



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie
Zaaknummer : 201500576
Zittingsdatum : 23 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (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

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering FNV TandZorg 1 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 23 januari 2015 aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 11 maart 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 20 maart 2015 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2015 aan verzoeker gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 juli 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 september 2015 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.



3.9. Bij brief van 7 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015085358) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt dat bij verzoeker sprake is van verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.



3.10. Verzoeker is op 23 september 2015 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.



3.11. Bij brief van 25 september 2015 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 1 oktober 2015 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 verzoeker



4.1. Verzoeker heeft in april 2011 een plastisch chirurg geconsulteerd. Deze heeft geoordeeld dat verzoeker een wenkbrauwlift en een ooglidcorrectie moest ondergaan, en heeft hiervoor een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen. Pas nadat verzoeker verschillende keren bezwaar had gemaakt tegen deze beslissing is hij opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Deze heeft hem verteld dat de aangevraagde operatie toch was goedgekeurd. Pas op de dag van de operatie kreeg verzoeker van de plastisch chirurg te horen dat alleen de wenkbrauwlift werd vergoed, en dat daarom alleen deze operatie werd uitgevoerd.



4.2. De wenkbrauwlift is in 2012 uitgevoerd. De klachten van verzoeker zijn daarna teruggekomen. Het gebeurt nu steeds vaker dat de oogleden van verzoeker voor zijn ogen vallen, waardoor zijn zicht bijna nihil is. Verzoeker is werkzaam als chauffeur en door voornoemde klachten kan hij mogelijk straks zijn werk niet meer doen. Verzoeker stelt dat de in 2012 uitgevoerde operatie niet volledig is geweest, omdat de aangevraagde ooglidcorrectie beiderzijds toen niet heeft plaatsgevonden. Dit moet worden hersteld.



4.3. Verzoeker is op 11 mei 2015 op consult geweest bij een oogarts. Deze heeft geconstateerd dat de klachten van verzoeker niet voldoende zijn verholpen door de operatie uit 2012. De oogarts heeft verzoeker verteld dat de operatie uit 2012 moet worden 'gecorrigeerd' - een soort garantie - omdat het vreemd is dat de klachten reeds na drie jaar zijn teruggekomen. Daarom heeft de



 oogarts verzoeker terugverwezen naar de plastisch chirurg die de operatie indertijd heeft uitgevoerd. Volgens de oogarts is geen sprake van een nieuwe operatie, maar van een vervolgoperatie.

- 4.4.  Ter zitting heeft verzoeker verteld hoe een en ander is verlopen in 2011 en 2012. Verzoeker benadrukt dat de destijds eveneens aangevraagde bovenooglidcorrectie door de ziektekostenverzekeraar was afgewezen, en daarom toen niet is uitgevoerd. Verzoeker heeft thans weer klachten die worden veroorzaakt door het afhangen van de wenkbrauwen en de bovenoogleden. Daarom is een nieuwe aanvraag ingediend voor zowel de wenkbrauwen als de bovenoogleden. Bij de ingreep in 2012 is half werk geleverd, omdat de bovenooglidcorrectie niet is uitgevoerd. Verzoeker stelt dat in de polisvoorwaarden is bepaald dat als je je werk niet kunt uitvoeren (functiestoornissen) recht bestaat op vergoeding van vergoeding van kosten, en verzoeker dreigt zijn baan te verliezen als gevolg van zijn gezondheidsklachten. Verzoeker heeft in mei 2015 een oogarts geconsulteerd, en deze is ook van mening dat de ingreep uit 2012 moet worden gecorrigeerd. Hij beroept zich op de garantie. Aangezien de ziektekostenverzekeraar destijds de opdrachtgever was voor de uitgevoerde ingreep, dient de ziektekostenverzekeraar 'bij wijze van garantie' de thans aangevraagde wenkbrauw- en bovenooglidcorrectie te vergoeden.

- 4.5.  Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1.  De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 augustus 2012 aan verzoeker medegedeeld dat de aangevraagde wenkbrauwlift is goedgekeurd. Op 22 januari 2013 is ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds. Deze aanvraag is bij brief van 30 januari 2013 afgewezen. Na deze brief heeft de ziektekostenverzekeraar niets meer van verzoeker vernomen, totdat op 23 januari 2015 de klacht van verzoeker werd ontvangen.

- 5.2.  Op grond van artikel B27 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie 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 verzoeker niet aan de orde. Voorts is in dit artikel expliciet vermeld dat geen aanspraak bestaat op een correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Daarom heeft verzoeker geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie beiderzijds.

- 5.3.  De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen vergoedingsmogelijkheid voor de door verzoeker aangevraagde behandeling.

- 5.4.  Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat destijds een machtiging is verleend voor de wenkbrauwlift. Er is voor deze ingreep geen nieuwe aanvraag ingediend. Voor zover verzoeker zich beroept op een 'garantie' moet hij bij de behandelend arts zijn, en niet bij de ziektekostenverzekeraar. Voor de bovenooglidcorrectie is de ziektekostenverzekeraar gebonden aan de wettelijke criteria. Op grond hiervan is voor de aangevraagde behandeling geen vergoeding mogelijk.

- 5.5.  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 verzoeker 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op 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 behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

(...)

- verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,

(...)

Let op

- U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslapte 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 a 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 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. Volgens verzoeker is in 2011 een aanvraag ingediend voor een wenkbrauwlift en bovenooglidcorrectie. Uit de stukken blijkt evenwel dat destijds alleen een "brow lift dmv lokale excisie" is aangevraagd. De aanvraag is in 2012 door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd en de behandeling is hierop uitgevoerd.
- 9.2. Voorts is door verzoeker gesteld dat op 22 januari 2013 opnieuw een aanvraag is gedaan voor een wenkbrauwlift in combinatie met een bovenooglidcorrectie beiderzijds. Uit de stukken blijkt echter alleen van een aanvraag voor een bovenooglidcorrectie. Deze is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
Ten aanzien van deze afwijzing geldt het volgende. In artikel B27 van de zorgverzekering is bepaald dat een correctie van de bovenoogleden is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gesteld noch gebleken is dat hiervan bij verzoeker sprake is. Derhalve is voornoemde uitsluiting onverkort van toepassing. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van een bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Ter zitting heeft verzoeker zich beroepen op een bestaande 'garantie'. De commissie begrijpt dit aldus dat hij niet tevreden is over het resultaat van de in 2012 uitgevoerde wenkbrauwlift. Verzoeker dient zich hiervoor te wenden tot de chirurg die de behandeling destijds heeft uitgevoerd; een en ander valt buiten de bevoegdheid van de commissie.
Indien het beroep op bedoelde 'garantie' niet slaagt, staat het verzoeker vrij om door zijn behandelend arts bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag te laten indienen voor een tweede wenkbrauwlift.

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, 28 oktober 2015,

J.A.M. Strens-Meulemeester