

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door G beide te B tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2011.00831
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 hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G beide te B
tegen

1) C te D en

2) E te F

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengaaf 750 is niet in geschil en blijft dan ook verder 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 beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 maart 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 29 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 6 juli 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 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 heeft op 29 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 september 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 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 6 september 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011088822) 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 verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bovendien is niet gebleken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 7 september 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 september 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 30 september 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 4 oktober 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“forse zwelling en huidsurplus bovenoogleden bdz, zorgt voor gezichtsveldbeperking, hetgeen i.c.a. restverschijnselen na hersentumor (1995) zeer hinderlijk is in het verkeer”*, en verzocht om: *“correctie dermatochalasis bovenoogleden bdz”*.
- 4.2. Op 18 maart 2011 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt dat de bovenooglidcorrectie geen cosmetische ingreep is. In 1995 is bij haar een hersentumor verwijderd, en als gevolg hiervan heeft zij last van overhangende oogleden. Haar gezichtsveld wordt beperkt. Verzoekster ondervindt hierdoor problemen bij het dagelijks functioneren. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekos-

tenverzekeraar haar situatie enkel aan de hand van foto's heeft beoordeeld, en dat deze geen goed beeld geven, aangezien het slechts een momentopname betreft. Volgens verzoekster legt de ziektekostenverzekeraar het advies van de behandelend plastisch chirurg naast zich neer. Derhalve is sprake van een eenzijdig besluit. Tevens stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag niet serieus heeft behandeld.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ingreep noodzakelijk was, vanwege haar klachten. Zij had onder meer problemen met omkijken tijdens het autorijden. Sinds de operatie heeft zij geen last meer van haar oogleden. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar te snel tot de conclusie is gekomen dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de bovenooglidcorrectie. Iedere situatie dient apart te worden beoordeeld.

4.5. 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 bij verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering komt een bovenooglidcorrectie voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking, dat wil zeggen dat de pupillen minstens voor de helft bedekt zijn door de bovenoogleden. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarde, zodat de bovenooglidcorrectie niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking komt. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat het feit dat in 1995 een hersentumor is verwijderd bij verzoekster, zijn beslissing niet anders maakt. De ziektekostenverzekeraar erkent dat verzoekster klachten heeft, maar er is geen sprake van een verzekeringsindicatie. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de door verzoekster overgelegde foto's duidelijk maken dat er geen verzekeringsindicatie is, zodat een spreekuurbezoek geen toegevoegde waarde heeft.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ heet geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Daaruit kan worden afgeleid dat de ziektekostenverzekeraar de criteria juist heeft toegepast. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar te begrijpen dat verzoekster de ingreep wilde laten invoeren.

5.3. 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 ziektekostenverze-

kering.

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 B1 tot en met B29 van de zorgverzekering.

Artikel B4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“B.4. Medisch specialistische zorg algemeen

(...)

B.4.0.2. Uitsluitingen

De volgende zorg valt niet onder medisch specialistische zorg zoals die is beschreven in artikel B.4.1. tot en met artikel B.4.4.:

(...)

b. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)

B.4.4. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

B.4.4.1. Omschrijving van de zorg

Behandelingen die van plastisch-chirurgische aard zijn, omvatten zorg die medisch specialisten plegen te bieden, en zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;

b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);

c. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was

(...)

B.4.4.2. Voorwaarden

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze landelijke lijst staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Verwijzing

a. U bent verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, jeugdarts of bedrijfsarts

(...)

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

(...)”

8.3. Artikel B4 van de zorgverzekering is volgens artikel A2 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.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub 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 D.1.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op correctie van bovenoogleden. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“D.1.6. Correctie van bovenoogleden

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

D.1.6.1. Omschrijving van de zorg

Correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden omvat zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

D.1.6.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden een correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

D.1.6.3. Voorwaarden

Algemeen

- a. Het verslachte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.*
- b. Een instelling voor medisch specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DBC-prestatiecode.*
- c. Wij hebben een aanvraag van uw behandelend specialist ontvangen. Hierop staat een omschrijving en motivatie van de behandeling.*
- d. U stuurt ons een recente kleurenfoto waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is. Deze foto hebt u zelf gemaakt of een instelling voor medisch specialistische zorg.*

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen.

Zorgverlener

Een oogarts of plastisch chirurg voert de behandeling uit.

Plaats

De correctie van de bovenoogleden vindt plaats in:

- a. een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum);*
- b. een andere instelling die wij hebben erkend voor het verlenen van deze zorg.*

D.1.6.4. Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van de foto's die u met de aanvraag voor zorgadvies naar ons moet insturen. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Artikel B.4.4.1 van de zorgverzekering bevat een limitatieve opsomming van (verzekerings)indicaties voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. In de situatie van verzoekster zou kunnen worden gedacht aan de indicaties genoemd onder a, b, en c. De vraag naar de aanwezigheid van één van deze indicaties kan evenwel onbeantwoord blijven, nu een bovenooglidcorrectie, op grond van artikel B.4.0.2. onder b van de zorgverzekering, zonder meer is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.2. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat in haar geval sprake is van een dergelijke aangeboren afwijking of aandoening. Door verzoekster is gesteld dat de overhangende bovenoogleden een gevolg zijn van het verwijderen van een hersentumor. De commissie concludeert dat – hoezeer verzoekster ook kampt met de gevolgen hiervan – dit het voorgaande niet anders maakt. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien aan de vier voorwaarden zoals genoemd in artikel D.1.6.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voldaan. Uit de eerst genoemde voorwaarde blijkt dat de ziektekostenverzekeraar, bij de beoordeling of sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking, het criterium hanteert dat het verslapt bovenooglid minstens de helft van de pupil bedekt bij recht vooruit kijken. Uit de overgelegde foto's blijkt dat in het geval van verzoekster hiervan geen sprake is. Nu aan deze voorwaarde niet wordt voldaan, kan de bespreking van de overige voorwaarden achterwege blijven, aangezien deze cumulatief zijn. Hetgeen verzoekster stelt aangaande de kwaliteit van de foto's – deze zouden geen goed beeld geven van de situatie – is niet relevant, nu het, gelet op artikel D.1.6.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering, op haar weg lag foto's aan te leveren waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is. Derhalve heeft verzoekster evenmin aanspraak op vergoeding van de bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

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, 12 oktober 2011,

Voorzitter