

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2009.02438
Zittingsdatum : 26 mei 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk 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 bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van een “ptosiscorrectie bovenoogleden” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 20 oktober 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 2 omschreven beslissing gevraagd. Bij brief van 10 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt 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 4 februari 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 april 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 9 april 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010051110) 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 verslapping of verlamming van de bovenoogleden die het gevolg 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 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 mei 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 27 mei 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 3 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
- 3.11. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld een verklaring van de plastisch chirurg over te leggen ter onderbouwing van haar stelling dat vóór de operatie sprake was van een gezichtsveldbeperking. De verklaring heeft de commissie op 15 juni 2010 bereikt. Een afschrift daarvan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "(...) veel last van haar oogleden en het hangen zeker in de loop van de dag. Heeft daarbij eczeem aan de oogleden hierdoor verergert maar ook dat wellicht de elasticiteit van de oogleden verminder[t]".
- 4.2. Op 1 oktober 2009 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt dat zij kampt met jeuk en pijn door eczeem op de oogleden. De huisarts heeft haar aangeraden een bovenooglidcorrectie te laten uitvoeren, doch deze wordt niet door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De operatie heeft veel verbetering gebracht. Verzoekster begrijpt niet waarom de ziektekostenverzekeraar de kosten van deze medisch noodzakelijke ingreep niet vergoedt.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij ooit een auto-ongeluk heeft gehad, met als gevolg hoofdpijnklachten. Deze namen toe door de overhangende oogleden.

De huisarts verwees verzoekster door naar de dermatoloog. Deze adviseerde de oogleden te behandelen met vaseline en paraffine. Dit hielp echter niet afdoende, zodat een bovenooglidcorrectie noodzakelijk was. De door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde kliniek in Mill rekent € 2.700,-- voor de ingreep, terwijl de Boerhave-kliniek de helft rekent.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzoekster niet is gebleken van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Zij voldoet tevens niet aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, zodat ook die verzekering geen dekking biedt.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat niet enkel het al dan niet gecontracteerd zijn van de zorgverlener relevant is, maar ook de aanwezigheid van een indicatie. Ingevolge de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie bij een ernstige gezichtsveldbeperking. Daarvan is bij verzoekster niet gebleken.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 bovenooglidcorrectie aan verzoekster te vergoeden, 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 tot en met 36 van de zorgverzekering. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“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 verslapte 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 verslapte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of 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. Plastisch-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 2.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende geregeld:

“2.3 Ooglidcorrectie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist

(...)

Vitaal & Zeker Pakket

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:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking – zoals omschreven onder indicatie – goed zichtbaar is.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een bovenooglidcorrectie is in de polisvoorwaarden uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van verslakte of verlamde bovenoogleden waarbij de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De beoordeling of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden kan achterwege blijven in geval de uitzondering op de uitsluiting niet aan de orde is.

In de toelichting bij de wijziging van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom genoemd. Dit syndroom kan een dusdanige verslapping van de bovenoogleden tot gevolg hebben dat het gezichtsveld van jonge kinderen ernstig wordt beperkt. Het eczeem waarmee verzoekster kampt, kan niet worden aangemerkt als een zodanige aangeboren afwijking of als een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Voor vergoeding ten laste van de ziektekostenverzekering dient sprake te zijn van een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is blijkens de voorwaarden 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. Niet aannemelijk is geworden – uit de verklaring van de plastisch chirurg of anderszins – dat verzoekster voldoet aan de vereisten zoals in de polisvoorwaarden gesteld, zodat ziektekostenverzekeraar gerechtigd is haar een machtiging te onthouden.

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, 7 juli 2010,

Voorzitter