

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2009.02527
Zittingsdatum : 10 maart 2010

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 september 2009 een bovenooglidcorrectie aan beide zijden (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

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 zorgverzekering betreft 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] Uitgebreid Vitaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 2 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 11 november 2009 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).
- 3.6. 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 11 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 januari 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 januari 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 19 januari 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 10 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010008423) 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 van het ooglid. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 februari 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben niet op het CVZ-advies gereageerd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Dermatochalazis. Gezichtsveldbeperking door overhangende oogleden".
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij door een aangeboren afwijking, te weten strabismus, tussen haar 5^e en haar 23^e levensjaar zeven keer aan haar ogen is geopereerd. Het weefsel van haar oogleden is zodanig verslapt, dat zij moeite krijgt met het openhouden van haar ogen. 's Morgens moet zij haar ogen minstens een half uur masseren om die open te krijgen, met name haar linkeroog. Aan het eind van de middag valt haar linkeroog weer dicht, waardoor ze vaak de auto aan de kant van de weg moet zetten om haar oog weer open te masseren. Daarnaast hangt haar ooglid dusdanig voor haar linkerooghoek, dat zij niet meer in staat is naar links te kijken. In de plooi die links haar zicht belemmert, heeft zij inmiddels al tweemaal een ontsteking gehad, omdat het in die plooi gaat smetten.
- 4.3. Verzoekster vindt de afwijzingsbrief van de ziektekostenverzekeraar niet correct en onnodig kwetsend. Er wordt consequent gesproken over een plastisch chirurg en een plastisch chirurgische ingreep, terwijl zij onder behandeling is van een oogarts en het haar niet gaat om het mooier worden, maar om het verhelpen van haar klachten.
- 4.4. Ten slotte stelt verzoekster dat haar hangende oogleden wel degelijk een gevolg zijn van haar aangeboren afwijking. Zij vertelt dat bij de huidige operaties inderdaad onder de oogbol wordt geopereerd. Bij de eerste zes operaties, die zij onderging tussen 1958 en 1965, werd zij echter via haar gezicht geopereerd, waardoor zij de nodige littekens onder en rond haar ogen kreeg.

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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, de situatie van verzoekster voorgelegd te hebben aan de medisch adviseur. Deze was van mening dat verzoekster niet voldoet aan wet en de geldende polisvoorwaarden. Tevens heeft de medisch adviseur geconcludeerd dat de pupillen niet voor 50 percent bedekt zijn door de bovenoogleden.

5.2. In de voorwaarden is gesteld dat de verlamde of verslapte bovenoogleden het gevolg moeten zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De ziektekostenverzekeraar bevestigt dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking, namelijk strabismus. De hangende oogleden van verzoekster zijn hier echter niet het gevolg van.

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 verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van een bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving relevant.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

8.1. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Hoewel verzoekster wordt behandeld door een oogarts en de noodzaak voor de ingreep niet wordt ingegeven door esthetische motieven, betreft het hier een vorm- of aspectveranderende behandeling, die naar zijn aard tot de plastische chirurgie wordt gerekend, en die derhalve ook als zodanig dient te worden beoordeeld.
Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
 - b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);*
 - c. verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was;*
- (...)*

Zorg die wij niet vergoeden:

- a. (...)
- b. *behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden als geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)*

- 8.1. Artikel 20.4 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).
- 8.2. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Dit artikel bevat de indicaties met betrekking tot de behandeling van plastisch-chirurgische aard. In artikel 2.1 Rzv zijn de uitsluitingen opgenomen.
- 8.3. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.4. Verder is in artikel 12.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering geregeld dat correctie van de bovenoogleden onder bepaalde voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. Voor zover hier van belang, luidt deze bepaling:

“Wij vergoeden een correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking. (...) Daarvoor gelden de volgende voorwaarden:

- a. *Het verslapte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt.*
- b. (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gelet op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden komt verzoekster alleen dan voor vergoeding van de behandeling tot correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien komt vast te staan dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking, dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.2. 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 kan worden beperkt. Kinderen met zulke aangeboren afwijkingen aan de oogleden hebben op dat moment nog niet in alle gevallen een gezichtsveldbeperking maar krijgen die wel door de afwijking.
- 9.3. De commissie is van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat verzoekster verkeert in de situatie dat sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening. Gesteld is dat bij haar sprake is van een aangeboren af-

wijking, te weten strabismus, waaraan zij meerdere malen is geopereerd. De stelling van zorgverzekeraar dat de overhangende oogleden niet het gevolg zijn van deze aangeboren afwijking, is door verzoekster niet weersproken terwijl ook anderszins is gesteld noch gebleken dat deze stelling onjuist is. Dit leidt tot de conclusie dat een indicatie als bedoeld in artikel 20.4 onder c van de zorgverzekering ontbreekt. Derhalve is de uitsluiting in genoemd artikel onder b onverkort van toepassing.

- 9.4. Aangezien verzoekster ook heeft aangevoerd dat haar overhangende oogleden een gevolg kunnen zijn van de door haar ondergane operaties, overweegt de commissie volledigheidshalve een andere mogelijke indicatie, te weten verminking die is ontstaan door een geneeskundige verrichting, zoals bepaald in artikel 20.4 onder b van de zorgverzekering. Van verminking is niet eerder sprake dan in het geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans dus op grond van de zorgverzekering, op verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Blijkens de door verzoekster overgelegde foto's is bij verzoekster geen sprake is van een verminking, zoals bedoeld in artikel 20.4 onder b van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Verzoekster is van oordeel dat bij haar sprake is van een gezichtsveldbeperking. Om daarvan te kunnen spreken, dient volgens de voorwaarden ten minste 50 percent van de pupillen bedekt te zijn door de verslapte bovenoogleden. Uit de overgelegde foto's blijkt niet dat daarvan bij verzoekster sprake is.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 maart 2010.

Voorzitter