

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                                                  |
|---------------|------------------------------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B tegen C en D, beide te E                                |
| Zaak          | : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie |
| Zaaknummer    | : 2009.00018                                                     |
| Zittingsdatum | : 26 augustus 2009                                               |

Zaak: 2009.00621 (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 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

-----

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 1 oktober 2008 inzake de afwijzing van een bovenooglidcorrectie beiderzijds.

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 Naturapolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering TopPakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende verzekering Uitgebreide tandarts is hier niet van belang en blijft daarom verder buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "overhangend boven ooglid rechts; dit is het goede oog; links zeer slecht ziende 0,25. Dit beperkt haar blikveld en diepte zien.". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "plastische chirurgische correctie" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 november 2008 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 28 april 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 verzekering (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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 2 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 juli 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 8 juli 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 16 juli 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies 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 aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 augustus 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 augustus 2009 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 1 september 2009 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 de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft geconstateerd dat rechts enige bedekking van het oog is. Het linkeroog is bijna helemaal vrij. Maar het linkeroog doet niet mee in het kijken of lezen; de visus is (zeer) beperkt. Zij moet dus alles van rechteroog hebben. Als dat ooglid dan voor de helft over de pupil heen moet hangen, vraagt zij zich af hoeveel zij dan nog kan zien. Haar oog ligt diep verzonken, omdat het ooglid zo zwaar is en overhangt.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd dat haar zicht zeer beperkt is, waardoor zij onzeker fietst. Zij ziet met één oog maar voor 25 procent. Bij verzoekster is geen sprake van een aangeboren afwijking of een bij de ge-

boorte aanwezige chronische aandoening, maar haar oogleden gaan wel steeds meer hangen en haar zicht gaat achteruit.

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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige behandeling nu verzoekster niet kampt met een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Het beroep op de aanvullende ziektekostenverzekering kan niet slagen aangezien uit de overgelegde foto's niet blijkt dat ten minste de helft van de pupillen is bedekt door de verslapte bovenoogleden. Onder de gegeven omstandigheden had het geen zin verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar nogmaals aangevoerd dat niet is voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 39 van de zorgverzekering.

Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt genoemd artikel als volgt:

*“Lid 4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard*

*Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:*

*a. (...)*

*b. (...)*

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

Artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering sluit, in aansluiting hierop, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte

aanwezige chronische aandoening.

- 7.2. De regeling in artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 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 verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Gelet op het vorenoverwogene komt verzoekster alleen voor vergoeding van de behandeling tot correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien vast komt te staan dat bij haar sprake is van een aangeboren afwijking, dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.6. Gesteld noch gebleken is gemaakt dat verzoekster lijdt aan een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. 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. Een indicatie als bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering ontbreekt derhalve, en de uitsluiting van lid 5 is onverkort van toepassing.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 7.8. De commissie stelt allereerst vast dat de aanvraag voor de behandeling is gedateerd 30 juni 2008 en dat de ziektekostenverzekeraar deze heeft getoetst aan de voorwaarden van het jaar 2009. Voor de zorgverzekering zijn die voorwaarden gelijklopend; voor de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat de strekking vergelijkbaar is maar dat de nummering afwijkt. De commissie zal vanwege de datering van de aanvraag uitgaan van de voorwaarden voor het jaar 2008.
- 7.9. Artikel 2.8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, regelt voor zover hier van belang:

*“Correctie van bovenoogleden*

*Wij vergoeden de kosten van correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking.*

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

- a. (...)
- b. *bij de aanvraag om toestemming moet u een recente kleurenfoto – gemaakt door een instelling voor medisch specialistische zorg of uzelf – naar ons meesturen, waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is;*
- c. *er is bij recht vooruit kijken sprake van een bedekking van tenminste de helft van de pupil door het verslapte bovenooglid, waarvoor de correctie aangevraagd wordt;*
- d. (...)
- e. (...)

*Uitsluitingen*

*Wij vergoeden niet de kosten van:*

- a. *de foto's welke met de aanvraag voor toestemming naar ons meegestuurd moeten worden."*

- 7.10. Uit de overgelegde foto's blijkt dat verzoekster niet voldoet aan de polisvoorwaarde, dat ten minste de helft van de pupillen wordt bedekt door de verslapte bovenoogleden waarvoor de correctie is aangevraagd. Niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar zich bij zijn beoordeling niet geheel op foto's zoals die zijn overgelegd zou mogen baseren. Verzoekster is verantwoordelijk voor het overleggen van foto's aan de hand waarvan een beoordeling door de ziektekostenverzekeraar kan plaatsvinden. Bij onduidelijkheid en in verband daarmee twijfel bij de zorgverzekeraar kan deze besluiten tot een onderzoek – in tweede instantie - aan de betrokkene in persoon, en wel nadat deze daartoe is opgeroepen om te komen op het spreekuur van de medisch adviseur. Het door verzoekster zelf overgelegde fotomateriaal geeft echter voldoende informatie ter beoordeling van het onderhavige verzoek en leidt, ook naar het oordeel van de commissie uit eigen waarneming, niet tot redelijke twijfel bij de toetsing aan de betrokken voorwaarde.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

### **Slotsom**

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter