

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, en E te F, in deze vertegenwoordigd door G
te H
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2012.00519
Zittingsdatum : 13 juni 2012

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar,
in deze vertegenwoordigd door G te H

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorgplan (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 Aanvullende verzekering Royaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij email van 7 december en brief van 8 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 27 februari 2012 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 april 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 april 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 mei 2012 telefonisch medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 25 april 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012056991) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verslakte oogleden ten gevolge van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 mei 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De overhangende oogleden veroorzaken bij verzoekster een drukkend en vermoeid gevoel op haar ogen. Verder heeft zij het gevoel dat zij haar ogen steeds verder moet open doen. De hoofdpijn die zij vaak 's avonds heeft wordt mede veroorzaakt door haar overhangende oogleden. Daarnaast wordt verzoekster regelmatig aangesproken door mensen die vinden dat zij er vermoeid uitziet hetgeen zij zeer onplezierig vindt en haar onzeker maakt.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De indicatie van verzoekster voldoet niet aan de in de zorgverzekering gestelde voorwaarden. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op de gevraagde ingreep.
- 5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie in geval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hiervan is sprake als er een aangetoonde 'blikveldbeperking' is. Uit de diagnose van het Haga ziekenhuis blijkt dat geen sprake is van een gezichtsveldbeperking. De medisch adviseur heeft op grond van de in het dossier aanwezige foto's vastgesteld dat de pupillen van verzoekster vrij zijn. Dit leidt ertoe dat niet kan worden gesproken van een aangetoonde lichamelijke functiestoornis. Daarom bestaat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op de gevraagde bovenooglidcorrectie.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 13 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 kosten van de bovenooglidcorrectie ten behoeve van 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist of kaakchirurg wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- verminkingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

(...)

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

(...)

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van (...) behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening."

- 8.3. Artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 verzekerde 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. Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4, lid 1 onder b 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. Artikel 39.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering waarin de aanspraak op plastische chirurgie is opgenomen, luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie (met medische indicatie)

Wij vergoeden de kosten van plastische chirurgische correctie van bovenoogleden wanneer er sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

Vergoeding:

100%.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een correctie van de bovenoogleden is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Niet is gebleken dat bij verzoekster een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening aan de orde is, zodat de uitsluiting van artikel 3 van de zorgverzekering in dit geval onverkort van toepassing is. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, gelet op artikel 39 van de toepasselijke voorwaarden, aanspraak op een bovenooglidcorrectie in geval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.3. De commissie overweegt dat in de onderhavige situatie kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis indien sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Uit de ‘aanvraag blepharoplastiek’ van het Hagaziekenhuis blijkt dat verzoekster geen gezichtsveldbeperking heeft. Ook de door verzoekster overgelegde foto’s wijzen uit dat dit bij haar niet aan de orde is. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 juni 2012,

Voorzitter