

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2010.01691
Zittingsdatum : 15 december 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 9 juni 2010 de aanvraag voor een “blepharoplastiek superior” (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 17 augustus 2010 heeft verzoeker 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 oktober 2010 aan verzoeker

ker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 december 2010 schriftelijk medegedeeld niet mondeling te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 26 oktober 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 november 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010130032) 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 een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is op 8 november 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker “dermatochalasis bdz met vetprolaps & gezichtsveldbeperking” geconstateerd.
 - 4.2. Verzoeker stelt dat hij door de overhangende oogleden vaak last heeft van branderige ogen, hoofdpijn en moeite met lezen. Hij kan zonlicht slecht verdragen en heeft vaak het gevoel alsof er een vlies voor zijn ogen zit. De ooglidcorrectie is daarom medisch noodzakelijk; het betreft geen cosmetische ingreep. De aandoening komt vaker voor in de familie. Zo heeft zijn broer ook een dergelijke operatie ondergaan. De kosten hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering komt indien sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dat is bij verzoeker niet aan de orde.
 - 5.2. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een objectiveerbare functiestoornis. Dat is het geval als de pupil enigszins door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi bedekt wordt, indien een duidelijke beperking van het laterale gezichtsveld bestaat en bij onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid. Verzoeker is opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Bij dat bezoek is gebleken dat hij niet voldoet aan de criteria als gesteld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Uw recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

(...)

3. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van:

a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. (...)”

- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 25 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie en luidt, voor zover hier van be-

lang:

“Omschrijving:

vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte, bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig is en geconstateerd is of voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals hieronder vermeld.

Indicatie:

a. behandeling van verlamde of verslapt bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een bovenooglidcorrectie is op grond van artikel 18 van de zorgverzekering uitgesloten van vergoeding, tenzij in geval van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gesteld noch gebleken is dat hiervan bij verzoeker sprake is, zodat hij geen aanspraak heeft op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een objectieveerbare functiestoornis die wordt veroorzaakt door een verslapt bovenooglid. In de aanvraag van de plastisch chirurg is vermeld dat verzoeker een gezichtsveldbeperking heeft. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hiervan geen sprake is, omdat tijdens een bezoek aan de medisch adviseur is gebleken dat de pupillen niet door de overhangende oogleden worden bedekt. Mede gelet op de overgelegde foto's acht de commissie niet aannemelijk dat sprake is van een objectieveerbare functiestoornis als bedoeld in artikel 25, zodat geen aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 januari 2011,

Voorzitter