

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2008.01951
Zittingsdatum	: 3 juni 2009

Zaak: 2008.01951 (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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

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 11 augustus 2008 waarbij de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens werd door verzoekster de aanvullende verzekeringen [naam zorgverzekeraar] Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende verzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend oogarts heeft bij verzoekster blijkens de aanvraag machtiging DBC van 22 mei 2008 een "smettende huid van de bovenoogleden" geconstateerd. Daarbij heeft hij aangegeven dat verzoekster de wenkbrauwen de hele dag optrekt, hetgeen 's avonds niet meer lukt. De huid hangt dan meer dubbel. Naar aanleiding hiervan heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een blepharoplastiek van de bovenoogleden, dubbelzijdig, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekering heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een wijziging van het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt.
- 3.5. Bij brief van 26 januari 2009 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).

- 3.6. 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 was een afschrift 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 2 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 april 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 7 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 april 2009 heeft het CVZ 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 op 14 mei 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 3 juni 2009 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 15 juni 2009 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met klachten en pijn. Zij heeft zich tot het Oogziekenhuis Rotterdam gewend. De oogarts heeft, na een gedegen onderzoek, aanvraag ingediend. Deze aanvraag is aanvankelijk met een standaardbrief en zonder dat verzoekster was gezien door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
Verzoekster verwijst verder naar een brochure van de ziektekostenverzekeraar waarin wordt gesuggereerd dat – “speciaal voor 50 plussers” -- vergoeding van een ooglidcorrectie mogelijk is, alsmede een extra korting op bijvoorbeeld cosmetische chirurgie. Het vergoedingenoverzicht vermeldt bij plastische chirurgie voor de bovenoogleden een volledige vergoeding.
Het bezoek - na tussenkomst van de ombudsman - aan het spreekuur van de medisch adviseur was volgens verzoekster “een farce” ..
- 4.2. 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 zorgverzekering en de onderliggende wetgeving, dat een verzekeringsindicatie aanwezig is indien de verlamde of verslapte bovenoogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bij verzoekster is het een noch het ander aan de orde.
- 5.2. De aanvullende verzekering biedt weliswaar dekking voor de onderhavige behandeling, doch alleen indien sprake is van een te objectiveren gezichtsveldbeperking. Van dit laatste is sprake indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt.
- 5.3. Aan de door verzoekster aangehaalde brochure en aan het vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend, zoals ook expliciet in het overzicht is opgenomen.
- 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 bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 12.5.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische zorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft alleen recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische zorg als de behandeling dient 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 verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- (...)”*

- 7.2. Artikel 12.5.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en de daarbij behorende toelichting.

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 verzekerd 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.

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

- 7.3. 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. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een andere aangeboren afwijking.
- 7.4. De commissie stelt tevens vast dat evenmin is gebleken dat de verslapte overhangende bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.5. Gelet op het bepaalde in artikel 12.5.2 van de zorgverzekering overweegt de commissie vervolgens dat gesteld noch gebleken is dat de verlamde of verslapte bovenoogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat deze indicatie niet aan de orde is. Evenmin is gebleken van een verminking omdat daarvan slechts sprake is in geval van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Zulks speelt in de situatie van verzoekster niet. Wat betreft de indicatie aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zou in de eerste plaats kunnen worden gedacht aan een ernstige gezichtsveldbeperking. Van een zodanige beperking is bij het spreekuurbezoek evenwel niet gebleken, terwijl ook de behandelend oogarts hiervan geen melding maakt, hoewel dit, indien de klachten ook betrekking zouden hebben op het zien, wel in de rede had gelegen. Voorts zou het smetten – zo het daarbij gaat om ernstig onbehandelbaar smetten gaat - in dit verband mogelijk relevant kunnen zijn. Gesteld noch gebleken is evenwel dat de smetklachten van verzoekster zodanig ernstig zijn dat zij hiervoor onder behandeling is of is geweest bij een dermatoloog. Een en ander leidt tot de conclusie dat een indicatie als bedoeld in artikel 12.5.2 van de zorgverzekering ontbreekt.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.7. In artikel 11 lid 3 sub a van de aanvullende verzekering is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:
- “Plastische chirurgie met medische noodzaak
U heeft recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische ingrepen ter correctie van:
(...)
- de bovenoogleden uitsluitend als sprake is van aantoonbaar minder goed kunnen zien door overhangende bovenoogleden (een te objectiveren gezichtsveldbeperking);
(...)”*
- 7.8. Voor de vraag of sprake is van de in de polisvoorwaarden bedoelde gezichtsveldbeperking kan, zoals de commissie ook bij eerdere uitspraken heeft vastgesteld, door

de ziektekostenverzekeraar worden gehanteerd het criterium van de beroepsgroep Nederlands Oogheeskundig Genootschap (N.O.G.) , te weten dat het bovenooglid 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Hiervan is in de procedure niet gebleken.

- 7.9. Het voorgaande wordt niet anders door de mededeling in de brochure van de onderhavige verzekering, dat deze voorziet in vergoeding voor ooglidcorrectie en daarnaast de mededeling in het vergoedingenoverzicht waarin voor bovenooglidcorrectie staat vermeld "volledig". Naar het oordeel van de commissie kunnen mededelingen van dergelijke algemene strekking niet los worden verstaan van het bepaalde omtrent de vereiste verzekeringsindicatie in de polisvoorwaarden. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster van die voorwaarden bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst niet behoorlijk heeft kunnen kennisnemen.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, ook voor zover dat ziet op de aanvullende verzekering, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2009.

Voorzitter