

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2011.00627
Zittingsdatum : 28 september 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 verzekering ZorgZó (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 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering TandVerzorgd 2 is niet in geschil, en blijft om die reden onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 januari 2011 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 2 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 17 juni 2011 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 ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 augustus 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 31 augustus en 7 september 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 augustus 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 september 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011088824) 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 verslapte oogleden ten gevolge van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 3.9. Een afschrift van het CVZ-advies is op 7 september 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 11 september 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Zij vindt het CVZ-advies teleurstellend, omdat het vrijwel geheel gebaseerd is op de letter van de wet en geheel voorbij gaat aan de geest van de wet. Het kan niet de bedoeling van de wetgever geweest zijn medisch noodzakelijke hulp te onthouden aan mensen die zich deze zorg financieel niet kunnen veroorloven. Daarnaast is haar onduidelijk op grond waarvan geconstateerd wordt dat geen sprake is van 'aantoonbaar lichamelijke functiestoornissen', aangezien haar klachten door een lichamelijke factor werden veroorzaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend oogarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "(...) *forse dermatochalazis, waarbij de huid van de oogleden over de wimpers hangt. Met name 's avonds (c.q. aan het einde van de dag) nemen de klachten toe.*" Hij heeft dan ook verzocht om "*dermatochalaziscorrectie ODS en verwijderen van vet (...)*".
- 4.2. Op 21 januari 2011 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt dat haar behandelend oogarts in 2010 een eerste aanvraag voor een bovenooglidcorrectie heeft ingediend. Hierop volgde een afwijzing, waarin onder meer werd vermeld dat de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ten aanzien van de vergoeding van een bovenooglidcorrectie met ingang van het volgende jaar zouden kunnen worden gewijzigd. Bij een daaropvolgend telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar werd haar verteld dat in januari 2011 een nieuwe DBC diende te worden geopend, en dat zij de nieuwe verzekeringsvoorwaarden moest afwachten. Hierbij werd wel gezegd dat de op te nemen vergoeding voor een bovenooglidcorrectie alleen zou gelden voor gecontracteerde ziekenhuizen. Verzoekster heeft naar aanleiding hiervan haar oogarts een nieuwe aanvraag laten indienen.

Volgens de ziektekostenverzekeraar zou, indien daartoe toestemming zou worden verleend, de operatie ook kunnen worden uitgevoerd in het Kennemer Gasthuis. Indien geen toestemming zou worden verleend, zou de operatie in één van de vijf gecontracteerde ziekenhuizen moeten plaatsvinden.

- 4.4. Verzoekster stelt dat de behandeling van de nieuwe aanvraag slordig is verlopen. Uiteindelijk ontving zij een afwijzing, inhoudende dat de bovenooglidcorrectie niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Met betrekking tot vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt vermeld dat verzoekster een verwijzing van de huisarts of medisch specialist nodig heeft; dat het verslapte bovenooglid minstens de helft van de pupil dient te bedekken, en dat de ingreep verricht dient te worden door een medisch specialist waarmee de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt over deze behandeling. Nadien ontving verzoekster een lijst met gecontracteerde zorgverleners.
- 4.5. Voorts stelt verzoekster dat zij vóór de ingreep werd uitgevoerd een reeks aan lichamelijke klachten had met betrekking tot haar overhangende oogleden, en dat al deze klachten sindsdien zijn verdwenen. Derhalve voldeed zij aan de voorwaarde van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar interpreteert artikel B27 lid 1 van de zorgverzekering eenzijdig. Dit artikel betreft plastische chirurgie en hierin wordt bepaald dat behandelingen van dien aard worden vergoed indien sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. In het artikel is een specifieke uitsluiting voor een bovenooglidcorrectie opgenomen, te weten dat sprake moet zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Volgens verzoekster is in haar geval de algemene regel van toepassing, en de uitsluiting niet.
- 4.6. Verzoekster geeft verder aan dat de ziektekostenverzekeraar chaotische, tegenstrijdige en onjuiste informatie heeft verstrekt, waardoor een tijdige overstap naar een andere verzekeraar werd verhinderd.
- 4.7. Tot slot stelt verzoekster dat het aanbod van de ziektekostenverzekeraar, inhoudende dat zij een bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kan laten uitvoeren in Rotterdam, onfatsoenlijk en onverantwoord is gezien de afstand tot haar woonplaats.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat aanspraak bestaat op vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering, indien sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, en verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling. Aan die voorwaarden voldoet verzoekster niet. Het Kennemer Gasthuis is een niet-gecontracteerd ziekenhuis, zodat verzoekster evenmin voldoet aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering voor een bovenooglidcorrectie. Daarnaast was geen sprake van een bedekking van ten minste de helft van de pupil door het overhangende ooglid. Verzoekster komt zodoende niet in aanmerking voor vergoeding van de bovenooglidcorrectie.

- 5.2. Het betoog van verzoekster dat haar ooglidcorrectie nodig was, omdat zij lichamelijke klachten kreeg van de inspanningen om haar ogen open te houden heeft betrekking op het recht op vergoeding zoals bedoeld in artikel B27, onder het eerste streepje, van de zorgverzekering, omdat daar geen specifieke uitsluiting voor een ooglidcorrectie is opgenomen. De specifieke uitsluiting van de ooglidcorrectie is echter iets verderop in het artikel opgenomen.
- 5.3. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster een aanbod is gedaan om haar uit te schrijven per 1 januari 2011, zodat zij eventueel bij een andere verzekeraar voor vergoeding van een bovenooglidcorrectie in aanmerking komt. Hiervan wil de verzoekster echter geen gebruik maken. Tot slot biedt de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aan voor de verwarring die is veroorzaakt door de informatieverstrekking met betrekking tot de gecontracteerde zorgverleners.
- 5.4. <Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd <...>>
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering.
- Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“B27 Plastische chirurgie

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,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- 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 plastisch chirurgische aard als het gaat om:

*- correctie van verlamde of verslachte 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 vergoeding van kosten van plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig."

- 8.3. 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).
- 8.4. 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.
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel E32 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op plastische chirurgie, en luidt, voor zover hier van belang:

"E32 Plastische chirurgie

Met plastische chirurgie worden operaties bedoeld die bedoeld zijn om iemands uiterlijk te verbeteren. Veel voorkomende behandelingen zijn de correctie van de bovenoogleden, de buikwandcorrectie en de correctie van de oorstand. Bij een bovenooglidcorrectie wordt overtollige huid boven de ogen verwijderd. (...)

ExtraVerzorgd 2

A

(...)

A Correctie van de bovenoogleden

U krijgt eenmalig per ooglid een volledige vergoeding voor correctie van het bovenooglid. U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist,*
- het verslachte bovenooglid minstens de helft van uw pupil bedekt,*
- de ingreep wordt verricht door een medisch specialist, en*

- uw zorgaanbieder met [naam ziektekostenverzekeraar] een contract heeft. Welke zorgaanbieders dat zijn, kunt u vinden op [www.\[naam ziektekostenverzekeraar\].nl/zorgvinder](http://www.[naam ziektekostenverzekeraar].nl/zorgvinder). U kunt ook bellen met onze klantenservice op [telefoonnummer].

(...)

Let op

Eenmalige vergoeding wil zeggen: eenmaal voor de gehele verzekeringsduur, niet eenmalig per jaar."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In artikel B27 van de zorgverzekering is sprake van een limitatieve opsomming van (verzekerings)indicaties. Volgens verzoekster is in haar geval sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en is de ziektekostenverzekeraar op grond van deze 'algemene regel' tot vergoeding gehouden. De vraag naar de aanwezigheid van deze indicatie kan onbeantwoord blijven, nu een bovenooglidcorrectie, op grond van hetzelfde artikel, zonder meer is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat bij haar van een dergelijke afwijking of aandoening sprake is. Niet valt in te zien waarom in de situatie van verzoekster deze uitsluiting – zoals zij stelt – niet zou mogen worden gehanteerd. Zij heeft deze stelling ook op geen enkele wijze onderbouwd.
- 9.2. De commissie concludeert dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt een bovenooglidcorrectie éénmaal voor de gehele verzekeringsduur vergoed, indien het verslapte bovenooglid ten minste de helft van de pupil bedekt. Voorts dient betrokkene door de huisarts of medisch specialist te zijn verwezen; dient de ingreep te worden verricht door een medisch specialist, en dient de zorgverlener een contract te hebben afgesloten met de ziektekostenverzekeraar. Uit de brief van 2 maart 2011 van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster voldoet aan het criterium van het bedekken van de pupil, dat de verwijzing is geschied door een medisch specialist; en dat de behandeling is uitgevoerd door een medisch specialist. Het ziekenhuis waar verzoekster de behandeling heeft ondergaan is echter geen gecontracteerde instelling. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.4. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd met betrekking tot de informatieverstrekking hieromtrent door de ziektekostenverzekeraar, kan niet leiden tot een ander oordeel. Ter toelichting hierop diene het volgende. Verzoeker is eind 2010 meermalen telefonisch medegedeeld dat, indien de ooglidcorrectie zou worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, zij bij het Kennemer Gasthuis terecht kon, en, indien de ooglidcorrectie zou worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, zij zich diende te wenden tot een gecontracteerde zorgverlener. Bij brief van 19 januari 2011 is verzoekster medegedeeld dat de ooglidcorrectie niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering, en dat zij zich, indien zij voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, zou moeten

wenden tot een ander ziekenhuis dan het Kennemer Gasthuis. Dat verzoekster, met deze wetenschap er voor heeft gekozen op 21 januari 2011 de ooglidcorrectie te laten uitvoeren in het Kennemer Gasthuis, is dan ook een beslissing van verzoekster geweest waarvan de consequenties voor haar rekening blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter