

Anoniem Bindend advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer	: ANO07.248
Zittingsdatum	: 19 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.248 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie)

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 14 december 2006 inzake het niet vergoeden van een ptosiscorrectie aan het linkeroog.

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 Zorg op maat-polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 14 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ptosiscorrectie aan het linkeroog niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 20 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de ptosiscorrectie aan het linkeroog alsnog 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 18 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 14 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 18 augustus 2007, respectievelijk 28 augustus 2007 afgezien.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 12 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. In september 2004 heeft verzoekster een ooglidcorrectie aan haar rechteroog ondergaan, welke toentertijd door de zorgverzekeraar is vergoed. Op dit moment kampt verzoekster met dezelfde klachten aan haar linkeroog. Het ooglid hangt over de pupil en zij moet de wimpers omhoog duwen om te kunnen zien.
- 4.2. Verzoekster stelt dat geen sprake is van een cosmetische correctie, maar dat de behandeling van de ptosis medisch noodzakelijk is, daar het zicht belemmerd wordt. Gezien de klachten die verzoekster ondervindt en het grote verschil tussen het linker- en het rechteroog dient de zorgverzekeraar de behandeling te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de aanvraag in 2004 voor de behandeling aan het rechteroog beoordeeld is naar de destijds geldende ziekenfondsvoorwaarden. Op basis van de destijds geldende regelgeving had verzoekster recht op vergoeding van de ingreep. Dit betekent echter niet dat deze goedkeuring van enige invloed is bij de beoordeling van de verzekeringsaanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet in 2006.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt voorts dat op grond van de polisvoorwaarden de behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening expliciet van vergoeding is uitgesloten. Bij verzoekster is geen sprake van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een ptosiscorrectie aan het linkeroog, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 9 van de zorgverzekering. Artikel 9 lid 2 onder c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 9 lid 2 onder c:

“Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die 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 lid 2 onder d sub 1 onderdeel a is, voor zover hier relevant, het volgende bepaald:

“(...)”

2. Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor:

- a. 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 regeling van artikel 9 lid 2 onder c en d is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van de correctie van bovenoogleden inhoudelijk overeenkomt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv. Daarbij merkt de commissie op dat in de toelichting bij de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, 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 gezichtsveld 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.

- 7.7 Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening. Ook overigens is in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat een indicatie in de zin van artikel 9 lid 2 onder c van de zorgverzekering ontbreekt en de uitsluiting van artikel 9 lid 2 onder d van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. De correctie van het bovenooglid van verzoekster valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 oktober 2007

Voorzitter