

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C en D, beide te E
Zaak : Plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2008.01385
Zittingsdatum : 14 januari 2009

Zaak: 2008.01385 Plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.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 E, en
- 2) D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 3 maart 2008 inzake de afwijzing van een bovenooglidcorrectie.

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-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ 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 oogarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "zeer forse dermatochalasis waardoor sprake is van vermoeidheidskiachten en van gezichtsveldbeperking". De behandelend oogarts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit "dermatochalasisoperatie met DBC-code 11.000.255.0032" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 16 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 ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek) .
- 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 is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 30 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 november 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 november 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 november 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 11 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies 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 verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 december 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben niet op het CVZ-advies gereageerd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag niet zonder meer had mogen afwijzen, aangezien zij niet is uitgenodigd op het medisch spreekuur. Aan de hand van amateuristische foto's is niet vast te stellen of vergoeding van een bovenooglidcorrectie plaats dient te vinden ten laste van de zorgverzekering, respectievelijk de aanvullende verzekering. Tevens is verzoekster van mening dat haar aanvraag is beoordeeld door een basisarts van de ziektekostenverzekeraar, die het ontbreekt aan de benodigde specialistische kennis en kunde. Haar behandelend oogarts heeft verklaard dat het in haar geval gaat om een afwijking die zo indrukwekkend is dat zij daarvan zeker visusklachten heeft.
- 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, het volgende. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een

aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit leidt ertoe dat vanuit de basisverzekering geen vergoeding mogelijk is.

- 5.2. Met betrekking tot de aanvullende verzekering geldt het volgende. Het criterium aan de hand waarvan wordt bepaald of verzoekster in aanmerking komt voor een vergoeding van een bovenooglidcorrectie is een bedekking van de pupil door de bovenoogleden van minimaal 50 percent. Dit criterium kan in de meeste gevallen prima aan de hand van niet-professionele foto's beoordeeld worden. Als de foto's en beschikbare informatie voldoende duidelijk zijn, heeft een spreekuurbezoek of het opvragen van professionele foto's geen toegevoegde waarde.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6 De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement van de commissie en 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 39 van de zorgverzekering .
Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt genoemd artikel als volgt:

"Lid 4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter

correctie van:

a. (..)

b. (. .)

c.verlamde of verslapte boven oogleden die het gevolg die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (. .)"

Artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering sluit, in aansluiting hierop, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening .

- 7.2. De regeling in artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 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. De behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. De commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat in het geval van verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Er zijn geen feiten of omstandigheden bekend die dienen te leiden tot een andere conclusie.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

"Correctie van boven oogleden

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

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

- a. (. . .)
- b. *bij de aanvraag om toestemming moet u een recente kleurenfoto - gemaakt door een instelling voor medisch specialistische zorg of uzelf - naar ons meesturen, waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is;*
- c. *er is bij recht vooruit kijken sprake van een bedekking van tenminste de helft van de pupil door het verslapte bovenooglid, waarvoor de correctie aangevraagd wordt;*
- d. (. . .)
- e. (. . .)

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van:

- a. *de foto's welke met de aanvraag voor toestemming naar ons meegestuurd moeten worden."*

- 7.8. Uit de stukken blijkt dat verzoekster vooraf toestemming heeft gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar voor het ondergaan van een correctie aan de bovenoogleden, en dat zij daarbij enkele foto's heeft meegezonden. Verzoekster heeft aangevoerd dat aan de hand van deze foto's niet kan worden bepaald of bij haar sprake is van een bedekking door het ooglid van ten minste de helft van het oog. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.9. Uit artikel 2.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is af te leiden dat de beoordeling of vergoeding dient plaats te vinden, bij de correctie van bovenoogleden wordt beoordeeld aan de hand van foto's. Het is aan de verzekerde om aannemelijk te maken dat zij voldoet aan de in de 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 kan plaatsvinden. Wordt dit nagelaten, dan kan dit de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen .

- 7.10. Verzoekster betwijfelt voorts of de ziektekostenverzekeraar kan bepalen, zonder haar in persoon gezien te hebben, of bij haar sprake is van een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Verzoekster stelt daarbij dat de ziektekostenverzekeraar voorbij gaat aan de argumenten van haar behandelend oogarts. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat een verschil dient te worden gemaakt tussen een medische indicatie, die door een arts wordt gesteld, en een vergoedingsindicatie, welke wordt vastgesteld door de ziektekostenverzekeraar. De commissie merkt op dat de polisvoorwaarden het bestaan van een gezichtsveldbeperking niet als criterium stellen. Derhalve is niet van belang of uit de foto's blijkt dat sprake is van een gezichtsveldbeperking.

- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden afgewezen.

Slotsom

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 januari 20 09,

Voorzitter