

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie.
Zaaknummer : ANO07.059
Zittingsdatum : 4 april 2007

Zaak: ANO07.059, 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 2006, 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 10 juli 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van de bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgkeuzepolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 10 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde bovenooglidcorrectie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 30 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 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 op 8 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 6 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 8 februari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 maart 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen ge-

zonden.

- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 4 april 2007 in persoon gehoord.
- 3.11. Bij brief van 12 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen op 4 mei 2007 bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 46-jarige vrouw die kampt met overhangende bovenoogleden. Verzoekster heeft daarnaast een aangeboren aandoening aan haar nekwervels genaamd "Klippel-Feil", welke een vergroeiing van de nekwervels inhoudt. De beperking van haar gezichtsveld, die ontstaat door haar overhangende oogleden, beïnvloedt de ernst van deze aandoening volgens verzoekster. Verzoekster stelt dat er zodoende sprake is van een medisch noodzakelijke operatie, die voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat door een simpele operatie als een bovenooglidcorrectie, grotere medische problemen, die veroorzaakt kunnen worden door de aandoening "Klippel-Feil", voorkomen kunnen worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat de correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komt, nu verzoekster niet voldoet aan de indicatiecriteria welke in de voorwaarden van de zorgverzekering worden aangegeven. Zo is met name niet gebleken van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening of van een aangeboren afwijking.
- 5.2. De zorgverzekeraar geeft aan dat tevens niet is gebleken van een zeer uitzonderlijke situatie, waardoor het afwijzen van de aanvraag moet worden beschouwd als een onbillijkheid van overwegende aard. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft op de foto's gezien dat de rechter pupil van verzoekster geheel vrij is. Links is misschien een klein randje van de bovenpool bedekt. Er is volgens de zorgverzekeraar dan ook geen sprake van een gezichtsveldbeperking.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid 2 onder c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 9 lid 2 onder c het volgende in:

"c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
 - 3. verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.*
- (...)"*

In artikel lid 2 onder d sub 1 onderdeel a is het volgende bepaald:

"2. Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor:

- a. behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening."*

- 7.3. De regeling van artikel 9 lid 2 onder c is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, 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 de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen opgenomen zijn, waaronder de correctie van de bovenoogleden anders dan bij verslapte of verlamde bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

Door verzoekster is aangevoerd dat de ingreep een medisch noodzakelijke is, omdat de beperking van haar gezichtsveld die is ontstaan door haar overhangende oogleden, de aangeboren aandoening aan haar nekwervels beïnvloedt. De commissie verwerpt deze stelling omdat uit de stukken geenszins is gebleken van een verband zoals door verzoekster gesteld.

Door verzoekster is niet aangevoerd dat de verslapte bovenoogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bij het ontbreken van een zodanige indicatie is de behandeling reeds op die

grond, gelet op het bepaalde in artikel 9 lid 2 onder d sub 1 onderdeel a, van vergoeding uitgesloten.

Ten overvloede overweegt de commissie dat evenmin is gebleken dat een indicatie als bedoeld in artikel 9 lid 2 onder c van de zorgverzekering aanwezig zou zijn. De commissie heeft daarbij het volgende in aanmerking genomen. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster bekend is met een ernstige gezichtsveldbeperking. Voorts heeft verzoekster weliswaar gesteld dat sprake is van “smetogen” doch zonder dat zulks op enigerlei wijze nader is onderbouwd, zodat daaruit geenszins de conclusie kan worden getrokken dat sprake is van onbehandelbare smetten, waarvoor operatief ingrijpen noodzakelijk is.

Evenmin is gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting in de zin van artikel 9 lid 2 onder c van de voorwaarden van de zorgverzekering, aangezien geen sprake is van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel dat niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufléerd.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2007

Voorzitter