

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D en E te D
Zaak	: Plastische-chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2008.02524
Zittingsdatum	: 20 mei 2009

Zaak: 2008.02524 (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 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en

2) E te F, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 5 september 2008 de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie af te wijzen.

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 (natura) (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Top Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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: "blepharochalasis bovenoogleden beiderzijds met huidsurplus tot over de wimperrand, links meer dan rechts als gevolg waarvan klachten van tranen en het gevoel tegen de oogleden aan te kijken." En verder: "Bij onderzoek van de oogleden reikt het huidsurplus tot aan de bovenrand van de pupil, links meer dan rechts. Derhalve een beginnende objectiveerbare inperking van het gezichtsveld op het moment van onderzoek."
- 3.3. Naar aanleiding van de gestelde diagnose is bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een correctie van de beide bovenoogleden, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medege-

deeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 21 januari 2009 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 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek zijn afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 maart 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 april 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 april 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 31 maart 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 8 april 2009 heeft het CVZ 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 op 6 mei 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben binnen deze termijn niet gereageerd op het advies.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de overhangende bovenoogleden een vermoeide oogopslag teweegbrengen en fysieke problemen opleveren. Verder stelt verzoekster dat zij na het opstaan ongeveer twee uur lang, vanwege tranende ogen, de omgeving niet scherp kan waarnemen en bovendien niet kan lezen.
- 4.2. Voorts merkt verzoekster op teleurgesteld te zijn, doordat zij gezien is door de eigen medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar en niet door een onpartijdige deskundige.
- 4.3. 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, dat verzoekster, gezien haar situatie, aan de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak kan ontlenen op een correctie van de bovenoogleden. In de zorgverzekering is de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, expliciet van vergoeding uitgesloten. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt alleen een aanspraak op een correctie van een bovenooglid indien tenminste de helft van de pupil door het verslapte bovenooglid wordt bedekt. Verzoekster verkeert niet in een dergelijke situatie.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorg- of de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

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

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van: (..) 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. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Uit artikel 1 lid d Zvw volgt – samengevat – dat een zorgverzekering niet ‘meer of minder’ mag bieden dan bij of krachtens de Zvw is bepaald.

- 7.5. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv.
- 7.6. 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 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 tevens vast dat evenmin is gebleken dat de verslachte overhangende bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. Artikel 2.8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

“2.8. Correctie van bovenoogleden

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

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

(...);

c. er is bij recht vooruit kijken sprake van een bedekking van tenminste de helft van de pupil door het verslachte bovenooglid, waarvoor de correctie aangevraagd wordt; (...)”

- 7.10. De behandelend plastisch-chirurg schrijft in zijn brief van 20 augustus 2008 dat het huidsurplus reikt tot aan de bovenrand van de pupil. Ook overigens is niet gebleken dat verzoekster in een situatie verkeert dat bij haar sprake is van een bedekking van tenminste de helft van de pupil door het verslachte bovenooglid, zoals de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering vereisen alvorens verzoekster voor een vergoeding in aanmerking komt.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2009

Voorzitter