

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2008.01799
Zittingsdatum	: 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01799, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.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)

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 23 april 2008 de aanvraag voor de correctie van de bovenoogleden af te wijzen.

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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoekster is tevens aanvullend verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar op grond van de Plus Aanvullende Verzekering.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Visusklachten door overhangende bovenoogleden." Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt "blepharoplastiek superior beiderzijds" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 augustus 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 was een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 16 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 september aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 22 september 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 1 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat artikel 20 sub b van de overeengekomen zorgverzekering bepaald dat medisch specialistische zorg uitsluitend een behandeling van plastisch chirurgische aard omvat als die strekt ter correctie van verlamde en verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening en daarvan bij verzoekster geen sprake is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 oktober 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 november 2008 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 november 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met gezichtsveldbeperking omdat haar oogleden over haar ogen hangen. Haar klachten zijn zeer vermoeide ogen, hoofdpijn en erge druk achter de ogen. In het verkeer en in haar werk heeft zij veel last van de gezichtsveldbeperking. Verzoekster benadrukt dat het om een functionele en niet om cosmetische ingreep gaat.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het gesprek bij de medisch adviseur van de zorgverzekeraar niet prettig verliep. Zij hoefde niet eens haar bril af te zetten. Ten aanzien van haar aandoening merkt zij op, dat haar linkeroog iets kleiner is en zij dit al heeft sinds haar kindertijd.
- 4.3. 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 heeft zich op het standpunt gesteld dat de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden alleen ten laste van de zorgverzekering kan komen in geval van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Volgens de ziektekostenverzekeraar is hiervan bij verzoekster geen sprake. Ook aan de voorwaarden zoals gesteld in de aanvullende verzekering voldoet verzoekster niet. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft dit in persoon op 27 juni 2008 geconstateerd.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanvraag zoals ingediend door de arts van verzoekster niet spreekt van een aangeboren afwijking. De zorgverzekeraar bestrijdt niet dat het hier gaat om een niet-cosmetische ingreep, echter een vergoedingsgrond ontbreekt. Ten aanzien van het consult bij de medisch adviseur biedt de zorgverzekeraar zijn excuses aan, de medisch adviseur is op het gebeurde aangesproken.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de basisverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructie chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt het artikel als volgt:

“Geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

(...)

3. *verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*

(...)

Geen aanspraak bestaat onder meer op:

- a. *behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)*”

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan wat daarover bij of volgens de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv) is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 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. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b van dit artikel is geregeld dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. Artikel 2.4 lid 2 Bzv bepaalt dat bij ministeriële regeling, te weten de Rzv, bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. In artikel 2.1 onder a Rzv wordt de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn uitgesloten, tenzij dit een gevolg is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend.
- 7.6. In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom wordt 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. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster lijdt aan het BPES-syndroom dan wel een daarmee gelijk te stellen aandoening.
- 7.7. De commissie stelt vervolgens vast dat gesteld noch gebleken is dat de verslapte bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.8. Het is om die reden dat de commissie van oordeel is dat op grond van artikel 20 lid 3 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde bovenooglidcorrectie en dat het verzoek dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.9. Artikel 2.3 bepaalt voor zover van belang:
- 2.3. Ooglidcorrectie**
Omschrijving:
correctie van bovenoogleden in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.
Door:
medisch specialist.
Vergoeding:
“
■ **Plus Aanvullende Verzekering:** volledig
“
Indicatie:

een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

7.10 Tijdens het medisch spreekuur is geconstateerd dat de onderrand van het bovenooglid niet 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Verzoekster heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat deze constatering niet juist is. Het fotomateriaal ondersteunt dit evenmin.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2008,

Voorzitter