

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenooglid
Zaaknummer	: ANO06.72
Zittingsdatum	: 22 november 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.72, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, ooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 9 mei 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van geneeskundige zorg, te weten een correctie van het linker bovenooglid.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 9 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van het linker bovenooglid, is afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 18 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 21 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Bij brief van 24 september 2006 heeft verzoeker aangegeven telefonisch gehoord te willen worden.

Bij brief van 3 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aangegeven af te zien van een hoorzitting.

3.9 Bij brief van 24 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 18 december 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 In verband met een dichtvallend linkeroog bij het lezen, heeft verzoeker op 9 maart 2006 een oogziekenhuis te Rotterdam bezocht. Verzoeker heeft druppels gekregen die niet geholpen hebben. Omdat het voor verzoeker geen optie is om niet met twee ogen te kunnen lezen, heeft hij op 26 juli 2006 met succes de onderhavige ingreep ondergaan. Uit een verklaring van de arts die de operatie heeft verricht, blijkt dat er een duidelijke indicatie bestond om de afwijking te corrigeren, en geen cosmetische reden om de correctie te verrichten. De arts stelt dat er een duidelijke indicatie bij verzoeker was om de afwijking te corrigeren. Tijdens de zitting geeft verzoeker aan dat de zorgverzekeraar die verklaring bij de heroverweging niet heeft meegenomen

4.2 Verzoeker benadrukt dat het zijns inziens niet zo kan zijn dat men als 77-jarige de rest van het leven slechts met één oog door moet of elke keer met een hand het ooglid moet optillen tijdens het lezen. Verzoeker is van mening dat het dichtvallen van één oog een afwijking van het uiterlijk is en dit ook een aantoonbare functie-stoornis is, zoals vermeld in de polisvoorwaarden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. De correctie van de bovenoogleden wordt expliciet genoemd in artikel 9 lid 2 onderdeel c. Hierin komt naar voren aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling van verslapte bovenoogleden, doch uitsluitend wanneer er sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In de situatie van verzekerde is dit niet aan de orde.

Toetsing aan artikel 9 lid 2 onder c, onderdeel 1, (afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen) komt derhalve niet aan bod.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop

gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2 Uit artikel 9 van de zorgverzekering is af te leiden dat de verzekering, waar het gaat om behandelingen van plastisch-chirurgische aard, een naturakarakter heeft. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 9, lid 2, onderdeel c, van de zorgverzekering. In artikel 9, lid 2, onderdeel d, is bepaald dat een aantal plastisch-chirurgische behandelingen, waaronder de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uitgesloten is van vergoeding.
- 7.3 De zorgverzekering is, volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens geregeld dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.
- 7.5 Artikel 2.4 lid 2 van het Bzv bepaalt dat bij ministeriële regeling, te weten de Rzv, bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
In artikel 2.1 onder a van het Rzv wordt vervolgens de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapte zijn uitgesloten, tenzij dit een gevolg is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
In de toelichting op de Rzv valt hierover verder te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2 lid 2 en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Vervolgens blijkt uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bewust gekozen heeft bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijk versus niet-medisch noodzakelijk. Dat betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel – die toentertijd al van vergoeding waren uitgesloten – in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding zijn uitgesloten die een geneeskundig doel hebben, waaronder de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden.
De in artikel 2 lid 2 onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor de behandeling van bovenoogleden komt overeen met die van artikel 2.1 onder a Rzv.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat er in zijn geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 9 lid 2 onderdeel c van de zorgverzekering. De correctie van het linker bovenooglid van verzekerde valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 december 2006

Voorzitter