

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden  
Zaaknummer : ANO06.135  
Zittingsdatum : 20 december 2006

Zaak: ANO06.135, 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 24 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van geneeskundige zorg, te weten een correctie van de bovenoogleden (beiderzijds).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 24 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor de operatieve behandeling van de bovenoogleden is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 29 juni 2006 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 geen gebruik gemaakt.
- 3.7 Op 21 september 2006 zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 december 2006 in persoon gehoord.
- 3.9 Bij brief van 21 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 24 januari 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 57-jarige vrouw. Blijkens de brief van 30 maart 2006 heeft de huisarts van verzoekster haar naar een plastisch-chirurg verwezen in verband met de noodzaak van de onderhavige ingreep. Uit de aanvraag voor een machtiging door haar behandelend plastisch-chirurg blijkt dat het linker ooglid over de pupil hangt; dat er sprake is van een huidsurplus dat op de wimpers rust, en dat verzoekster een blikveldbeperking heeft. Ook geeft zij aan dat haar opticien de noodzakelijke bril niet goed op maat kan maken omdat de ogen voor de helft zijn afgedekt.

4.2 Verzoekster heeft aangeboden zich door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar te laten onderzoeken, waarmee aangetoond kan worden dat het hier geen moedergil betreft.

4.3 Voorts geeft verzoekster aan dat haar bij telefonische navraag is medegedeeld dat de onderhavige ingreep vergoed wordt indien er een medische indicatie voorhanden is.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar merkt op dat de huisarts en de behandelend plastisch-chirurg andere criteria hanteren dan de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. De behandelend artsen bekijken of er een mogelijkheid bestaat voor een operatie; de medisch adviseur van de zorgverzekeraar bekijkt of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Daar de door verzoekster aangeleverde stukken voldoende duidelijk zijn, heeft de medisch adviseur afgezien van de mogelijkheid verzoekster op te roepen voor het spreekuur.

5.2 Op basis van de polisvoorwaarden meent de zorgverzekeraar dat de onderhavige ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt. Er is immers geen sprake van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

5.3 Ten aanzien van de vermeende telefonische toezegging deelt de zorgverzekeraar mede dat het risico daarvan bij verzoekster ligt, nu het op haar weg lag een schriftelijk standpunt ter bevestiging te vragen.

#### 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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn geregeld in artikel 8.4 lid 1 onder b, van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Lid 2 van artikel 8.4 sluit, in aansluiting op lid 1 onder b, door verwijzing naar het Rzv een aantal behandelingen uit.
- 7.3 De regeling van de artikel 8.4, de leden 1 en 2, en artikel 11, is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Ten aanzien van het voorgelegde geschil overweegt de commissie het volgende. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11, lid 3, 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 deze strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5 Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder a 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 te lezen dat het gaat om de uitsluiting zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld was in artikel 2, lid 2 en artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat destijds uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. De in artikel 2, lid 1 onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor een ooglidcorrectie is identiek aan 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 constateert vervolgens op basis van de diagnose van de behandelend medisch-specialist dat in het geval van verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat een medische indicatie als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 van de zorgverzekering ontbreekt. De door haar ondergane correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering voor verstrekking, respectievelijk vergoeding in aanmerking komt.
- 7.8 De commissie heeft tot slot, op basis van het feitelijke relaas zoals dit tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen, niet de indruk gekregen dat verzoekster, in afwijking van bovenstaande verzekeringsvoorwaarde, een mondelinge toezegging is gedaan,

waaruit zij onmiskenbaar en ondubbelzinnig mocht opmaken dat, ondanks het ontbreken van een medische indicatie als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 van de zorgverzekering, de onderhavige ingreep voor vergoeding in aanmerking zou komen.

7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het advies dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 februari 2007,

Voorzitter