

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO07.143
Zittingsdatum	: 18 juli 2007

Zaak ANO07.143, 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 verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 13 september 2006 inzake de afwijzing van zijn aanvraag voor een machtiging voor geneeskundige zorg, te weten een correctie van de bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 13 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 2 maart 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bedoelde machtiging dient af te geven.

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 10 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 31 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 6 juni 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 12 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 juli 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 19 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 25 juli 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1 Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar een machtiging aangevraagd voor een correctie van de bovenoogleden. Verzoeker is thans 54 jaar en meent nog zeker tien jaar te moeten werken. Dit zal echter niet lukken als hij binnen afzienbare tijd met half open ogen naar zijn werk zal moeten gaan. Volgens verzoeker is de ingreep noodzakelijk en liggen hier geen cosmetische motieven aan ten grondslag.
- 4.2 In zijn verklaring van 3 oktober 2006 geeft de plastisch-chirurg aan dat bij verzoeker sprake is van een "forse blepharochalasis met duidelijke functionele klachten als gevolg van de gezichtsveldbeperking die het huidsurplus veroorzaakt".
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 Volgens de zorgverzekeraar kan de behandeling niet vergoed worden, daar sprake is van uitgesloten zorg. Sinds 1 januari 2007 is een gedeeltelijke vergoeding mogelijk vanuit een aanvullende verzekering. Verzoeker heeft echter niet de juiste aanvullende verzekering afgesloten, waardoor ook op grond hiervan geen (gedeeltelijke) vergoeding kan plaatsvinden. De zorgverzekeraar heeft begrip voor de financiële situatie van verzoeker, maar kan geen uitzondering maken, daar dit zou leiden tot een ongewenste precedentwerking en een ongelijkheid in behandeling van zijn verzekerden.
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 zorgverze-

kering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2 Het betreft hier een naturaverzekering, zodat verzoeker in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 25 van de zorgverzekering. In genoemd artikel staat, voor zover hier van belang, het volgende:

“De verzekerde heeft aanspraak op geneeskundige zorg omvattende behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

- 1. (...);*
- 2. (...);*
- 3. verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- 4 (...);*
- 5 (...).*

Geen aanspraak bestaat onder meer op:

- a. behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- b.(...)”.*

- 7.3 Op grond van artikel 2.6 van de voorwaarden van de zorgverzekering geldt dat voorzover het bij of volgens de Zvw en het Bzv bepaalde van invloed is of moet zijn op de zorgverzekering, dit geldt als in deze modelovereenkomst opgenomen. In geval van strijdigheid van het bij of volgens de Zvw en het Bzv bepaalde met de bepalingen van deze overeenkomst, gaat hetgeen is bepaald bij of volgens de Zvw en het Bzv voor. De toelichting bij de ministeriële regelingen met betrekking tot de Zvw en het Bzv is hierbij leidend. Eventuele wijzigingen in de ministeriële regelingen zijn onverkort van toepassing op de zorgverzekering.

- 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 3 is vermeld de correctie van verlamde of verslaptte 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 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 in de situatie van verzoeker niet is gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening zodat de uitsluiting van artikel 25 onder a van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. De correctie van de bovenoogleden van verzoeker 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 juli 2007

Voorzitter