

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; onderooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2008.02754
Zittingsdatum	: 17 juni 2009

Zaak: 2008.02754 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, onderooglidcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw en 2.4 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 27 november 2007 waarbij de aanvraag voor een onderooglidcorrectie beiderzijds is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens werd door verzoekster de aanvullende verzekering [naam zorgverzekeraar] Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende verzekering). 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: "Forse blepharochalasis onderoogleden, veel huidsurplus, waardoor neiging tot ectropion". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "blepharoplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 6 februari 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 7 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 april 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 april 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 23 april 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 14 mei 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29042964) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 mei 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 juni 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 18 juni 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 23 juni 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 zij zich wel degelijk verminkt voelt. Zij durft zelf niet meer in de spiegel te kijken. Zij benadrukt dat het niet klopt dat psychische klachten worden uitgesloten bij de omschrijving "lichamelijk". Daarnaast is de klacht van verzoekster duidelijk aantoonbaar. Door haar klachten voelt zij zich wel degelijk buiten de maatschappij gezet en heeft er duidelijk problemen mee.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op basis van de voorhanden zijnde informatie niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Bij de omschrijving "lichamelijk" worden psychische klachten uitgesloten. Evenmin is sprake van een verminking, omdat niet gebleken is van een ernstige misvorming van een li-

chaamsdeel van zeer ernstige aard.

- 5.2. De zorgverzekeraar 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op de aangevraagde onderooglidcorrectie beiderzijds. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 12.5.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch chirurgische zorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft alleen recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische zorg als de behandeling dient ter correctie van:
- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- *(...)”*

- 7.3. Artikel 12.5.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en de daarbij behorende toelichting.
- 7.4. 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 verzekerd 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 onder b Bzv.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel een verminking.
Van een “aantoonbare lichamelijke functiestoornis” is sprake indien blijkt van een ernstige gezichtsveldbeperking. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat zulks niet het geval is bij verzoekster. Verzoekster heeft dat niet, dan wel onvoldoende bestreden. Ook blijkt niet van een onderzoek daarnaar door een (oog)arts. Eventuele andere lichamelijke functiestoornissen zijn gesteld noch gebleken.
- 7.6. Met betrekking tot de eventuele (verzekerings)indicatie “verminking” merkt de commissie op, dat - zoals ook in eerdere uitspraken is overwogen - daarvan niet eerder kan worden gesproken dan in geval van een ernstige misvorming, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Gesteld noch gebleken is dat zich iets dergelijks

voordoet bij verzoekster.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2009,

Voorzitter