

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C en E te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: 2008.01421
Zittingsdatum	: 14 januari 2009

Zaak: 2008.01421, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden

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, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C en E te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 18 februari 2008 de aanvraag tot correctie van de bovenoogleden af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Voorts werd door verzoekster een aanvullende verzekering IdeaalPakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Het betreft hierbij schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "chalasis bovenoogleden, blikveldbeperking". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie beiderzijds, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een wijziging van het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt.
- 3.5. Bij brief van 2 september 2008 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.

- 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 daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 31 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 november 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 21 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 15 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat bij haar geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is op 30 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 14 januari 2009 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 20 januari 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 de correctie van de bovenoogleden noodzakelijk is en dat de huisarts en plastisch chirurg op behandeling hebben aangedrongen. Verzoeksters klachten bestaan uit een gezichtsveldbeperking; het kleven van de oogleden aan de wimpers, en hoofdpijn. Het bevreemdt haar dat afwijzend is beslist zonder dat zij is gezien door de medisch adviseur. De foto's die zijn aangeleverd zijn volgens verzoekster nauwelijks voor dit doel geschikt.
- 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 voorwaarden van de zorgverzekering, dat een bovenooglidcorrectie geïndiceerd moet zijn. Is daarvan sprake, dan volgt uit artikel 20 lid 5 onder b van de zorgverzekering dat een uitsluiting van toepassing is, tenzij de verlamde of verslapte bovenoogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is bij verzoekster niet het

geval. De ziektekostenverzekeraar haalt de toelichting op artikel 2.2 en artikel 5 van de toenmalige Regeling medisch-specialistische zorg aan, en constateert dat toen de uitsluiting in de ziekenfondsverzekering werd opgenomen, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft besloten ook behandelingen die een geneeskundig doel dienen onder deze uitsluiting te brengen.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat verzoekster niet voldoet aan de in de aanvullende verzekering gestelde vergoedingsvoorwaarden. Uit de overgelegde foto's blijkt namelijk dat de bovenoogleden de pupil niet voor ten minste 50 percent bedekken. Slechts in deze, zeer extreme situatie is beoogd een recht op vergoeding te verlenen.

Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn de foto's geschikt om op grond daarvan tot een oordeel te komen, en is het daarom niet nodig verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur.

- 5.3. 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

- 7.1. In geschil is of verzoekster op grond van de zorgverzekering dan wel de door haar afgesloten aanvullende verzekering, recht heeft op een correctie van de bovenoogleden beiderzijds.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en instellingen. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 19 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering regelt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische zorg bestaat. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

“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 bepaalt 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. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. De aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard is omschreven in artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv, in welk artikel de uitsluitingen zijn opgenomen, waaronder de correctie van de bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking, dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

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

7.7. Gelet op het vorenoverwogene komt verzoekster alleen voor vergoeding van de behandeling tot de correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien vast komt te staan dat bij verzoekster sprake van een aangeboren afwijking, dan wel van 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 wordt genoemd. Dit syndroom kan een dusdanige verslapping van de bovenoogleden tot gevolg hebben dat het gezichtsveld van jonge kinderen ernstig wordt 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 lijdt aan het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aangeboren afwijking. Dat sprake is van een aangeboren afwijking is derhalve niet komen vast te staan.

7.9. De commissie stelt vervolgens vast dat gesteld, noch gebleken is dat de verslapte bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
Gezien voorgaande bestaat op grond van artikel 20 lid 4, in samenhang met artikel 20 lid 5 onder b, eerste gedachtestreepje, van de zorgverzekering geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

7.10. De aanspraak op vergoeding van de kosten van correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden is geregeld in artikel 2.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierin wordt, voor zover relevant, het volgende bepaald:

“2.8 Correctie van bovenoogleden

Wij vergoeden de kosten van correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

(...)

b. bij de aanvraag om toestemming moet u een recente kleurenfoto – gemaakt door een instelling voor medisch specialistische zorg of uzelf – naar ons meesturen, waar op de afwijking duidelijk zichtbaar is;

c. er is bij recht vooruitkijken sprake van een bedekking van tenminste de helft van de pupil door het verslapte bovenooglid waarvoor de correctie aangevraagd wordt;

(...)

- 7.11. Het is aan de verzoekster om aannemelijk te maken dat zij voldoet aan de in polisvoorwaarden gestelde voorwaarden om voor een vergoeding van medische kosten in aanmerking te komen. Zij is zelf verantwoordelijk voor het overleggen van foto's van een dusdanige kwaliteit dat aan de hand daarvan een beoordeling door de ziektekostenverzekeraar kan plaatsvinden. Wordt dit nagelaten, dan kan dit de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. De polisvoorwaarden stellen immers duidelijk dat de beoordeling in het kader van artikel 2.8 plaatsvindt aan de hand van in te zenden foto's en niet door het oproepen van betrokkene voor het spreekuur. De handelend plastisch chirurg van verzoekster heeft niet verklaard dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook anderszins is zulks niet vast komen te staan. Derhalve is niet komen vast te staan dat is voldaan aan de onder c genoemde voorwaarde, dat ten minste de helft van haar pupillen wordt bedekt door de verslapte bovenoogleden.

Slotsom

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, zowel waar het gaat om de zorgverzekering als waar het de door verzoekster gesloten aanvullende verzekering betreft, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 januari 2009.

Voorzitter