

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2007.2165
Zittingsdatum : 9 juli 2008

Zaak: 2007.2165 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 17 juli 2007 een aangevraagde ooglidcorrectie af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "veel last van bovenoogleden. Forse dermatochalazis gezien de leeftijd. De huid plooit over de wimpers". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "dermatochalazis-verrichting met dag opname" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij de ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 16 oktober 2007, heeft verzoekster de commissie verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 3 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2007 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft ondanks herhaalde verzoeken van de commissie niet geantwoord op de vraag of zij gehoord wil worden.
- 3.8. Bij brief van 7 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw. gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 13 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoekster 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 hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 20 juni 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 9 juli 2008 niet verschenen ter zitting. De commissie heeft de zorgverzekeraar wel in de gelegenheid gesteld gehoord te worden. De zorgverzekeraar heeft echter telefonisch medegedeeld geen gebruik te willen maken van deze mogelijkheid.
- 3.10. Bij brief van 10 juli 2008 is aan verzoekster een verslag van de zitting toegezonden. Tevens heeft de commissie het CVZ op 10 juli 2008 een afschrift van het verslag van de hoorzitting ter kennisname toegezonden en het CVZ medegedeeld dat het advies van 13 februari 2008 als definitief zal worden beschouwd, aangezien partijen niet gehoord zijn.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij last heeft van haar overhangende oogleden. In haar familie hebben haar oma, moeder en tantes ook last van verslapte oogleden. Verzoekster stelt dat zowel haar huisarts als de oogarts vinden dat haar oogleden te ver over haar ogen hangen, vooral gezien haar leeftijd.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat kan de behandeling niet vergoed kan worden, omdat sprake is van uitgesloten zorg. Hierop bestaat weliswaar een uitzondering, maar verzoekster voldoet niet aan de daarbij gestelde eisen. De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar de relevante wetgeving en de polisvoorwaarden. De correctie van de bovenoogleden kan op grond van artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering uitsluitend worden vergoed wanneer sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Die situatie doet zich bij verzoekster niet voor. Op grond van de aanvullende verzekering kan de behandeling ook niet vergoed worden, daar op de foto duidelijk is te zien dat geen sprake is van bedekking van tenminste de helft van de pupillen door de verslapte bovenoogleden.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

a(. . .)

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

7.2. Artikel 20 lid 5 sub b van de zorgverzekering regelt dat geen aanspraak bestaat op:

a (. . .);

- behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (. . .)"

7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) .

7.4. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is bepaald 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. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake van een aangeboren afwijking, dan wel een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening .

7.7. In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom wordt genoemd. Dit syndroom kan een dusdanige verslapping van de bovenoogleden tot gevolg hebben dat het gezichtsveld van jonge kinderen ernstig kan worden beperkt. Kinderen met zulke aan-

geboren afwijkingen aan de oogleden hebben op dat moment nog niet in alle gevallen een gezichtsveld beperking maar krijgen die wel door de afwijking. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening .

- 7.7 De commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat het verslapte bovenoogleden van verzoekster het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gezien voorgaande bestaat op grond van artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering .

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

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juli 2008.

Voorzitter