

# **BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs C te D  
: geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden  
Zaak : 2006.00863  
Zaaknummer : 27 september 2006  
Zittingsdatum

Zaak: 2006.00863, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden

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 verzoekster,

tegen

C te D

hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 14 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van geneeskundige zorg, te weten een correctie van de bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 14 maart 2006, alsmede bij brief van 30 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor de operatieve behandeling van de bovenoogleden is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 16 juni 2006 heeft verzoekster 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 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 op 31 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 1 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Verzoekster heeft op 2 augustus 2006 aangegeven dat zij telefonisch gehoord wenst te worden. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 5 oktober 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 31 oktober 2006, op de voet van artikel 114, derde lid van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden

#### 4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een vrouw die in de middag en avond moeite heeft met lezen en zien. Zij heeft dagelijks vreselijke hoofdpijn door de inspanning om toch goed te kunnen functioneren op haar werk. Ter zitting licht zij toe dat dit voor haar aanleiding was de oogarts te bezoeken.

4.2 Verzoekster stelt dat haar oogarts vervolgens constateerde dat haar oogleden zeer waarschijnlijk de oorzaak van de klachten vormden. Een correctie van de boven oogleden werd daarom geadviseerd. Verzoekster zou door deze "betrekkelijk simpele ingreep" weer normaal kunnen functioneren; niet meer de hele middag aspirine hoeven te slikken en niet meer tegen grijze vlakken aan hoeven kijken.

4.3 Verzoekster is van mening dat de door haar gevraagde ooglidcorrectie medisch geïndiceerd, en niet cosmetisch is.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat de correctie van de bovenoogleden slechts voor vergoeding in aanmerking komt, indien het verlamde of verslaptte oogleden betreft die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Alle overige behandelingen van de bovenoogleden worden expliciet uitgesloten.

5.2 Nu uit de aanvraag blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking en evenmin van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, is de zorgverzekeraar van oordeel dat de kosten van deze ingreep niet ten laste van de zorgverzekering kunnen komen.

5.3 De zorgverzekeraar spreekt de medische noodzaak van de onderhavige ingreep niet tegen, doch is gezien het bovenstaande de mening toegedaan dat het al dan niet medisch noodzakelijk zijn van de behandeling niet ter zake doet. Deze operatie wordt, behalve in de expliciet genoemde uitzonderingsgevallen, niet vergoed.

5.4 Ter zitting verklaart de zorgverzekeraar zich bereid de mogelijkheid van een coulancevergoeding te willen bezien. Er zal in dat verband moeten blijken dat verzoekster kampt met een ernstige blikveldbeperking.

#### 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 Zorgverzekeringswet. 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 Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor plastisch-chirurgische behandelingen staat vermeld in de "Lijst van aanspraken", onder artikel 2c, van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt wanneer aanspraak op correctie van de bovenoogleden bestaat en onder welke voorwaarden, namelijk indien de verslakte of verlamde oogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Andere indicaties zijn in dezelfde bepaling expliciet uitgesloten.
- 7.3 De verzekeringsovereenkomst, waarin opgenomen de "Lijst van aanspraken" is volgens de algemene voorwaarden, artikel 4 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.4 lid 1 onder b bepaalt 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, terwijl lid 2 bepaalt dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5 Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv onder a de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt 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 te lezen dat het gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in artikel 2, tweede lid en artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. De in artikel 2, lid 1, onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluiting voor de correctie van bovenoogleden is identiek aan die van artikel 2.1 onder b 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 verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking in aanmerking komt.
- 7.8 De commissie merkt hierbij ter verduidelijking nog op dat de aanspraken op zorg functioneel omschreven zijn. Dientengevolge is ook niet van belang welke medisch-specialist - een plastisch chirurg dan wel een oogarts - de onderhavige ingreep zal verrichten.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 november 2006



Voorzitter