

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO07.258
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

Zaak ANO07.258, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, 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 de besluiten van de zorgverzekeraar van 22 februari en 25 april 2007 inzake de afwijzing van haar aanvraag voor een machtiging voor 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 Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brieven van 22 februari en 25 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor 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 3 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 13 mei 2007 heeft verzoekster 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 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 3 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 23 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 23 augustus 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 18 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 oktober 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 4 oktober 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 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster, kapster van beroep, heeft dagelijks hoofdpijn en vermoeidheidsklachten. Dat kan worden verholpen door een ooglidcorrectie te ondergaan. Desgevraagd heeft de zorgverzekeraar haar telefonisch medegedeeld dat de correctie vergoed zou worden indien zij de duurste aanvullende verzekering zou afsluiten. Hierop is een aanvraag ingediend en zijn foto's overgelegd. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar gehouden is de correctie te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Volgens de zorgverzekeraar kan de behandeling niet vergoed worden, daar sprake is van uitgesloten zorg. Hierop bestaat weliswaar een uitzondering, maar verzoekster voldoet niet aan de daarbij gestelde eisen. Aanspraak op vergoeding van de behandeling van verslapte bovenoogleden, bestaat uitsluitend wanneer sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In de situatie van verzoekster is daarvan geen sprake.
- 5.2 Op grond van de aanvullende verzekering kan de behandeling ook niet vergoed worden, daar op de foto's duidelijk is te zien dat geen sprake is een absolute gezichtsveldbeperking. Deze voorwaarde staat in de 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. Ten aanzien van de aanvullende verzekering is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 naturaverzekering, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen, als de onderhavige, is geregeld in artikel 2, onderdeel c van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering. In genoemd artikel staat, voor zover hier van belang, het volgende:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

a (...);

b (...);

c verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezig chronische aandoening.”

- 7.3 De regeling van artikel 2 onder c is volgens artikel 4 lid 1 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel van het 2.4 Bzv. In lid 1 onder b van die bepaling is 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 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 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 Ziekenfonds-wet 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 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vast dat in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat artikel 2, onderdeel c van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. 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.
- 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, 17 oktober 2007

Voorzitter