

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2010.00795
Zittingsdatum : 16 februari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D

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 Zorgverzekering (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 Uitgebreide Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Beter Pakket is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. 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 komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 18 januari 2010 de aanvraag voor een “blepharoplastiek van beide bovenoogleden” (hierna: de aanspraak) af te wijzen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 maart 2010 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 20 september 2010 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 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 ad € 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 28 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 januari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 5 januari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011001477) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 januari 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 februari 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 februari 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 21 februari de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: “er is wel een evidente blepharochalasis bloezend over de wimperrij heen tot circa mid-pupillaire”. De huisarts heeft bij verzoekster “een forse blepharochalasis wat buiten het normaal cosmetische valt” geconstateerd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de overlast van haar overhangende bovenoogleden steeds erger wordt; zij heeft buitengewoon hinderlijke klachten. De gelaatsafwijking komt meermalen voor in haar familie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij veel vocht vasthoudt en haar wimpers niet te zien zijn. Haar oogleden komen tegen haar brillenglazen aan, waardoor zij tien tot twaalf maal per dag haar bril reinigt. Bovendien kan zij haar wimpers niet opmaken. Verzoekster deelt mee dat haar oma en vader met dezelfde problemen kampen. Het is voor haar onbegrijpelijk dat de aanvraag voor de behandeling is afgewezen, immers de huisarts en plastisch chirurg staan achter haar. Tijdens een bezoek aan het medisch spreekuur van de ziektekostenverzekeraar heeft zij aangegeven dat het vooral ook om het aanzien gaat. Verzoekster betreurt het handelen van de ziektekostenverzekeraar.

- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzoekster geen sprake is van verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat geen aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Uit de ingezonden foto's is voorts op te maken dat er geen sprake is van een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Dit is bij verzoekster niet het geval zodat ook geen aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de regeling voor plastische chirurgie strenger is geworden. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoekster baat heeft bij de behandeling. De zorgverzekering is in overeenstemming met de Zvw, waarin is opgenomen dat de kosten van de behandeling alleen worden vergoed in geval van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is niet aan de orde bij verzoekster en de medisch adviseur heeft dit ook vastgesteld. Een en ander wordt bevestigd in het CVZ-advies. Er wordt geen coulancevergoeding verleend vanwege de precedentwerking.
- 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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 zorgverzekering dan wel 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. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 t/m 35 van de zorgverzekering.
Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat.
Voor zover hier van belang, luidt artikel 19:

“Artikel 19. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Omschrijving:

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
 - 3. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- (...).*

Geen aanspraak bestaat op:

- 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.*
- (...)”.*

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 2.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald:

“2.4. Ooglidcorrectie

Omschrijving: correctie van bovenoogleden in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

Vergoeding: Uitgebreide Aanvullende Verzekering: volledig

Indicatie: een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm 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.

Verwijzing door: medisch specialist.

(...)”.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een bovenooglidcorrectie is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gesteld noch gebleken is dat daarvan bij verzoekster sprake is, zodat zij geen aanspraak heeft op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering dekt de kosten van een bovenooglidcorrectie in geval van een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Dit is aan de orde als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil of lager hangt. Gelet op de door verzoekster overgelegde foto's wordt aan dit criterium niet voldaan. Het verzoek kan derhalve niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden toegewezen.

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 februari 2011,

Voorzitter