

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B tegen C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; ooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2008.01650
Zittingsdatum	: 5 november 2008

Zaak: 2008.01650 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.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: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 20 mei 2008 een bovenooglidcorrectie niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (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 van de Aanvullende Verzekering Top (hierna: de aanvullende verzekering). Het betreft hier in beide gevallen schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW. Aangezien in de aanvullende verzekering geen dekking is opgenomen voor de onderhavige behandeling, blijft deze hierna verder buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Patiënt heeft veel last van surplus bovenoogleden, kijkt hier steeds tegenaan heeft daarbij prikkelend gevoel aan de ogen. Er is verder geen sprake van visusproblematiek. Patiënt is stabiel en brildragend. 's Avonds is er sprake van vermoeidheidsklachten. Tevens wil patiënt graag van zijn vermoeide blik af betreffende zijn surplus onderooglidhuid.". De behandelend 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 20 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 juli 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehou-

den is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek) in te willigen.

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker 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 10 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 september 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 september 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 oktober schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 september 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 2 oktober heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat artikel 21 lid 2 sub c van de overeengekomen zorgverzekering bepaalt dat medisch specialistische zorg uitsluitend een behandeling van plastisch chirurgische aard omvat als die strekt ter correctie van verlamde en verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening en daarvan is bij verzoeker geen sprake. Een afschrift van het CVZ-advies is op 13 oktober 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Bij brief van 13 oktober 2008 zijn partijen in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Geen van beide partijen heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij last heeft van zijn bovenoogleden. De klachten betreffen onder andere het tegen het vel van de oogleden aankijken, hoofdpijn, prikkelende ogen en een geïrriteerde huid. Een oplossing zou volgens verzoeker zijn “de wettelijke situatie buiten beschouwing (te) laten, en naar de persoonlijke situatie te kijken.”
De behandelend plastisch chirurg meent dat een indicatie voor een correctie aanwezig is, gezien het forse huidsurplus van de bovenoogleden.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 wetgeving, dat de correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden is uitgesloten, tenzij deze het gevolg zijn van een aange-

boren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bij verzoeker is het een noch het ander aan de orde.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar geeft verder nog aan dat uit de toelichting op de Regeling zorgverzekering blijkt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2005 bewust ervoor heeft gekozen bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijke en niet-medisch noodzakelijke behandelingen. Of een medische noodzaak voor de behandeling bestaat, is daarmee niet meer relevant voor het antwoord op de vraag of deze ten laste van de zorgverzekering komt.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, staat vermeld in artikel 21 lid 2 sub c van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 21 lid 2 sub c bepaalt wanneer aanspraak op plastische chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant luidt artikel 21 lid 2 sub c als volgt:

*“- 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 verslachte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
(...)”*

In artikel 21 lid 2 sub d is vervolgens met betrekking tot de uitgesloten behandelingen het volgende bepaald:

*“Geen aanspraak bestaat op:
- behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.”*

- 7.2. De regeling van artikel 21 lid 2 sub c en d is, volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de 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 verslachte of verlamde bovenoogleden die het gevolg zijn van een aan-

geboren 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. Verzoeker kan slechts aanspraak maken op de gevraagde behandeling indien bij hem sprake is van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 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 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. De commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat de verslapte bovenoogleden van verzoeker het gevolg zijn van een aangeboren afwijking, zoals het BPES-syndroom of een daarmee qua ernst vergelijkbare afwijking, dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Daarmee ontbreekt een indicatie is als genoemd in artikel 21 lid 2 sub c, derde gedachtestreepje, van de zorgverzekering en is de uitsluiting van artikel 21 lid 2 sub d onverkort van toepassing.
- 7.7. Aangezien de hiervoor genoemde uitsluiting eveneens geldt voor de indicaties verminking en afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, is het navolgende feitelijk ten overvloede. Ten aanzien van de indicatie 'aantoonbare lichamelijke functiestoornissen' geldt in dit kader dat sprake moet zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking. De behandelend plastisch chirurg stelt in zijn verklaring van 30 mei 2008 echter dat bij verzoeker geen sprake is van een visusbeperking. Met betrekking tot de indicatie 'verminking' merkt de commissie op dat daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in geval van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Zulks is in de situatie van verzoeker niet aan de orde.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2008,

Voorzitter