



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie, Guillain-Barré
Zaaknummer : 201401265
Zittingsdatum : 28 januari 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de GezondSamenPolis Restitutie (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 Classic Comfort 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 9 september 2014 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 1 december 2014 en 27 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014150572) 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 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 januari 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 telefonisch gehoord en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 30 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 februari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Als gevolg van een oorroperatie is bij verzoeker een blijvende verlamming van de linkerhelft van zijn gezicht ontstaan. Daarnaast heeft verzoeker het Guillain-Barré syndroom. Door deze aandoeningen heeft verzoeker last van verslaptte bovenoogleden. Hierdoor ervaart hij problemen met onder meer lezen, autorijden en televisie kijken. De huisarts heeft verzoeker doorverwezen naar de plastisch chirurg vanwege dermatochalasis van de bovenoogleden. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoeker - in verband met de stand van de wenkbrauwen - eerst een wenkbrauwlift aangevraagd. Deze aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd. De betreffende operatie is inmiddels uitgevoerd. Omdat hierdoor het probleem van de verslaptte bovenoogleden niet is opgelost, heeft de behandelend plastisch chirurg vervolgens een aanvraag ingediend voor een blepharoplastiek beiderzijds.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de betreffende aanvraag afgewezen en verklaard dat een bovenooglidcorrectie alleen ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed als sprake is van verlamde of verslaptte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering wordt een bovenooglidcorrectie vergoed indien sprake is van een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Uit de overgelegde informatie en foto's is volgens de ziektekostenverzekeraar niet gebleken dat verzoeker aan deze voorwaarden voldoet. Verzoeker stelt daarentegen dat de betreffende foto's een vertekend beeld geven. Een foto is een momentopname. Hij is van mening dat hij, op grond van zijn klachten, wel voor vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie in aanmerking dient te komen. De gezichtsveldbeperking die is ontstaan door de aangezichtsverlamming en het Guillain-Barré syndroom beperkt voor een groot deel het leven van verzoeker.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie. Een bovenooglidcorrectie komt evenwel alleen voor vergoeding in aanmerking indien de verlamde of verslapt oogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie bij een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid 1 millimeter boven het centrum van de pupil hangt of lager.

5.2. Uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat één van deze situaties zich bij verzoeker voordoet. De overgelegde foto's zijn duidelijk en roepen bij de ziektekostenverzekeraar geen vragen op over de situatie van verzoeker. Een bezoek aan de medisch adviseur zal dan ook niet leiden tot een ander standpunt.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de aanvraag voor de wenkbrauwlift is goedgekeurd omdat uit de door verzoeker overgelegde foto is gebleken dat het ooglid onder de orbitarand hing.

5.4. 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 8 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 verzoeker 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. 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:

“Omschrijving

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

(...)

3. verlamde of verslapt oogleden 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 verslaptte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)"

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 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.

8.7. Artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

(...)

- voor het opheffen van objectiveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals bij Indicatie vermeld.

Indicatie

1. Correctie van de bovenoogleden als de onderrand van het bovenooglid bij ontspannen recht vooruit kijken 1 mm boven het centrum van de pupil of lager hangt. (...)

Toestemming

(...)

Voor het aanvragen van toestemming voor de correctie van bovenoogleden, vragen wij u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder indicatie, goed zichtbaar is.

Bijzonderheden

1. Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij wij vinden dat er bijzondere medische omstandigheden zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen.(...)"

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 19 van de zorgverzekering. Tijdens de procedure is gesteld noch gebleken dat hiervan bij

verzoeker sprake is, hetgeen meebrengt dat eerdergenoemde uitsluiting onverkort van toepassing is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, gelet op artikel 22 van de toepasselijke voorwaarden, aanspraak op een bovenooglidcorrectie ingeval van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid bij ontspannen recht vooruit kijken 1 mm boven het centrum van de pupil of lager hangt.
- 9.3. De behandelend plastisch chirurg verklaart in de aanvraag dat bij verzoeker een gezichtsveldbeperking bestaat, die voortvloeit uit de dermatochalasis van de bovenoogleden. Er wordt door de arts echter niet toegelicht in welke mate deze gezichtsveldbeperking zich voordoet. Uit de door verzoeker overgelegde foto's blijkt niet dat een functionele belemmering van het gezichtsvermogen zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden aanwezig is. De stelling van verzoeker dat de foto's geen goed beeld geven van zijn situatie, aangezien deze slechts een momentopname vormen, treft geen doel. In artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering is immers nadrukkelijk bepaald dat de verzekerde zorg moet dragen voor foto's "waarop de afwijking (...) goed zichtbaar is".
- 9.4. Gelet op het voorgaande is door verzoeker onvoldoende aannemelijk gemaakt dat bij hem een functionele belemmering van het gezichtsvermogen als bedoeld in artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering aan de orde is.
- 9.5. Op grond van voornoemd artikel bestaat daarnaast dekking tot een maximum van 50 percent van de kosten, indien naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn, die een gedeeltelijke vergoeding rechtvaardigen. Aangezien het hier een aanvulling op de onder 9.2 beschreven dekking betreft, die zich het best laat betitelen als een 'geformaliseerde coulanceregeling', is de commissie van oordeel dat de toetsing of sprake is van bijzonder medische omstandigheden als hier bedoeld in beginsel aan de ziektekostenverzekeraar is voorbehouden. De ziektekostenverzekeraar heeft geconstateerd dat zodanige omstandigheden bij verzoeker niet aan de orde zijn.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 februari 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo