

BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; ooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2008.00520
Zittingsdatum	: 23 juli 2008

Zaak: 2008.00520 geneeskundige zorg; plastische chirurgie; ooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 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 beslissing van de zorgverzekeraar van 7 november 2007 een bovenooglidcorrectie af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend oogarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "visusklachten ten gevolge van een blepharochalasis". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "blepharochalasiscorrectie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 17 februari 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 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 bij brief van 23 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 mei



2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 mei 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden .
- 3.8. Bij brief van 22 mei 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 12 juni 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, op grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 3 juli 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 juli 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 juli 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CZV bij brief van 28 juli 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ooglidcorrectie geen schoonheidsbehandeling betreft, maar een medisch noodzakelijke ingreep betreft, hetgeen door haar huisarts en oogarts wordt beaamd.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komt, omdat verzoekster niet voldoet aan de indicatiecriteria welke in de voorwaarden van de zorgverzekering worden aangegeven. Zo is met name niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 5.2. De zorgverzekeraar geeft aan dat verzoekster evenmin voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld op grond van de aanvullende verzekering, omdat geen sprake van een gezichtsveldbeperking.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen .
6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg, plastische en/of reconstructieve chirurgie, staat vermeld in artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 20 bepaalt wanneer aanspraak op plastische chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 20 het volgende in:

H(…) behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt ter correctie van:

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
 - 3. verlamde of verslachte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.*
- (..)"*

In artikel 20 onder a is vervolgens het volgende bepaald:

"Geen aanspraak bestaat op:

- a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening."*

- 7.2. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.3. 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 plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen opgenomen zijn, waaronder de correctie van de bovenoogleden anders dan bij verslachte of verlamde bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking dan wel van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

- 7.6. In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom wordt genoemd. Dit syndroom kan een dusdanige verslapping van de bovenoogleden tot gevolg hebben dat het ge-



t

.

t

t

zichtsveld van jonge kinderen ernstig kan worden beperkt. Kinderen met zulke aangeboren afwijkingen aan de oogleden hebben op dat moment nog niet in alle gevallen een gezichtsveldbeperking maar krijgen die wel door de afwijking. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster lijdt aan het BPES-syndroom dan wel een daarmee gelijk te stellen aandoening .

- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat gesteld noch gebleken is dat het verslapte bovenoogleden van verzoekster het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.8 Het is om vorenstaande redenen dat de commissie van oordeel is dat op grond van artikel 20 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering en dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 augustus 2008

Voorzitter