



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren
te Alkmaar

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie

Zaaknummer : 201402672

Zittingsdatum : 25 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

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

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Prima 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tand en Gaaf Polis is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 juli 2014 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 15 augustus 2014 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 bij brief van 5 november 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 e-mailbericht van 3 december 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 22 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 januari 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 27 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015012800) 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 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 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 30 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden en een kopie van het nagekomen stuk d.d. 13 maart 2015 van de verzekeraar, met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stuk aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 7 april 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en het nagekomen stuk 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 verzoekster


- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard:
*" Anamnese:
Patiënte heeft reeds een aantal jaar last een zwaar gevoel bij de bovenoogleden. Hier wijt patiënte ook haar vermoeidheid aan. Geen visus problematiek.
Lichamelijk onderzoek: Bij lichamelijk onderzoek vinden we een matige wenkbrauw laagstand voornamelijk mediaal rechts > links. Er is tevens een evidente blepharodermatochalasis superior bdz. Geen levatorptose."*
- 4.2. Verzoekster heeft veel last van haar overhangende bovenoogleden. Zij heeft zich gewend tot de huisarts, die haar heeft doorverwezen naar de behandelend plastisch chirurg. Verzoekster stelt door haar overhangende bovenoogleden veelvuldig hoofdpijnlachten en vermoeide ogen te hebben.
- 4.3. Verzoekster erkent dat bij haar de overhangende huidplooi niet meer dan één millimeter boven het centrum van de pupil of lager hangt. Zij acht het weliswaar begrijpelijk dat er standaardvoorwaarden zijn waaraan door de ziektekostenverzekeraar wordt getoetst, maar is van mening dat in dit specifieke geval redenen aanwezig zijn om af te wijken van deze voorwaarden.


 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij begrijpt dat zij niet voldoet aan de voorwaarden. Zij heeft dan ook de uitnodiging voor het spreekuurbezoek van de ziektekostenverzekeraar afgeslagen. Verzoekster heeft aangegeven dat zij in de toekomst wél verwacht te voldoen aan de betreffende voorwaarden. Aangezien zij dan ouder is, zal de operatie risicovoller zijn. Verzoekster stelt dat het voor alle partijen beter is de ingreep nu te laten uitvoeren. Ter aanvulling heeft verzoekster nog aangevoerd dat zij niet beschikt over de middelen om de operatie te bekostigen.


 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


 5.1. Om voor vergoeding van de ingreep in aanmerking te komen dient verzoekster aan de voorwaarden van de zorgverzekering te voldoen. Bij verzoekster is geen sprake van verslapping van de bovenoogleden ten gevolge van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aangewezen chronische aandoening.

 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi één millimeter boven het centrum van de pupil hangt, of lager. Op basis van de door verzoekster overgelegde foto's is de medisch adviseur tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet voldoet aan de genoemde voorwaarden.


 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster niet voldoet aan de richtlijnen voor een bovenooglidcorrectie. Hij constateert dat verzoekster om coulance vraagt. Hij licht toe dat het beleid van de ziektekostenverzekeraar is geen coulance toe te kennen en voor alle verzekerden de toepasselijke regels op gelijke wijze toe te passen. Hij geeft aan dat verzoekster in de toekomst - als haar situatie slechter wordt en zij nog steeds bij hem is verzekerd tegen ziektekosten - een aanvraag kan doen voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds. De aanvraag zal dan aan de hand van de dan geldende voorwaarden worden beoordeeld.

 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 18 van de zorgverzekering en 12.2. 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 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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 42 van de "Vergoedingen" van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 27 van de "Vergoedingen" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een 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;

(...)

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

(...)

Wat wij niet vergoeden

Er zijn chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard die niet onder uw verzekering vallen.

Wij vergoeden niet de kosten van de volgende ingrepen:

(...)

d. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, tenzij de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening."

- 8.4. Artikel 27 van de "Vergoedingen" van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de "Algemene voorwaarden" 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. Plastische chirurgie 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 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.

- 8.7. Artikel 37 van de "Aanvullende verzekeringsvoorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van plastische en cosmetische chirurgie en luidt, voor zover hier van belang:

"Ooglidcorrectie

Correctie van bovenoogleden in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (ZBC).

Bijzonderheden

Recht op vergoeding van de kosten bestaan als er een ernstige gezichtsveldbeperking vastgesteld kan worden. Hiervan is sprake indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 millimeter of lager boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

Door

Medisch specialist

Toestemming

U bent verplicht vooraf schriftelijke toestemming te vragen aan Turien en Co. De aanvraag dient voorzien te zijn van een toelichting en medische indicatie van de behandelend medisch specialist. Bij het verzoek dienen 2 foto's meegestuurd te worden (gemaakt in het ziekenhuis/ZBC of door uzelf), te weten een voor- en een zijaanzicht. Op deze foto's dient tevens een naast het oog gehouden meetlat gefotografeerd te zijn."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat een (verzekerings) indicatie als bedoeld in artikel 27 van de "Vergoedingen" van de zorgverzekering bestaat, aangezien niet is komen vast te staan dat bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, een verminking of een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Het laatste betekent tevens dat de in genoemd artikel onder d opgenomen uitsluiting onverkort van toepassing is. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie beiderzijds, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi niet één millimeter of lager boven het centrum van de pupil hangt. Aangezien aldus geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 37 van de "Vergoedingen aanvullende verzekering", bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de bovenooglidcorrectie beiderzijds, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Coulance

- 9.3. Verzoekster stelt dat in dit specifieke geval redenen bestaan om van de voorwaarden af te wijken. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld, doch dat laatste is gesteld noch gebleken.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 mei 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester