

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie
Zaaknummer : 2011.00061
Zittingsdatum : 21 december 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een ooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 november 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 januari 2010 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 2 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 5 december 2011 telefonisch medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 oktober 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 31 oktober 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011107862) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verlamde en verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn 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 30 november 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 21 december 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 22 december 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 2 januari 2012 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: “(...) *klachten van visusstoornissen wegens hangende oogleden. (...) is patiënt bekend met ptosis palpabrae beiderzijds, waardoor de bovenste helft van de pupillen zijn bedekt met functionele klachten als gevolg. Patiënt komt inderdaad in aanmerking voor correctie van zijn ptosis palpabrae via het inkorten van de musculus levator palpabrae beiderzijds (...)*”.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij een aangeboren afwijking heeft, waardoor zijn bovenoogleden overhangen. Als gevolg van zijn overhangende bovenoogleden is zijn zichtvermogen verminderd, met alle gevaren van dien. Bovendien verslechtert zijn situatie nog steeds. Verzoeker stelt dat sprake is van aantoonbare functiestoornissen. Hij dient een operatie te ondergaan waarbij de spieren van zijn bovenoogleden worden ingekort. Voorts stelt verzoeker dat hij in 2006 een ooglidcorrectie heeft ondergaan, welke operatie door de zorgverzekeraar is vergoed. Het feit dat hij deze operatie nu wederom moet ondergaan, geeft de ernst van de situatie weer. De ooglidcorrectie dient te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Tot slot stelt verzoeker dat het voorstel van de zorgverzekeraar om een andere aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten – die dekking biedt voor het gevraagde – geen redelijke optie is. Deze aanvullende ziektekostenverzekering vergoedt namelijk operaties die als doel hebben iemands uiterlijk te verbeteren. Dit is voor verzoeker echter niet de reden voor de operatie (de ooglidcorrectie).

4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van een aangeboren afwijking, aangezien familieleden van hem met hetzelfde probleem kampen. Verzoeker stelt dat het duidelijker zou zijn indien de zorgverzekeraar alleen de uitsluitingen zou vermelden in de voorwaarden. Tot slot voert verzoeker aan dat hem in 2006 niet is verteld dat de ooglidcorrectie coulancehalve is vergoed.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat aanspraak bestaat op een ooglidcorrectie indien sprake is van een ziekte of aandoening die bij de geboorte al aanwezig is. Bovendien moet die ziekte of aandoening leiden tot een vermindering van het gezichtsvermogen door verslapping of verlamming van de spieren van de bovenoogleden. Bij verzoeker is hiervan geen sprake. De ooglidcorrectie komt niet voor vergoeding in aanmerking. De zorgverzekeraar stelt dat de operatie die verzoeker wenst te ondergaan niet wordt gezien als een schoonheidsoperatie. De zorgverzekeraar begrijpt dat verzoeker baat heeft bij een ooglidcorrectie. Een gezichtsveldbeperking is sinds 1 januari 2005 geen vergoedingsgrond meer voor een ooglidcorrectie. Dit is conform de polisvoorwaarden. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat de vergoeding voor de ooglidcorrectie uit 2006 coulancehalve werd verleend. Verzoeker kan hier thans niet opnieuw aanspraak op maken. Er kan niet worden gesproken van op goede gronden berustend vertrouwen, omdat verzoeker wist (of kon weten) dat hij vooraf toestemming van de zorgverzekeraar nodig had. Op elke aanvraag volgt een beslissing, en verzoeker diende daarom rekening te houden met een mogelijk negatieve uitkomst. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker de mogelijkheid is geboden voor het jaar 2010 een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten, die voor de gehele verzekeringsduur eenmaal € 500,- vergoedt voor een ooglidcorrectie.

5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Ter aanvulling is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat er een aanvullende ziektekostenverzekering is die aanspraak biedt voor de onderhavige zorg. Deze verzekering is echter wel duurder.

5.3. De zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar is gehouden 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

(...)

- *verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening*

(...)

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- *correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening*

(...)

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of verpleeghuisarts. U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam zorgverzekeraar] nodig.”

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn 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.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Aanspraak op een bovenooglidcorrectie bestaat uitsluitend indien sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden, die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.2. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat bij hem sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Derhalve bestaat geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de zorgverzekering. De coulancehalve vergoeding uit 2006 maakt het voorgaande niet anders.

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, 11 januari 2012,

Voorzitter