

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO07.101
Zittingsdatum	: 18 april 2007

Zaak ANO07.101, 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)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, 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 27 december 2006 inzake de afwijzing van vergoeding van de kosten 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 ZorgZópolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 27 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van de kosten van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 22 januari 2007 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 26 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 1 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 5 maart 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 partijen afgezien.

- 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 dit bindend advies gehecht.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Omdat verzoekster al jaren last had van zeer evidente blepharochalasis beiderzijds, is zij door de huisarts doorverwezen naar de plastisch-chirurg. In verband met de wachttijd is besloten eerst de operatie te ondergaan en vervolgens een machtiging aan te vragen bij de zorgverzekeraar. Volgens verzoekster is in eerste instantie het advies van de zorgverlener maatgevend en stellen Zorgverzekeringswet en Burgerlijk Wetboek niet de eis van een voorafgaande machtiging.
- 4.2 Verzoekster stelt dat zij subsidiair een beroep doet op artikel 8.4 lid 1 onder b sub 1 van de zorgverzekering: afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Tot slot geeft verzoekster aan dat zij, wat betreft blepharochalasis, wél erfelijke aanleg heeft via de zijde van haar moeder. Dit zou ook eventueel kunnen worden aangetoond met foto's.
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 8.4 lid 1 onder b sub 3 van de zorgverzekering. Hierin komt naar voren dat aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling van verslachte bovenoogleden, doch uitsluitend wanneer sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een voorbeeld hiervan is het blepharophimosis-syndroom (BPES). In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde. Dit houdt in dat toetsing aan artikel 8.4 lid 1 onder 1 van de zorgverzekering (afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen) derhalve niet aan bod komt.
- 5.2 Daar sprake is van zorg die op grond van de polisvoorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking komt, blijft artikel 10 van de zorgverzekering, inzake de indicatie voor aanspraak op zorg, buiten beschouwing. De zorgverzekeraar verwijst in dit verband naar een advies van de commissie van 19 juni 2006 (RZA 2006/99). Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat per 1 januari 2007 een vergoeding is opgenomen in een van zijn aanvullende verzekeringen. Omdat verzoekster reeds in 2006 is geopereerd, komt zij niet in aanmerking voor een (gedeeltelijke) vergoeding op grond van haar aanvullende verzekering.
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 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 Het betreft hier een naturaverzekering. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Uit lid 1 onderdeel b onder 3 van dit artikel volgt dat de behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uitgesloten is van vergoeding.
- 7.3 Op grond van artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden, vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil 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. Onder 1 zijn de aantoonbare functiestoornissen vermeld en onder 3 de correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 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 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 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. Dit 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 verslachte 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 in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b sub 3 van de zorgverzekering. De correctie van de bovenoogleden van verzoekster valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- Het beroep op artikel 8.4 lid 1 onder b sub 1 van de zorgverzekering - inzake afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen - kan niet slagen. Ook indien een indicatie aanwezig is, staat de in artikel 8.4 lid 2 van de zorgverzekering opgenomen verwijzing naar de Rzv aan vergoeding in de weg. Zoals onder 7.5 is toegelicht bevat artikel 2.1 onder a van de Rzv een expliciete uitsluiting voor de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, tenzij dit een gevolg is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Hiervan is in de procedure niet gebleken.
- Door verzoekster is aangeboden foto's te overleggen ter onderbouwing van haar stelling dat in haar geval sprake is van een erfelijke aanleg. Wat daarvan ook moge zijn, een dergelijke aanleg betekent niet dat daarmee sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Om die reden wordt het door verzoekster gedane bewijsaanbod gepasseerd.
- 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, 29 mei 2007

Voorzitter