

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2009.01503
Zittingsdatum : 10 februari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 22 december 2008 een blepharoplastiek (bvenooglidcorrectie) aan beide zijden (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentepolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 22 december 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 11 maart 2009 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 1 november 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 de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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 waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 december 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 januari 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 29 december 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 12 januari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 29141948) 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 afwijking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 20 januari 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 januari 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord, gezien het advies van het CVZ en de eerdere correspondentie. Vervolgens heeft verzoekster op 3 februari 2010 telefonisch meegedeeld af te zien van de hoorzitting.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Patiënte is sinds lange tijd bekend met klachten van vermoeide ogen met een zwaar gevoel, rechts meer dan links. Verder staan hoofdpijnlachten op de voorgrond. (...) De hoofdpijnlachten en de vermoeide ogen blijven echter bestaan en er is nog sprake van een huidsurplus ter plaatse van de bovenoogleden."
 - 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft onderzocht. Naar haar mening is de ziektekostenverzekeraar niet zorgvuldig omgegaan met haar dossier. Hiertoe schetst zij de gang van zaken.
 - 4.3. Verzoekster is verder van mening dat bij haar wel sprake is van een aangeboren chronische afwijking aan haar rechteroog, hetgeen blijkt uit een verklaring van de oogarts van 19 februari 2009. De ziektekostenverzekeraar heeft dit in de eerste instantie tegengesproken, maar in de brief van 17 september 2009 zijn naar de mening van verzoekster zowel de aangeboren chronische aandoening, als de afhangende oogleden bevestigd door de ziektekostenverzekeraar.
 - 4.4. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de situatie van verzoekster is voorgelegd aan een tweetal medisch adviseurs. Beide medisch adviseurs, waarvan de eerste verzoekster op spreekuur heeft gezien, zijn van mening dat zij niet voldoet aan regelgeving en geldende polisvoor-

waarden. Naar aanleiding van het bezwaar van verzoekster heeft ook nog een derde adviseur naar het geval gekeken. Ook deze derde adviseur komt tot eenzelfde oordeel.

- 5.2. Bij verzoekster is sprake van een aangeboren afwijking aan het rechteroog. De polisvoorwaarden bepalen dat de verlamde of verslapte bovenoogleden het gevolg moeten zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De hangende oogleden van verzoekster zijn echter niet het gevolg van de afwijking van het rechteroog, hetgeen al blijkt uit het feit dat beide oogleden afhangen en niet alleen het oog waarbij sprake is van amblyopie.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving relevant.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 8.1. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- c. verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
(...)

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

- a. Behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
(...)

- 8.1. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.2. 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 verzekerd 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.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. bevat de indicaties met betrekking tot de behandeling van plastisch-chirurgische aard.
- 8.3. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.4. Verder is in artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering geregeld dat plastische chirurgie onder bepaalde voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. Het luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie”

Vergoeding:

Volledig bij een vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte, bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig is of voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het betreft:

- a. *Behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
(...)

Bijzonderheden:

1. (...)
2. *Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij [naam ziektekostenverzekeraar] vindt dat er bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen.”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat de aanvraag voor de behandeling is gedateerd op 10 november 2008 en dat de ziektekostenverzekeraar deze heeft getoetst aan de voorwaarden van het jaar 2009. Voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat de strekking vergelijkbaar is, maar dat de nummering van de artikelen voor de zorgverzekering afwijkt. De commissie zal, vanwege de datum van de aanvraag, uitgaan van de voorwaarden voor het jaar 2008.
- 9.2. Gelet op de onder punt 8 genoemde voorwaarden komt verzoekster alleen voor vergoeding van de behandeling tot correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien komt vast te staan dat bij haar sprake is van een aangeboren afwijking, dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.3. In de toelichting bij de wijziging van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld

van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom 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.

- 9.4. De commissie is van oordeel dat verzoekster niet verkeert in de situatie dat sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening. Gesteld is dat bij haar sprake is van een aangeboren afwijking aan het rechteroog, te weten een amblyopie, oftewel een lui oog. De overhangende oogleden zijn echter geen gevolg van deze aangeboren oogafwijking. Een indicatie als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering ontbreekt derhalve, en de uitsluiting van lid 5 is onverkort van toepassing.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. In de procedure is gesteld noch gebleken, en ook de overgelegde foto's wijzen niet in die richting, dat bij verzoekster sprake is verminking door ongeval of ziekte noch dat sprake is van een ernstige afwijking die al bij de geboorte aanwezig was. Van een aanwezigheid van een objectiveerbare functiestoornis, zoals een ernstige gezichtsveldbeperking is niet gebleken. Ten slotte voorzien de polisvoorwaarden niet in een zelfstandige aanspraak op grond van de gestelde hoofdpijnlachten.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010.

Voorzitter