

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ptosiscorrectie gecombineerd met een bovenooglidcorrectie beiderzijds
Zaaknummer : 2013.00106
Zittingsdatum : 9 oktober 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

D te E,
hierna 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 Basisverzekering (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 AV Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een ptosiscorrectie gecombineerd met een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 juli 2012 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 22 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 26 februari 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 24 april 2013 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 van € 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 19 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 augustus 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 augustus 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 september 2013 (zaaknummer 2013097620) 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 geen sprake is van laagstand of overhangen van de wenkbrauwen en evenmin van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening van de bovenoogleden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 september 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 9 oktober 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 oktober 2013 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 22 oktober 2013 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. Verzoekster heeft een ptosiscorrectie gecombineerd met een bovenooglidcorrectie beiderzijds aangevraagd. Uit de verklaringen van de huisarts en de plastisch chirurg blijkt onomstotelijk dat sprake is van een medische noodzaak voor deze ingreep. De plastisch chirurg schrijft op 6 april 2012 met betrekking tot verzoekster: "ptosis palpebrae beiderzijds graad II, huidsurplus bovenoogleden beiderzijds met bedekking van de wimpers 100%. Patiënte heeft last van zware en vermoeide ogen". De huisarts schrijft in zijn verklaring van 6 augustus 2012 dat verzoekster al jaren bekend is met afhangende oogleden. Bij onderzoek heeft de huisarts vastgesteld dat de oogleden beiderzijds gedeeltelijk over de pupil hangen.
 - 4.2. Verzoekster heeft een uitkering en zit in de WSNP. Zij heeft dus niet de financiële middelen om de ingreep zelf te bekostigen. Voor verzoekster betreft het een noodsituatie, zodat de nodige coullance dient te worden betracht.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het probleem al speelt vanaf 2008. Door de laagstand van de oogleden ziet zij slecht en heeft zij last van hoofdpijn. Bovendien kan de opticien hierdoor geen bril aanmeten. De ingreep was destijds al ingepland, maar moest worden afgezegd, omdat de ziektekostenverzekeraar geen toestemming had verleend. De behandelend arts heeft verzoekster verteld dat als zij alsnog toestemming krijgt, zij niet opnieuw op de wachtlijst zal worden geplaatst, maar dat zij zo spoedig mogelijk wordt geholpen. Verzoekster vraagt zich af waarom de ziektekostenverzekeraar haar wenkbrauwen heeft meegenomen in de beoordeling. Er is geen wenkbrauwcorrectie aangevraagd.
- 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. Naar aanleiding van de brief van de commissie van 5 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar nadere informatie opgevraagd bij verzoekster, te weten een foto van haar gezicht waarop de oogleden goed zichtbaar zijn en een medisch rapport van de behandelend specialist over de schildklieraandoening en de eventuele relatie met de ptosis.
- 5.2. Verzoekster heeft naar aanleiding hiervan toegezonden een foto, alsmede informatie van de huisarts. De foto geeft geen duidelijk beeld van de ogen, omdat niet recht in de camera werd gekeken. De gevraagde informatie van de medisch specialist ontbrak. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact opgenomen met verzoekster. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld enkel in het bezit te zijn van informatie van de huisarts.
- 5.3. Vervolgens is verzoekster uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur. Verzoekster heeft één dag voor het spreekuur telefonisch medegedeeld dat zij pas op die dag de uitnodiging had ontvangen van haar bewindvoerder en dat zij niet op het spreekuur wilde verschijnen in verband met de reisafstand. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierop drie opties geboden: een bezoek aan het medisch spreekuur van een andere zorgverzekeraar (dichter bij haar woonplaats), een bezoek aan het medisch spreekuur van de ziektekostenverzekeraar ná 21 augustus 2013, of het toesturen van een nieuwe foto (zoals een 'pasfoto voor een paspoort'). Op 5 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een nieuwe foto van verzoekster ontvangen.
- 5.4. Voornoemde foto is door de medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar beoordeeld. Naar het oordeel van de medisch adviseurs is geen sprake van een levator- of ptosisprobleem, maar van een ooglidprobleem.
- 5.5. Op grond van de zorgverzekering zijn alle bovenooglidcorrecties in beginsel uitgesloten van vergoeding, op twee uitzonderingen na, te weten: indien sprake is van verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bij verzoekster is sprake van dermatochalazis, een verslapping van het weefsel rondom het oog. Dit is een verworven aandoening. Er is niet gebleken van één van de voornoemde uitzonderingen. Daarom heeft verzoekster geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie beiderzijds. Gezien voornoemde uitsluiting is zelfs het oordeel van de medisch specialist over de medische noodzaak van de ingreep voor de beslissing op de aanvraag niet relevant.

- 5.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de door verzoekster gewenste ingreep.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medische noodzaak van de gevraagde ingreep niet ter discussie staat. De zorgverzekering staat een vergoeding hiervan evenwel niet toe. Er is wel uitgebreid onderzocht of de klachten verband houden met de schildklierproblemen van verzoekster. Ook is gekeken of mogelijk sprake is van laagstaande wenkbrauwen. In de zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering is geen coulancebepaling opgenomen. Er wordt wel een coulancebeleid gevoerd in uitzonderlijke situaties. De situatie van verzoekster valt hier niet onder aangezien de ziektekostenverzekeraar wekelijks twintig aanvragen voor een ooglidcorrectie ontvangt.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 14 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en over de zorgverzekering bindend advies uit te brengen. In artikel 13 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Mede gezien het feit dat verzoekster in de onderhavige procedure wordt vertegenwoordigd door een advocaat, gaat de commissie ervan uit dat zij door haar advocaat voldoende is ingelicht over haar mogelijkheden. De commissie is daarom van oordeel dat verzoekster met het betalen van het entreegeld heeft bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een ptosiscorrectie gecombineerd met een bovenooglidcorrectie beiderzijds, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 15 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 17 lid 2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als deze 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;*
 - c. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was;*
- (...)”*

- 8.3. In artikel 17 lid 4 zijn de overige uitsluitingen rond medisch specialistische zorg opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“De volgende zorg wordt niet vergoed:

(...)

- c. behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden als geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- (...)”*

- 8.4. De artikelen 17 lid 2 en 17 lid 4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een correctie van de bovenoogleden is uitgesloten van vergoeding, tenzij in geval van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, aldus is geregeld in artikel 17 lid 4 van de zorgverzekering. Niet is gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is, hetgeen meebrengt dat de uitsluiting van artikel 17 lid 4 van de zorgverzekering in dit geval onverkort van toepassing is. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Coulance

- 9.3. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

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, 30 oktober 2013,

Voorzitter