ook in algemene zin mocht beantwoorden. In feite zijn de volgende vragen gesteld, namelijk: (i) is sprake van een uitgebreide toestemmingsprocedure bij een bovenooglidcorrectie indien deze wordt verricht door een gecontracteerde zorgaanbieder; (ii) kan verzoekster zich voor een bovenooglidcorrectie wenden tot een gecontracteerde plastisch chirurg; (iii) kan een gecontracteerde plastisch chirurg een bovenooglidcorrectie bij verzoekster verrichten; en (iv) kan een gecontracteerde plastisch chirurg rechtstreeks een nota bij de ziektekostenverzekeraar indienen? In het kader van vraag (i) heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld – en verzoekster niet betwist – dat een gecontracteerde zorgaanbieder namens de ziektekostenverzekeraar beoordeelt of betrokkene voldoet aan de voor een bovenooglidcorrectie geldende verzekeringsvoorwaarden, zodat het antwoord dat een verzekerde voorafgaand aan een bovenooglidcorrectie geen nadere toestemming van de ziektekostenverzekeraar nodig heeft, juist is. Hetzelfde geldt voor de bevestigende antwoorden op vragen (ii), (iii) en (iv). Nadien is naar voren gekomen dat verzoekster wilde weten aan welke voorwaarden zij moest voldoen teneinde een bovenooglidcorrectie door de ziektekostenverzekeraar vergoed te krijgen. Het had op haar weg gelegen de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen, en indien deze niet duidelijk waren, de ziektekostenverzekeraar uitdrukkelijk naar een toelichting op de onduidelijke onderdelen te vragen. De commissie concludeert dat de ziektekostenverzekeraar de op hem, op grond van de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten', rustende verplichtingen is nagekomen. Derhalve is geen sprake geweest van een schending van de informatieplicht waaruit eventueel een verplichting tot schadevergoeding door de ziektekostenverzekeraar zou kunnen voortvloeien.

## Telefonische toezegging

- 9.2. Verzoekster heeft voorts gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar telefonisch de toezegging heeft gedaan de kosten van een bovenooglidcorrectie zonder meer te vergoeden indien uit de gemaakte audio-opname zou blijken dat hij onduidelijke of onjuiste informatie aan verzoekster heeft verstrekt. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat uit de overgelegde audio-opname, de telefoonnotitie en de heroverweging van de ziektekostenverzekeraar geen onvoorwaardelijke en eenduidige toezegging blijkt. Aangezien verzoekster de toezegging niet aannemelijk heeft gemaakt, heeft zij ook op deze grond geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie.

## 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, 23 januari 2019,

L. Ritzema