

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2010.01500
Zittingsdatum : 2 februari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 6 juli 2010 de aanvraag voor “blepharoplastieken van beide bovenoogleden” (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

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-op-Maatpolis (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 50+ (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandarts afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Bij brief van 6 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 12 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld geen mogelijkheid te zien tot bemiddeling.
- 3.5. Bij brief van 16 augustus 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 de commissie bij brief van 14 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 1 februari 2011 heeft verzoekster telefonisch doorgegeven dat zij niet naar de op 2 februari 2011 geplande hoorzitting te kunnen komen. Verzoekster had de hoorzitting reeds een keer laten verzetten, daarom kon deze niet nogmaals worden verzet. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop op 1 februari 2011 telefonisch medegedeeld daarom eveneens af te zien van een hoorzitting.
- 3.9. Bij brief van 15 oktober 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 19 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010126689) 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 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Nu partijen alsnog hebben afgezien van een hoorzitting, zijn zij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen schriftelijk te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster heeft op 7 februari 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Verzoekster heeft haar eerder ingenomen standpunten herhaald. Zij heeft hieraan toegevoegd dat zij 's avonds geen auto kan rijden of kan fietsen, omdat zij dan teveel last heeft van haar oogleden en (extra) last krijgt van hoofdpijn. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft het volgende verklaard: "Bij onderzoek is er een zeer forse blepharochalasis van de beide bovenoogleden waarbij de huid over de wimpers valt, deels de pupil bedekkend".
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij last heeft van haar overhangende bovenoogleden. Haar zicht wordt vooral 's avonds beperkt, wanneer zij vermoeid raakt. De huisarts en de plastisch chirurg vinden de ingreep noodzakelijk. Verzoekster benadrukt dat het niet gaat om een cosmetische ingreep.
- 4.3. 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 dat bij verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat geen aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Uit de ingezonden foto's is voorts op te maken dat de oogleden niet 50 procent van de pupillen bedekken, zodat ook geen aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. 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 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 van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 42 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

Artikel 20.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

(...)

c. *verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was; (...)"*

Artikel 20.5 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering sluit de volgende zorg uit van vergoeding:

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

8.3. De artikelen 20.4 en 20.5 van de zorgverzekering zijn 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 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. Plastische chirurgie 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 12.6 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden een correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

(...)

- a. *Het verslapte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt.*
- b. *Een instelling voor medisch-specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DBC-prestatiecode. (...)*”

Op het ‘Vergoedingen Overzicht’ staat het volgende:

*“Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking
(tenminste 50% van de pupil is bedekt)*

*100% als u van ons
toestemming hebt ge-
kregen”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een bovenooglidcorrectie is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gesteld noch gebleken is dat daarvan bij verzoekster sprake is, zodat zij geen aanspraak heeft op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering dekt de kosten van een bovenooglidcorrectie indien het bovenooglid 50 percent van de pupil bedekt. Gelet op de door verzoekster overgelegde foto's, bedekken haar bovenoogleden niet 50 percent van de pupil, zodat zij niet voldoet aan genoemd criterium. Het verzoek kan derhalve niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden toegewezen.

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, 16 maart 2011,

Voorzitter