

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2008.02304
Zittingsdatum : 20 mei 2009

Zaak: 2008.02304 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 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 zorgverzekeraar van 29 augustus 2008 waarbij de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Daarnaast is door verzoekster nog een tweetal aanvullende verzekeringen gesloten, die thans verder buiten beschouwing blijven .

3.2. De behandelend oogarts heeft bij verzoekster een "gezichtsveldbeperking" geconstateerd. Voorts heeft hij aangegeven dat sprake is van "sociale isolatie"; dat verzoekster de hele dag vermoeid is, en dat zij kampt met hoofdpijn en "druk op de ogen". Naar aanleiding hiervan heeft hij bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een blepharoplastiek van de bovenoogleden, dubbelzijdig, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 september 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekering heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een wijziging van het door de zorgverzekeraar ingenomen standpunt.

3.5. Bij brief van 5 januari 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 € 37,00 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 18 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 april 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 april 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 11 mei 2009 medegedeeld niet gehoord te willen worden. Hierop heeft verzoekster tijdens het telefoongesprek van 19 mei 2009 medegedeeld ook af te zien van de hoorzitting.
- 3.9. Bij brief van 2 maart 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 1 april 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 verzoeker geen sprake is van verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 mei 2009 aan partijen gezonden. Partijen hebben niet gereageerd op het CVZ advies.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in haar geval sprake is van een medische indicatie, en dat de ingreep niet om cosmetische redenen is aangevraagd. Zij licht toe dat het gaat om een complicatie van een staaroperatie. Haar klachten bestaan uit hoofdpijn, een gevoel van druk op de ogen, vermoeidheid, en soms het hebben van een dubbelbeeld. Uit de aanvraag van de oogarts komt verder naar voren dat de verticale oogspleet, gemeten vanaf de onderste corneale limbus tot de huidplooi kleiner is dan vijf millimeter. Door verzoekster is tevens een "Aanvraag formulier Machtiging Plastisch Chirurgische Ingreep" d.d. 9 oktober 2008 overgelegd. Hierin wordt door de plastisch chirurg aangegeven dat de pupillen "niet vrij" zijn en dat er een "subjectieve visus beperking" aanwezig is.
- 4.2. Tijdens het telefoongesprek van 19 mei 2009 heeft verzoekster aangegeven dat het onder geen voorwaarde een cosmetische ingreep betreft. Het is een medisch noodzakelijk ingreep. Overigens heeft verzoekster een zeer lage AOW uitkering, omdat zij sinds een paar jaar weer in Nederland woont. Toch heeft ze de hoogst mogelijke verzekering afgesloten. Zij is, sinds zij weer terug is gekomen naar Nederland, ook altijd verzekerd geweest bij deze ziektekostenverzekeraar en is altijd tevreden geweest. .
- 4.3. 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, onder verwijzing naar de zorgverzekering en de onderliggende wetgeving, dat een verzeke-

ringsindicatie aanwezig is indien de verlamde of verslapte bovenoogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bij verzoekster is het een noch het ander aan de orde. Er zijn wel aanvullende verzekeringsproducten die ook in andere situaties dekking bieden voor de onderhavige behandeling, doch verzoekster heeft deze niet afgesloten.

5.2 De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

De bevoegdheid van de commissie

6 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

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische behandeling bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Omschrijving

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

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- c. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- d. (. . .)*
- e. (. . .)*

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;
(..)"*

7.2. De regeling in artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 lid 1 van de 'Algemene voorwaarden' 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit 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 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. Het geschil betreft in de eerste plaats de vraag of bij verzoekster sprake is van een indicatie als genoemd in artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Gesteld noch gebleken is dat in de situatie van verzoekster een verminking als bedoeld onder b aan de orde is. Voorts zijn de verslachte bovenoogleden niet het gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld onder c. Gezien de (gedeeltelijke) bedekking van de pupillen en de gestelde gezichtsveldbeperking kan daarentegen mogelijk worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld onder a, zij het dat ook dan verzoekster niet in aanmerking voor de aangevraagde behandeling, omdat artikel 2 een uitsluiting kent voor de correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden, behoudens in geval de verslapping of verlamming het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In het geval van verzoekster speelt het een noch het ander.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2009



Voorzitter