

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2012.00199
Zittingsdatum : 9 januari 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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk 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] Basispolis (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 Comfort en Tand Comfort afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 november 2011 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 11 januari 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 25 september 2012 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 november 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 november 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012128430) 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 verlamde of verslakte oogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bij cystes in de nieren is hiervan geen sprake. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 januari 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 januari 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 januari 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend oogarts heeft op 26 oktober 2011 het volgende geschreven: *“Gaarne uw toezegging aan bovengenoemde verzekerde [naam verzoekster], geboren (...), betreffende vergoeding dermatochalazis correctie dubbelzijdig (...) in dagbehandeling. Dit in verband met hangende oogleden, met gezichtsveldbeperking. Dit duurt al jaren en patiënte heeft er steeds meer last van. De verticale lidspleet is 7-7 mm. (...)”*
- 4.2. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar de ingreep moet vergoeden omdat haar nefroloog deze heeft aangeraden, de oogarts de ingreep ook noodzakelijk vond en verzoekster niet meer kon lezen en autorijden. Haar oogleden zijn verslapt door aangeboren cystes in de nieren en een hoog medicijngebruik. De ziektekostenverzekeraar heeft nooit aanvullende informatie opgevraagd bij de behandelend artsen. Verzoekster voelt zich onbegrepen.
- 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. Op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering en het hieraan ten grondslag liggende Besluit zorgverzekering kan enkel aanspraak worden gemaakt op vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie als het gaat om verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening, die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is. Bij verzoekster is hiervan geen sprake. Zij heeft dan ook geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop bij brief van 17 oktober 2012 gewezen. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 20 oktober 2012 bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

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 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 1 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:
(...)”*

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

Uitsluitingen:

• behandeling voor correctie van verslachte of verlamde bovenoogleden, behoudens in geval de verslapping of verlamming het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)

- 8.4. Artikel 1 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 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 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gelet op de in artikel 1 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering opgenomen uitsluiting, bestaat alleen dekking voor een bovenooglidcorrectie indien sprake is van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De klachten die verzoekster heeft zijn pas in de loop der jaren ontstaan, en waren derhalve niet bij de geboorte aanwezig. Dat zij een aangeboren nierafwijking heeft, waarvoor zij veel medicatie nodig heeft, maakt het voorgaande niet anders aangezien het oorzakelijk verband tussen deze afwijking en de overhangende bovenoogleden door haar niet aannemelijk is gemaakt. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een bovenooglidcorrectie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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 januari 2013,

Voorzitter