

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2013.00299
Zittingsdatum : 30 oktober 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, 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] Zorgverzekering Restitutie (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Comfort (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandengaaf 150 afgesloten. Laatstgenoemde verzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. 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 vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 november 2012 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 24 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 14 mei 2013 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juli 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 8 september 2013 respectievelijk 29 september 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 23 juli 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 augustus 2013 (zaaknummer 2013087826) heeft het CVZ 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 verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 8 oktober 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft op 22 november 2012 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds. Verzoekster ontving hierop van de ziektekostenverzekeraar een afwijzing.
 - 4.2. Op 14 december 2012 heeft verzoekster de bovenooglidcorrectie op eigen kosten laten uitvoeren. Daarbij is bij beide ogen 1,8 centimeter aan overtollige huid verwijderd.
 - 4.3. Verzoekster is werkzaam in de kraamzorg, en kan haar werk niet goed uitvoeren indien haar oogleden zodanig overhangen dat een gezichtsveldbeperking ontstaat. Volgens de ziektekostenverzekeraar moet minstens 50 percent van de pupil bedekt zijn door het ooglid om te kunnen spreken van een ernstige gezichtsveldbeperking. Als verzoekster moet wachten tot haar oogleden zo ver overhangen, zou zij haar beroep niet meer kunnen uitoefenen.
 - 4.4. Tijdens de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster zelf heeft medegedeeld dat bij haar, voor de operatie, geen sprake was van een bedekking van de pupil van 50 percent. Om die reden is afwijzend beslist. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar niet op haar mededeling mag afgaan, maar zelf een beoordeling moet uitvoeren, aangezien zij geen arts is.
 - 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. Bij verzoekster is geen sprake van verslachte of verlamde bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aan-
doening, zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een bo-
venooglidcorrectie beiderzijds, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie
indien de bovenoogleden ten minste 50 percent van de pupil bedekken, zodat een
ernstige gezichtsveldbeperking ontstaat. Verzoekster heeft telefonisch en schriftelijk
aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hiervan bij haar geen sprake is,
zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcor-
rectie, ten laste 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 artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is de commissie be-
voegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorg-
verzekering 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 ziektekostenverze-
kering.

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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder
welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard be-
staat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.4.5.1. Omschrijving van de zorg

*De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plas-
tisch chirurgen. Het gaat om correcties van:*

*a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken.
Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief)
dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is:
onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang
van de buik.*

*b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting
(bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in*

*het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;
c. verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was. Bij verlamde of verslaptte bovenoogleden als gevolg van ouderdom hebt u geen recht op een plastisch-chirurgische behandeling om de bovenoogleden te corrigeren. Mogelijk hebt u vanuit een aanvullende verzekering wel recht op een vergoeding; (...)*

- 8.4. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' 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 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 niet met de toepasselijke regelgeving, aangezien de uitsluiting van artikel 2.1 Rzv niet is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 8.7. Artikel D.1.6. van 'Hoofdstuk D' van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van een correctie van de bovenoogleden en luidt, voor zover hier van belang:

“D.1.6.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat correctie van verlamde of verslaptte bovenoogleden. (...)

D.1.6.3. Voorwaarden

Algemeen

- a. *Het verslaptte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.*
- b. *Een instelling voor medisch specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DOT-zorgproductcode (inclusief DBC).*
- c. *Wij hebben een aanvraag van uw behandelend medisch specialist ontvangen. Hierop staat een omschrijving en motivatie van de behandeling.*
- d. *U stuurt ons een recente kleurenfoto waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is. Deze foto hebt uzelf gemaakt of een instelling voor medisch specialistische zorg. (...)*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aangezien in artikel B.4.5. sub c van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is opgenomen wanneer een bovenooglidcorrectie wordt vergoed, maar niet dat deze in alle andere gevallen is uitgesloten – zoals is bepaald in artikel 2.1 Rzv – en dit ook niet elders in de verzekeringsvoorwaarden is geregeld, dient – behalve aan sub c – ook te worden getoetst aan sub a en b van het artikel. De vraag is derhalve of sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verminking dan wel verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.2. Bij verzoekster is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verminking of een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een bovenooglidcorrectie indien het verslapte of verlamde bovenooglid minimaal 50 percent van de pupil bedekt, waardoor een ernstige gezichtsveldbeperking ontstaat.
- 9.4. Het is, gelet op artikel D.6.3. van 'Hoofdstuk D' van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, aan de ziektekostenverzekeraar een beoordeling uit te voeren aan de hand van de door de verzekerde over te leggen foto's. Verzoekster stelt dan ook terecht dat de afwijzende beslissing niet kan worden gebaseerd op een enkele mededeling van haar kant, hetzij telefonisch dan wel schriftelijk.
- 9.5. Op de door verzoekster aan het dossier toegevoegde foto's is te zien dat het bovenoogleden niet 50 percent van de pupil bedekken, zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie beiderzijds, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

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, 30 oktober 2013,

Voorzitter