

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B tegen C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; onderooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2008.00562
Zittingsdatum	: 15 oktober 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00562 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; onderooglidcorrectie

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, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 22 november 2007 een onderooglidcorrectie niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Polis Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Acne rosacea in gelaat. Wisselend oedeem. Patiënt heeft forse wallen onderoogleden.". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "blepharoplastiek onderoogleden" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 februari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 18 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 au-

gustus 2008 aan verzoeker toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 augustus 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 7 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 27 augustus 2008 geadviseerd tot afwijzing van het verzoek, omdat bij verzoeker geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 15 oktober 2008 uiteindelijk beiden telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 november 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 12 november 2008 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij de ziekte Rosacea heeft. Door zijn aandoening heeft hij last van gezwollen onderoogleden, waardoor zijn zicht in ernstige mate wordt beperkt. Dit heeft voor zijn beroep als buschauffeur nadelige gevolgen. Naast zijn lichamelijke klachten heeft hij ook psychisch te lijden heeft door opmerkingen die hij te verduren heeft vanwege toespelingen op zijn gezwollen onderoogleden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd:
Artikel 25 van de polisvoorwaarden is in casu niet van toepassing. De afwijking is een direct gevolg van de huidaandoening Rosacea. Er is wel sprake van een functiestoornis, nu hij een gezichtsveldbeperking ervaart. Verzoeker geeft aan dat hierdoor gevaarlijke situaties ontstaan bij de uitoefening van zijn werkzaamheden.
- 4.3. Verzoeker 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, dat op basis van de voorhanden zijnde informatie niet is gebleken van een ernstige functiestoornis die fors beperkend van aard is. In het bijzonder is niet gebleken dat sprake is van een (ernstige) gezichtsveldbeperking, de gezwollen oogleden komen immers niet voor de ogen of pupillen uit. Evenmin is sprake van een verminking, omdat niet gebleken is van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel van zeer ernstige aard.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op grond van artikel 25 van de zorgverzekering gekeken moet worden gekeken of er een indicatie

is. Dit kan een lichamelijke functiestoornis of verminking zijn. Het een, noch het ander is bij verzoeker aan de orde.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructie chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt het artikel als volgt:

“Omschrijving: de verzekerde heeft aanspraak op geneeskundige zorg omvattende behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- 3. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)*

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 69 van de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan wat daarover bij of volgens de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv) is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet regelde niet te boven gaan.

- 7.3. 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b van dit artikel is geregeld dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.

- 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 bij verzoeker sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel een verminking.

Van een “aantoonbare lichamelijke functiestoornis” is sprake indien blijkt van een ernstige gezichtsveldbeperking. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat zulks niet het geval is bij verzoeker. Verzoeker heeft dat niet dan wel onvoldoende bestreden. Ook blijkt niet van een onderzoek daarnaar door een (oog)arts. Eventuele andere lichamelijke functiestoornissen zijn gesteld noch gebleken.

- 7.6. Met betrekking tot de eventuele (verzekerings)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. Gesteld noch gebleken is dat zich iets dergelijks voordoet bij verzoeker.
- 7.7. 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