

A vertical strip of small, orange icons representing various people with different physical abilities, including a person walking, a person in a wheelchair, a person with a cane, and a person with a prosthetic leg, positioned along the left margin of the page.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie, ziekte van Bell
Zaaknummer : 201303186
Zittingsdatum : 18 juni 2014

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

1. Partijen

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

- 1) C, en
 - 2) D, beide te E,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó verzekering (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 FNV Zorg 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 afgesloten aanvullende verzekering FNV TandZorg 4 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 bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 november 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 26 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 27 januari 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 4 februari 2014 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 10 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 april 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 april 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 juni 2014 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 april 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014051947) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering, omdat bij haar geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening van het ooglid. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 18 juni 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 19 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 24 juni 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft verzoekster op 10 oktober 2013 doorverwezen naar de plastisch chirurg vanwege blepharochalazis. Er is sprake van een perifere aangezichtsverlamming rechts. Door de hypotonie wordt het effect van het hangende ooglid versterkt. De behandelend plastisch chirurg heeft op 5 november 2013 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een blepharoplastiek beiderzijds.
- 4.2. Op 7 januari 2014 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster heeft in januari 2013 een eenzijdige aangezichtsverlamming rechts gekregen. Hierdoor kon zij haar rechteroog niet meer openen of sluiten. Voorts had zij last van slappe wangen, een scheve neus en een scheve mond. De huisarts heeft bij verzoekster de ziekte van Bell vastgesteld. Deze diagnose is bevestigd door de neuroloog.
- 4.4. Na bijna elf maanden leek een volledig herstel niet meer waarschijnlijk. Neus en mond waren inmiddels wat minder scheef, maar bij het ontwaken zat het rechteroog steeds dicht. Als verzoekster een boek wilde lezen, viel na één bladzijde haar rechteroog dicht. Dit was ook het geval als zij tijdens het eten naar beneden keek. Om haar aangezichtsspieren (rechts) op een redelijk peil te houden, was elektrostimulatie noodzakelijk.
- 4.5. Verzoekster erkent dat haar verlamde of verslapte bovenoogleden niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Daarom doet zij geen beroep op artikel 2.4, lid 1, sub b onder 3 Bzv, maar op sub b onder 1 van dit artikel. Hierin is bepaald dat aanspraak bestaat op plastische chirurgie indien dit strekt ter correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Dit is bij verzoekster aan de orde. Er is immers sprake van een defecte aangezichtszenuw als gevolg van de ziekte van Bell.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het bij haar niet gaat om een ooglidcorrectie, maar om de behandeling van een ruptuur van de aangezichtszenuw. Vanwege haar leeftijd zal dit niet meer herstellen. Zij

begrijpt niet waarom de plastisch chirurg de ingreep heeft gelabeld als een ooglidcorrectie. Het is namelijk duidelijk dat het gaat om de behandeling van een functiestoornis. Daarnaast gevraagd vertelt verzoekster dat - vanwege de symmetrie - beide kanten zijn behandeld.

4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Aanspraak op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering bestaat alleen indien sprake is van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is bij verzoekster niet het geval.

5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op vergoeding van een ooglidcorrectie.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd het niet zo is, dat als de behandeling anders was gelabeld, de kosten hiervan wèl zouden zijn vergoed.

5.4. 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 algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoekster aanspraak heeft op een bovenooglidcorrectie beiderzijds, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

-- U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

-- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
(...)

-- verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
(...)

(...)

Let op

-- U heeft geen recht op vergoeding van kosten van 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, (...)"

- 8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 verzekerde 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. 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. Een correctie van de bovenoogleden is uitgesloten van vergoeding, tenzij ingeval van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, aldus is geregeld in artikel B27 van de zorgverzekering. Tijdens de procedure is gesteld noch gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is, hetgeen meebrengt dat eerdergenoemde uitsluiting in dit geval onverkort van toepassing is.
- 9.2. Verzoekster beroept zich op artikel 2.4, lid 1, sub b onder 1 Bzv. Hierin is bepaald dat aanspraak bestaat op behandeling van plastisch chirurgische aard indien deze strekt tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Artikel 2.4 Bzv is nader uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. In sub a van dit artikel is bepaald dat de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, is uitgesloten van vergoeding. Zoals onder 9.1 is overwogen, is dit bij verzoekster niet aan de orde. Haar beroep op artikel 2.4, lid 1, sub b onder 1 Bzv kan om die reden niet slagen. Zij heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de correctie van de bovenoogleden 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 die grond 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, 9 juli 2014,



Voorzitter

