

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2009.00059
Zittingsdatum	: 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00059 (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 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissingen van de zorgverzekeraar van 26 maart 2007 en 21 mei 2007 inzake de afwijzing van een bovenooglidcorrectie beiderzijds.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "een evidente blepharochalasis van de beide bovenoogleden, gepaard gaande met een moe, drukkend gevoel en een gezichtsveldbeperking". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "blepharoplastieken van de beide bovenoogleden" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 26 maart 2007 en 21 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 23 april 2007 heeft de behandeling, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 september 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 20 mei 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 juli 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft aangegeven telefonisch aan de hoorzitting deel te nemen.
- 3.10. Bij brief van 23 juni 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 7 juli 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 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster is op 12 augustus 2009 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 13 augustus 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 20 augustus 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 een medische indicatie wel degelijk aanwezig was. Gezien haar jarenlange positieve ervaringen met de zorgverzekeraar maakte zij zich dan ook geen zorgen over de al dan niet (gedeeltelijke) vergoeding van de operatie, al was het maar uit coulance. Het criterium van minstens 50 percent pupilbedekking is een, volgens verzoekster, niet houdbaar criterium, aangezien de patiënt dan helemaal niets meer ziet en al lang daarvoor een gevaar is voor zichzelf en zijn omgeving.
- 4.2. Het argument dat het moet gaan om een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is volgens verzoekster niet houdbaar. Hier is nooit onderzoek naar gedaan en evenmin ooit een uitspraak over gedaan.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Naar aanleiding van een telefoongesprek met de ziektekostenverzekeraar zijn verwachtingen gewekt; de behandeling diende vooraf te worden aangevraagd en er diende een medische indicatie te zijn. Daaraan is voldaan. Bovendien was verzoekster voor 1 janua-

ri 2006 particulier verzekerd; de operatie zou toen wel vergoed zijn.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige behandeling nu verzoekster niet kampt met een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Op de aanvullende ziektekostenverzekering kan geen beroep worden gedaan aangezien niet ten minste de helft van de pupillen is bedekt door de verslapte bovenoogleden, zoals blijkt uit de overgelegde foto's. Onder de gegeven omstandigheden had het geen zin verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur, dan wel contact te zoeken met haar huisarts.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat niet is gebleken van een toezegging. De ingreep dient vooraf aangevraagd te worden om de medische indicatie te kunnen toetsen. Ook voor 1 januari 2006 diende de aanvraag beoordeeld te worden op een vergoedingsindicatie.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover ten aanzien van de zorgverzekering bindend advies uit te brengen.

De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de door verzoekster ondergane zorg, te weten blepharoplastieken van de beide bovenoogleden, op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

c. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)”

- 7.3. Artikel 20 lid 5 sub b van de zorgverzekering regelt dat geen aanspraak bestaat op:
- “ (...);
- behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
(...)”*
- 7.4. Artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. 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. In artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Gedoeld is hier op artikel 2.1 Rzv
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Nu ongeacht de indicaties, genoemd in artikel 20 lid 4 onder a tot en met c van de zorgverzekering, in artikel in artikel 20 lid 5 sub b een uitsluiting is opgenomen, spitst het onderhavige geschil zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking, dan wel een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.8. 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 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.
- 7.7. De commissie stelt voorts vast dat blijkens de stukken de verslapte overhangende bovenoogleden van verzoekster evenmin het gevolg zijn van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.9. Voor zover verzoekster stelt dat haar telefonisch een toezegging is gedaan door een, niet bij naam genoemde, medewerker, en deze haar de mededeling heeft gedaan dat zij in aanmerking kon komen voor de behandeling, oordeelt de commissie als volgt.
- 7.10. De zorgverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen re-

gelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.

7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 augustus 2009,

Voorzitter