



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 201302493
Zittingsdatum : 23 juli 2014

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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D tegen

E te F, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Best en het Tand Beter Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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 bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 augustus 2013 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 17 oktober 2013 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 23 januari 2014 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 18 april 2014 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 12 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juni 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 23 juni 2014 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 25 juni 2014 aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 23 en 26 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 17 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014075452) 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 verlamde of verslaptte bovenoogleden die een gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 25 juni 2014 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. In juli 2013 heeft verzoekster een plastisch chirurg geconsulteerd in verband met haar overhangende bovenoogleden. Tijdens het lichamelijk onderzoek bleek dat bij verzoekster sprake is van een forse overhang, waarbij het huidsurplus tot op de wimpers reikt. De overhangende oogleden veroorzaken veel klachten, die onder meer bestaan uit een zwaar en vermoeid gevoel en hoofdpijn. Tevens heeft verzoekster last van het aan elkaar plakken van de oogleden door zweet.
 - 4.2. Op 9 mei 2014 heeft verzoekster een onderzoek gehad bij een oogarts van het UMCG. Deze oogarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *"Bij onderzoek van de adnexen bedroeg de lidspleet beiderzijds 6mm en was er een duidelijke dematochalazis van de bovenoogleden. Een gezichtsveldonderzoek liet wat specifieke uitval zien. Gezien de breedte van de lidspleet van 6 mm en de klachten van patiënt denk ik dat ze inderdaad zeer baat zou kunnen hebben bij een blepharoplastiek"*.
 - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Aanspraak op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering bestaat alleen indien sprake is van verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit speelt bij verzoekster niet. Daarom heeft zij op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie beiderzijds.
 - 5.2. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een aantoonbare beperking van het gezichtsveld die wordt veroorzaakt doordat de pupil enigszins door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi wordt bedekt, indien een duidelijke beperking van het laterale gezichtsveld bestaat en bij onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid. Uit de stukken die de ziektekostenverzekeraar van de behandelend plastisch chirurg heeft ontvangen, blijkt dat verzoekster niet voldoet aan de criteria als gesteld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- 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:

- 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 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. 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 verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit 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. 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 gereuleerde 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.

- 8.6. Artikel 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op correctie van bovenoogleden, en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

Correctie van de bovenoogleden

(...)

Indicatie:

verlamde of verslaptte bovenoogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld.

Hiervan is sprake als:

- de pupil enigszins wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u ontspannen recht vooruit kijkt, of;*
- er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of;*
- er aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid bestaat.*

(...)

Extra Zorg polis Best

Maximaal € 950”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een correctie van de bovenoogleden is blijkens artikel 19 van de zorgverzekering uitgesloten van de dekking, tenzij in geval van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Niet is gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is, hetgeen meebrengt dat de uitsluiting van artikel 19 van de zorgverzekering in dit geval onverkort van toepassing is. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op een correctie van de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Ingevolge artikel 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering kan verzoekster aanspraak maken op vergoeding van maximaal € 950,- voor een bovenooglidcorrectie. Voorwaarde hierbij is dat sprake is van aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld die worden veroorzaakt door een verslapt bovenooglid. Dit is aan de orde indien de pupil enigszins wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid, dan wel er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is, of indien sprake is van aantoonbaar onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid. Uit de overgelegde foto's blijkt dat verzoekster hieraan niet voldoet, omdat de pupillen van verzoekster vrij zijn. Het gezichtsveldonderzoek laat "wat specifieke uitval" zien, zodat een verband met de overhangende oogleden niet is komen vast te staan. Evenmin is sprake van aantoonbaar onbehandelbaar smetten in de huidplooien van de beide bovenoogleden. Derhalve is niet gebleken dat bij verzoekster een (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering aan de orde is, zodat geen aanspraak bestaat op de gevraagde bovenooglidcorrectie beiderzijds 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, 23 juli 2014,

Voorzitter