

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. E en C, beide te D
Zaak	: Plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden (blepharoplastiek)
Zaaknummer	: 2008.02062
Zittingsdatum	: 19 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.02062 (Plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden (blepharoplastiek))

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, 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) E te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en

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

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 1 juli 2008 de aanvraag van een bovenooglidcorrectie af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ComfortPluspolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering. Beide verzekeringen zijn een schadeverzekeringsovereenkomst 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: "zeer forse blepharochalasis". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste zorg bestaande uit een bovenooglidcorrectie (blepharoplastiek) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 juli 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 28 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 2 september 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken 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 7 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 9 oktober 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 29 oktober 2008 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 verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor een bovenooglidcorrectie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 november 2008 meegedeeld af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.9. Verzoekster is op 19 november 2008 in persoon gehoord, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Een verslag van de hoorzitting is op 24 september 2008 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.10. Bij brief van 24 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 de commissie meegedeeld 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 last heeft van in toenemende mate afhangende oogleden, met als gevolg een steeds grotere gezichtsveldbeperking. Verder verklaart verzoekster dat de bovenooglidcorrectie niet is aangevraagd met het oog op verfraaiing van het uiterlijk, maar vanwege serieuze klachten ten gevolge van een zeer forse blepharochalasis.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij door haar wimpers moet kijken en dat zij in de loop van de dag last krijgt van zeer vermoeide ogen.
- 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, dat bij verzoekster geen sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van bij de geboorte aanwezige chro-

nische aandoening, zoals bedoeld in de zorgverzekering. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoekster ook geen sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking, zoals bedoeld in de aanvullende ziektekostenverzekering, aangezien de pupillen nog vrij zijn.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement van de commissie en/of 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

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de door verzoekster aangevraagde bovenooglidcorrectie te vergoeden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. De zorgverzekering betreft hier een restitutie-polis. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in artikel 7 van de zorgverzekering, welk artikel verwijst naar de "lijst van aanspraken". Artikel 2 sub c van de "lijst van aanspraken" regelt de aanspraak plastisch-chirurgische behandelingen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"c Plastisch-chirurgische behandelingen

Omschrijving: op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van: (...)

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

Uitsluitingen:

• behandeling voor correctie van verslapte of verlamde bovenoogleden, behoudens in geval de verslapping of verlamming het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)"

- 7.3. De zorgverzekering is, gelezen artikel 4 van de zorgverzekering, onder meer gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Uit artikel 1 lid d Zvw volgt – samengevat – dat een zorgverzekering niet 'meer of minder' mag bieden dan bij of krachtens de Zvw is bepaald.
- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. In de procedure is gesteld, noch gebleken dat verzoekster verkeert in een situatie dat bij haar sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Derhalve kan verzoekster geen aanspraak maken op vergoeding van een bovenoog-

lidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.6. Artikel 2 sub b van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, regelt voor zover hier van belang:

“b Boven ooglidcorrectie

Omschrijving: medisch noodzakelijke boven ooglidcorrectie (er moet sprake zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking).

Zorgverlening: in een erkend ziekenhuis of ZBC.

Vergoeding: (...)

ComfortPluspolis volledig.

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een gemotiveerde aanvraag (inclusief foto's) van de behandelend arts.”

- 7.7. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van een gezichtsveldbeperking. Het gezichtsveld is het deel van de omgeving dat met stilstaand oog en hoofd wordt waargenomen. In de aanvraag van de plastisch-chirurg – welke aanvraag in beginsel leidend is voor de beoordeling – wordt vermeld dat bij verzoekster sprake is van zeer forse blepharochalasis. Uit de aanvraag wordt echter niet duidelijk waaruit de gezichtsveldbeperking, die verzoekster stelt te hebben, bestaat. Bovendien kan uit de aanvraag niet worden afgeleid dat bij verzoekster sprake is van een *ernstige* gezichtsveldbeperking, zoals de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering vereisen. Verder is niet gebleken van een onderzoek, volgens een voldoende objectieve methode, zoals bijvoorbeeld een Humphrey perimeter-onderzoek, op grond waarvan een gezichtsveldbeperking is vastgesteld. Voorts heeft de medisch-adviseur van de ziektekostenverzekeraar tijdens het spreekuurbezoek van 26 augustus 2008 geconstateerd dat verzoeksters bovenoogleden in plooi tot op de wimpers hangen, de bovenoogleden de pupillen raken, maar de pupillen nog wel vrij zijn. Gezien het voorgaande is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking, zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden afgewezen.

Slotsom

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

Zeist, 2 december 2008,

Voorzitter