

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2009.02533
Zittingsdatum : 7 juli 2010

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 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

1) C te E en

2) D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 24 augustus 2009 een “bovenooglidcorrectie” (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 Ziektekostenverzekering Flexibel (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvulling optimaal (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandartskostenverzekering uitgebreid afgesloten. De Tandartskostenverzekering uitgebreid is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 24 augustus 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 2 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 15 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).
- 3.6. 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 7 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 mei 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 11 mei 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 1 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010064718) 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 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.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juli 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 8 juli 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 13 juli 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.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 2 juni 2009 heeft de ingreep waarop verzoekster aanspraak maakt plaatsgevonden. De behandelend huisarts heeft op 5 oktober 2009 het volgende verklaard: "is door mij om medische redenen voor ooglidcorrectie naar de plastisch chirurg verwezen. Haar blikveld werd duidelijk beperkt".
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij klachten ondervond in de vorm van verminderd zicht bij lezen en televisie kijken. Zij is door de huisarts doorverwezen naar de plastisch chirurg. De kliniek waar verzoekster de ooglidcorrectie heeft laten uitvoeren, bood deze ingreep tegen een zeer laag tarief aan, hetgeen de reden vormde zich daar te laten behandelen. De ingreep diende echter wel op korte termijn plaats te vinden om gebruik te kunnen maken van de korting. Verzoekster heeft daarom de ziektekostenverzekeraar niet eerst om toestemming verzocht.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de procedure verkeerd is gelopen. Zij ging ervan uit dat de verwijzing door de huisarts voldoende was. In eerste instantie bezocht zij de opticien. Deze vertelde haar niets te kunnen doen omdat de overhangende oogleden de oorzaak vormden van de klachten. De situatie was ernstig, omdat

verzoekster de huid omhoog moest trekken om te kunnen kijken.

4.4. 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, dat verzoekster geen aanspraak heeft op de bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering, omdat niet gebleken is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De beoordeling of aanspraak bestaat ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering vond plaats aan de hand van foto's, aangezien de ingreep ten tijde van de declaratie reeds had plaatsgevonden. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, omdat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daarvan is eerst sprake indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 millimeter boven het centrum van de pupil hangt of lager.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald, en medegedeeld zich aan te sluiten bij het advies van het CVZ.

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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in artikel 18 van de zorgverzekering. Artikel 18.2 onder e van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“e. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak op de vergoeding van kosten, indien die strekt ter correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)

Artikel 18.2 onder f van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“f. Uitgesloten behandelingen

Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor:

(...)

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

- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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.
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. Artikel 3.36 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang, het volgende:

“3.36 Plastische chirurgie

(...)

Vergoeding: Volledig

Voorwaarden:

In geval van een vormverbeterende ingreep waarbij de aanleiding niet voortvloeit uit een persoonlijke behoefte, noodzaak op omstandigheid, tenzij er sprake is van verminking ten gevolge van een ongeval, ziekte of een afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is. Er bestaat slechts recht op vergoeding als de aard van de behandeling strekt ter correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. (...)

Er is vooraf toestemming van de zorgverzekeraar vereist. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een bovenooglidcorrectie is in alle andere gevallen uitgesloten van vergoeding.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is mogelijk indien deze dient tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn heroverweging als nader criterium – ter beoordeling of daarvan sprake is – gesteld dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi één millimeter boven het centrum van de pupil dient te hangen of lager. De ziektekostenverzekeraar is daarbij naar eigen zeggen uitgegaan van een landelijke norm, doch heeft het bestaan daarvan niet met stukken onderbouwd. Aangezien genoemd criterium – hoewel dit in de rede zou hebben gelegen nu de ziektekostenverzekeraar zich daarop beroept, en hij daartoe de mogelijkheid had – niet is opgenomen in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, kan de omstandigheid dat aan dit criterium wordt voldaan verzoekster niet worden tegengeworpen.
- 9.3. Beoordeeld dient te worden of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zonder meer. Bij ‘aantoonbaar’ moet naar het oordeel van de commissie worden gedacht aan het objectiveerbaar zijn van de klachten. Verzoekster heeft in dit verband gesteld dat zij kampte met verminderd zicht tijdens het lezen en het televisie kijken. De huisarts heeft – overigens nadat de ingreep had plaatsgevonden – verklaard dat bij verzoekster vóór de ingreep sprake was van een gezichtsveldbeperking. Het dossier bevat echter geen onderzoek van een oogarts, zodat – mede gezien de foto’s, waarop geen extreme overhang van de bovenoogleden is te zien – door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat vóór de operatie sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden 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, 11 augustus 2010,

Voorzitter