

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D

Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; ooglidcorrectie

Zaaknummer : 2008.01844

Zittingsdatum : 28 januari 2008

Zaak: 2008.01844 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10. 11 Zvw, 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 30 juni 2008 een bovenooglidcorrectie 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 Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens was verzoeker ten tijde van de onderhavige aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis de aanvullende verzekering Module A (hierna: de aanvullende verzekering). Het betreft hier schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.

3.2. De zorgverlener heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "visusbeperking van 20% ten gevolge van blepharochlasis boven". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 juni 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 24 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 4 augustus 2008 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 verzekering (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 is 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 29 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 januari 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 januari 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 6 oktober 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 29 oktober 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster 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 met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij last heeft van haar bovenoogleden. Deze belemmeren haar "manier van kijken", en deze situatie verslechtert in snel tempo. De ingreep is dan ook niet cosmetisch van aard, maar medisch noodzakelijk. Dit laatste wordt onderschreven door haar huisarts en de behandelend plastisch chirurg. Verzoekster meent dat er reden is in ieder geval enige vergoeding te verlenen.

- 4.1. 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige aandoening. Het laatste is in de situatie van verzoekster niet aan de orde; de verslapping van haar bovenoogleden heeft te maken met het natuurlijke verouderingsproces.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar licht het verschil toe tussen een medische indicatie en een verzekeringsindicatie. Het bestaan van een medische indicatie wordt door hem niet bestreden, maar een verzekeringsindicatie ontbreekt. Overigens heeft de Minister van WIJS, bij de wijziging van de wet in het jaar 2005, waarbij de bovenooglidcorrectie van vergoeding werd uitgesloten, onderkend dat onder dergelijke correcties ook medisch noodzakelijke ingrepen kunnen vallen.
- 5.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn de kosten wel (gedeeltelijk) gedekt onder bepaalde aanvullende verzekeringen. Verzoekster heeft echter niet voor één van die verzekeringen gekozen.

- 5.4. 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 een bindend advies uit te brengen.

7 De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 3.1 lid 2 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt onder andere wanneer aanspraak op plastische chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant luidt artikel 3.1 lid 2 onder 2 als volgt:

"Op de behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak op medisch -specialistische zorg indien die strekt tot correctie van:
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functie stoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (. .)
- verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
(. .)"

Met betrekking tot de uitgesloten behandelingen is het volgende bepaald:

"Geen aanspraak bestaat op:
(. .)

- behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aan-*
doening;
(. .)"

- 7.2. De zorgverzekering moet volgens artikel 2.3 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden worden uitgelegd en toegepast conform de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.3. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv, waarin de uitsluitingen zijn opgenomen, waaronder de correctie van de bovenoogleden anders dan bij verslapte of verlamde bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering.
- 7.6. In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom wordt genoemd. Dit syndroom kan een dussdanige 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.
- 7.7. De commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat de verslachte bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een aangeboren afwijking, zoals het BPES-syndroom of een daarmee in ernst vergelijkbare afwijking, dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Daarmee ontbreekt een indicatie is als genoemd in artikel 3.1 lid 2 onder 2 van de zorgverzekering en is de in de bepaling opgenomen uitsluiting onverkort van toepassing.
- 7.8. Aangezien de hiervoor genoemde uitsluiting eveneens geldt voor de indicaties verminking en afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, overweegt de commissie nog ten overvloede het volgende. Ten aanzien van de indicatie 'aantoonbare lichamelijke functiestoornissen' geldt in dit kader dat sprake moet zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking. Dat verzoekster daarmee kampt, heeft zij niet aannemelijk gemaakt. Met betrekking tot de indicatie 'verminking' merkt de commissie op dat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Daarvan is in de situatie van verzoekster geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.9. In artikel 6.2 van de voorwaarden van de aanvullende verzekering - welke voorwaarden van toepassing zijn op de Modules A, B en C - is dekking opgenomen voor de kosten van een medisch noodzakelijke bovenooglidcorrectie bij ernstige vermindering van het gezichtsveld. In geval is gekozen voor Module A - zoals in de situatie van verzoekster - wordt hoe dan ook geen vergoeding verleend.

Slotsom

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, zowel waar het de zorgverzekering als de aanvullende verzekering betreft, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 januari 2008,

Voorzitter