

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO07.038
Zittingsdatum	: 7 maart 2007

Zaak: ANO07.038 (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)

(Zorgverzekering 2006, artt. 10 en 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 7 september 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor de correctie van haar bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-Geregeld-polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 7 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op de door haar behandelend medisch-specialist ingediende aanvraag voor de correctie van haar bovenoogleden afwijzend is beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 19 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de correctie van haar bovenoogleden 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 16 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 24 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 24 januari 2007 is verzoekster een afschrift van het nadere standpunt van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Partijen zijn op 7 maart 2007 telefonisch gehoord.
- 3.10. Bij brief van 13 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 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.
- 3.12. Vervolgens heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 16 maart 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is geboren op 28 oktober 1929. Haar zicht is beperkt en wordt steeds slechter. Zij zegt dat haar oogarts van mening is dat een correctie van haar bovenoogleden noodzakelijk is. Toch wil de zorgverzekeraar de behandeling niet vergoeden.
- 4.2. Verder geeft verzoekster aan dat zij onder meer 2,5 jaar weduwe is. Zij wil graag een “beetje blijven zien” en van haar AOW-uitkering kan zij de correctie van haar bovenoogleden niet betalen. Voorts zegt verzoekster dat zij de ooglidcorrectie misschien in 2005 had moeten laten uitvoeren, maar toen waren haar klachten nog niet zo erg.
- 4.3. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar de kosten van haar ooglidcorrectie dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, onder verwijzing naar artikel 3.1 lid 2 van de zorgverzekering, dat alleen aanspraak bestaat op correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Volgens de zorgverzekeraar is daarvan bij verzoekster geen sprake.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat de aangevraagde correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

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. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een correctie van de bovenoogleden, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

7.2. Op grond van artikel 2.5 lid 1 van de zorgverzekering heeft een verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten van de genoten zorg of overige diensten, zoals omschreven in artikel 3 en 4 van de zorgverzekering. Vervolgens is in artikel 3.1 lid 2 van de zorgverzekering bepaald dat slechts aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van een behandeling van plastisch-chirurgische aard, indien die strekt ter correctie van:

”- (...)
- verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening (...);
- (...)”

Voorts is in artikel 3.1 lid 2 van de zorgverzekering onder het kopje “omschrijving” opgenomen dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:

“- (...)
- behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- (...)”

7.3. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van artikel 3.1 van de zorgverzekering, moet volgens artikel 2.2 lid 1 van de zorgverzekering, worden uitgelegd en toegepast conform de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de daarbij horende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het ingevulde aanvraagformulier. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv. De commissie constateert dat de in de in artikelen 2.5 en 3.1 van de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van de vergoeding van de kosten van correctie van bovenoogleden inhoudelijk overeenkomt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 van het Bzv en artikel 2.1 Rzv. Daarbij tekent de commissie nog aan dat uit de toelichting op de Rzv blijkt dat de uitsluiting van de behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening overeenkomt met de uitsluiting zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld was in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet.

7.4. De commissie maakt uit de aanvraag van de medisch-specialist niet op dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Ook overigens is door verzoekster niet aannemelijk ge-

maakt dat daarvan bij haar sprake is.

7.5. Nu bij verzoekster geen sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, valt de aangevraagde correctie van de bovenoogleden derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.

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, 18 april 2007,

Voorzitter