



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, levatorplastiek en ooglidcorrectie
Zaaknummer : 201301563
Zittingsdatum : 5 maart 2014

Postadres Postbus 291, 3700 AG Zeist

Bezoekadres Sparrenheuvel 16, 3708 JE Zeist

T 088 900 69 00

F 088 900 69 06

E info@skgz.nl

www www.skgz.nl

KvK 30213012



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)



1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.



2. De verzekeringssituatie



- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvragen was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 2 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.



3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een levatorplastiek en ooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 24 oktober 2012 en 1 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



- 3.3. Verzoekster heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 17 juli 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.












- 3.4. Bij brief van 16 oktober 2013 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).



- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.




- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 december 2013 aan verzoekster gezonden.


-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 januari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 februari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 24 december 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014000399) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verlamde of verslachte bovenoogleden 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 op 12 februari 2014 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 maart 2014 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
-  3.10. Bij brief van 6 maart 2014 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 maart 2014 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. De behandelend oogarts heeft ter zake van verzoekster op 11 oktober 2012 het volgende verklaard: "(...) *ptosis van beide bovenoogleden ten gevolge van een desinsertie van de musculus levator palpebrae. Er is sprake van een medische indicatie voor een re-insertie van de musculus levatorpalpebrae onder locale anaesthesie in dagbehandeling (...)*".
- 4.2. Op 19 november 2012 heeft een ptosiscorrectie plaatsgevonden.
-  4.3. Op 21 januari 2013 heeft de behandelend oogarts ter zake van verzoekster verklaard: "[Verzoekster] heeft hinderlijk last van een *dermatochalazis van beide bovenoogleden, status na ptosiscorrectie. [Verzoekster] moet continu de musculus frontalis aanspannen om goed te kunnen zien. Verder zijn er klachten over gezichtsvelduitval, beperkte visuele functie en branderige ogen. Er is derhalve een medische indicatie voor een dermatochalaziscorrectie (...)*".
- 4.4. Op 15 maart 2013 heeft een dermatochalaziscorrectie plaatsgevonden.
-  4.5. Verzoekster ondervond veel hinder door haar oogleden. Zij werd belemmerd in haar dagelijks functioneren. Via de huisarts is verzoekster bij de oogarts terechtgekomen. Deze heeft in eerste instantie een levatorplastiek uitgevoerd. Het resultaat van deze ingreep was verbluffend; het zicht was volledig hersteld, de vermoeidheid bij lezen en televisie kijken nam sterk af en verzoekster kon haar ogen weer volledig openen. Door de levatorplastiek waren de bovenoogleden echter dusdanig uit model geraakt dat een ooglidcorrectie noodzakelijk was. Deze ingreep is door dezelfde oogarts uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar weigert over te gaan tot vergoeding van beide ingrepen.
-  4.6. Verzoekster is het hiermee niet eens. Ten aanzien van de levatorplastiek geldt dat geen sprake is van "zuivere" plastische chirurgie. Daarmee werd geen cosmetisch doel gediend. Door de ingreep is namelijk een belangrijke zintuiglijke functie hersteld, te weten haar gezichtsvermogen. Verzoekster vergelijkt dit met een staaroperatie, die wel volledig wordt vergoed. Ten aanzien van de ooglidcorrectie geldt dat deze wel als cosmetische ingreep kan worden beschouwd. Verzoekster stelt in dit verband dat zij ervan uitgaat dat zij met verslachte bovenoogleden is geboren.
-  4.7. Verzoekster vraagt verder aandacht voor het feit dat de kosten van beide ingrepen, totaal € 2.645,-, voor haar rekening zijn gebleven. Dit is een grote investering, gelet op haar financiële situatie.

- 4.8. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat indien de ingreep cosmetisch zou zijn, zij zich tot een plastisch chirurg zou hebben gewend, en niet tot een oogarts. Bovendien zou een plastisch chirurg een dergelijke operatie in één keer hebben gedaan. Dit in tegenstelling tot de oogarts, die twee operaties heeft uitgevoerd bij verzoekster. Verzoekster stelt dat haar oogspieren in aanleg al zodanig waren waardoor op latere leeftijd het probleem kon optreden. Lezen was onmogelijk vanwege droge ogen. Een andere bril via de orthoptist hielp niet. Verzoekster maakt de vergelijking met een versleten heup. Hiermee wordt iemand ook niet geboren, maar een heupoperatie wordt wel vergoed. Tot slot verklaart verzoekster dat de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen niets heeft opgeleverd.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De overheid bepaalt de omvang van het verzekerde pakket. De aanspraak op plastische chirurgie is zeer beperkt gehouden, Daarom is in de regelgeving een specifieke omschrijving van deze zorg opgenomen, waarbij geldt dat de betreffende zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk dient te zijn.
- 5.2. Ingevolge artikel 827 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een levatorplastiek en ooglidcorrectie indien sprake is van behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Naast een verwijzing is voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar noodzakelijk. Een verzekerde kan enkel aanspraak maken op voormelde zorg en diensten voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of dienst wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord (artikel 85 van de zorgverzekering).
- 5.3. Uit de door verzoekster overgelegde stukken blijkt dat haar aandoening niet van dien aard is zoals omschreven in artikel 827 van de zorgverzekering. Derhalve komen de levatorplastiek en ooglidcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor het standpunt van verzoekster, maar kan niet afwijken van de geldende wet- en regelgeving. Er kan ook uit coulance niet worden overgegaan tot vergoeding. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat dit een teleurstellende beslissing is voor verzoekster.
- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een levatorplastiek en ooglidcorrectie.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandeling onder plastische chirurgie valt. Door het CVZ is bevestigd dat geen dekking bestaat op grond van de zorgverzekering.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2012-2013) is de commissie 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 is gehouden 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering (2012) en de artikelen B9 tot en met B38 van de zorgverzekering (2013).
Artikel B27 van de zorgverzekering (2012) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:
"(...)
Welke zorg
U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:
- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- *verminderingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,*
- *verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening*
(...)
Let op
U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:
- *correctie van verlamde of verslaptte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening*
(...)
Welke zorgaanbieder
U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is. (...)
Verwijzing en toestemming
U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekering] nodig."
Eenzelfde regeling is opgenomen in artikel B27 van de zorgverzekering (2013).
- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering (2012-2013) is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering (2012-2013) 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- Ten aanzien van de zorgverzekering**
- 9.1. Anders dan verzoekster stelt, geldt zowel voor de levatorplastiek als voor de ooglidcorrectie dat het gaat om een vorm- of aspectveranderende ingreep die moet worden beoordeeld als een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Een (verzekerings)indicatie voor bedoelde ingrepen bestaat indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, verminking, of - ongeval het de bovenoogleden




betreft - een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Aldus is geregeld in artikel 827 van de zorgverzekering (2012-2013).

- 
- 9.2. Niet is gebleken dat bij verzoekster sprake was van een (verzekerings)indicatie voor een levatorplastiek en een ooglidcorrectie, als omschreven onder 9.1. Daarbij komt dat de correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening zonder meer is uitgesloten, ook indien er wel een functiestoornis - zoals een gezichtsveldbeperking - is aangetoond. In de situatie van verzoekster heeft de uitsluiting onverkort te gelden. Haar stelling dat zij ervan uitgaat dat zij met verslakte oogleden is geboren, kan haar, zonder nadere toelichting die ontbreekt, niet baten. Een en ander wordt bevestigd door het CVZ-advies van 29 januari 2014. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op een levatorplastiek en een ooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op grond van die verzekering kan worden ingewilligd.



Conclusie

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



10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 19 maart 2014,



Voorzitter

