

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie boven- en onder- oogleden
Zaaknummer	: 2008.01390
Zittingsdatum	: 24 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01390, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie boven- en onderoogleden

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 14 maart 2008 de aanvraag voor de correctie van de boven- en onderoogleden af te wijzen.

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] Polis Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoekster is tevens aanvullend verzekerd volgens het aanvullend pakket (hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De behandelend oogarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Door ernstige Morbus Graves forse opzwellings onder- en bovenoogleden." De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit een correctie van de onder- en bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). De daartoe strekkende aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar op 17 januari 2008 ontvangen. Bij brief van 14 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 juni 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ge-

houden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek was een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 17 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 5 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster niet in de situatie verkeert dat bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 september gehoord, waarbij de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan de zitting heeft deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 25 september 2008 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 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is geboren in 1961. Zij stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met Morbus Graves. Als gevolg hiervan zijn haar onder- en bovenoogleden opgezwollen. Door de toename van huid- en vetweefsel rond de ogen ondervindt zij problemen bij het naar beneden en omhoog kijken. Twee Prednison® stootkuren en radiotherapie hebben niet tot verbetering geleid.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte heeft getoetst aan artikel 25 onder 1 van de zorgverzekering. In haar situatie is het gestelde onder 2 van toepassing. Het betreft hier namelijk een verminking ten gevolge van een ziekte. Verzoekster verklaart dat zij vaak last heeft van geïrriteerde ogen en dat zij 's nachts moet druppelen vanwege uitdroging.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft zich aanvankelijk op het standpunt gesteld dat de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden alleen ten laste van de zorgverzekering kan komen in geval van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Later heeft hij, onder verwijzing naar de richtlijnen van de VAGZ, de polis en de regelgeving verklaard dat eerder genoemde indicatie geen rol speelt bij Morbus Graves, en dat zowel voor de boven- als de onderoogleden geldt dat moet worden getoetst aan de indicaties 'verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting' en 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen'.
- 5.2. Waar het de indicatie 'vermindering' betreft, licht de ziektekostenverzekeraar toe dat hier onder moet worden verstaan een ernstige misvorming van een lichaamsdeel zoals misvorming van de handen door reuma of misvorming door brandwonden. Daarvan is bij verzoekster geen sprake.
- 5.3. De lichamelijke functiestoornis moet objectief aantoonbaar zijn. Tevens moet aannemelijk zijn dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijking, en dat correctie daarvan de klachten zal doen wegnemen. Ook moet aannemelijk zijn dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten zoals aangevoerd veroorzaakt, en wel in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving. Voor de correctie van onder- en bovenoogleden geldt dat sprake moet zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking. Dit is het geval bij een verticale lidspleet van 7 mm of minder, hetgeen overeenkomt met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooï 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Daarbij wordt ter hoogte van het centrum van de pupil gemeten, terwijl de patiënt recht vooruit kijkt. In de situatie van verzoekster kan niet tot het bestaan van een indicatie worden geconcludeerd.
- De ziektekostenverzekeraar voegt hier nog aan toe dat ooglidcorrecties, noodzakelijk vanwege behandeling van Morbus Graves, alleen voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komen indien het daarbij gaat om het voorkomen van complicaties zoals corneabeschadiging door uitdroging. Daarvan is sprake indien de oogleden niet de gehele oogbol kunnen afdekken. Bij verzoekster speelt dit niet.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangetekend dat het gebruik van middelen ter voorkoming van uitdroging niet bij hem bekend was. Bij de aanvraag is hier ook geen melding van gemaakt. Er bestaat daarom geen aanleiding het ingenomen standpunt te wijzigen.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op verstrekking of vergoeding van de kosten van een boven- en onderooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering, dan wel aanvullende ziektekostenverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de

commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructie chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt het artikel als volgt:

“Omschrijving: de verzekerde heeft aanspraak op geneeskundige zorg omvattende 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 onder meer op:

- a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)*”

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 69 van de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan wat daarover bij of volgens de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv) is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b van dit artikel is geregeld dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. Artikel 2.4 lid 2 Bzv bepaalt dat bij ministeriële regeling, te weten de Rzv, bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. In artikel 2.1 onder a Rzv wordt de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn uitgesloten, tenzij dit een gevolg is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Ter beantwoording ligt de vraag voor of verzoekster aanspraak kan maken op correctie van de onder- en bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering. Hiertoe dient in de eerste plaats te worden bepaald of een (verzekerings)indicatie bestaat, en vervolgens of eventueel een uitsluiting van toepassing is.

Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband, onder verwijzing naar de richtlijnen van de VAGZ, aangevoerd dat in geval van Morbus Graves geen sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden, zodat – voor zover het althans de *boven*oogleden betreft – niet mag worden getoetst aan de indicatie, genoemd in artikel 25, punt 3, en de uitsluiting, genoemd in artikel 25 onder a van de zorgverzekering. De commissie volgt de ziektekostenverzekeraar hier in.

- 7.7. Vervolgens dient te worden nagegaan of één van de andere mogelijke indicaties, te weten ‘aantoonbare lichamelijke functiestoornissen’ en ‘verminking’ in de situatie van verzoekster aan de orde is.
Ten aanzien van de indicatie ‘aantoonbare lichamelijke functiestoornissen’ (artikel 25, punt 1 van de zorgverzekering) geldt in dit kader dat sprake moet zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking. Hoewel de behandelend oogarts in zijn verklaring van 31 maart 2008 spreekt van een “beperking in het zien”, valt uit de overgelegde foto’s niet de conclusie te trekken dat verzoekster kampt met een ernstige gezichtsveldbeperking. Het bestaan van een indicatie in de vorm van een (dreigende) corneabeschadiging als gevolg van uitdroging is in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Zowel voor de behandeling van de *boven*- als van de *onder*oogleden kan derhalve geen beroep worden gedaan op de in artikel 25 onder punt 1 genoemde grond.
- 7.8. Met betrekking tot de indicatie ‘verminking’, genoemd in artikel 25 onder punt 2, merkt de commissie op dat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in geval van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Zulks is hier niet aan de orde, noch waar het de *boven*oogleden, noch waar het de *onder*oogleden betreft.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De commissie constateert dat de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige *boven*- en *onder*ooglidcorrectie.

Slotsom

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 oktober 2008.

Voorzitter