

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO06.30.
Zittingsdatum	: 27 september 2006

Zaak: ANO06.30 Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden

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

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, gevolmachtigde van E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 16 januari 2006 inzake de afwijzing van het verstrekken van 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 een Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 16 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat haar aanvraag niet voldoet aan de voorwaarden waaronder aanspraak bestaat op een correctie van de bovenoogleden.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 19 april 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 gebruik gemaakt en heeft de commissie op 1 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 3 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 23 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.1. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 9 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een vrouw die al geruime tijd klachten heeft in de vorm van vermoeide ogen in combinatie met hoofdpijn. Zij is met deze klachten naar de huisarts gegaan. Deze heeft haar doorverwezen naar een plastisch-chirurg in de veronderstelling dat de klachten van verzoekster te maken hebben met “hangende oogleden”.

4.2 De plastisch-chirurg van verzoekster heeft vastgesteld dat mevrouw een evidente blepharochalasis van beiden bovenoogleden heeft verworven die een moe, drukkend gevoel en een gezichtsveldbeperking veroorzaken. Met deze diagnose, ondersteund door foto's, heeft deze specialist de aanvraag voor een machtiging ingediend, welke door de zorgverzekeraar is afgewezen. Blepharochalasis is het gevolg van het slapper worden van de huid rondom het oog.

4.3 Verzoekster stelt dat de conclusie van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar onbegrijpelijk is, nu de diagnose van laatstgenoemde enkel op basis van foto's is vastgesteld en deze diagnose haaks staat op die van de specialist waar verzoekster op consult is geweest.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is, na overleg met de medisch adviseur, van mening dat de polisvoorwaarden geen mogelijkheid bieden om enige vergoeding te verlenen met betrekking tot de correctie van de bovenoogleden.

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(en).

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 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 naturapolis. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 20 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 20,

onder 1 tot en met 5, bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Artikel 20 onder a sluit, in aansluiting hierop, expliciet de behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening uit.

- 7.3 De regeling van artikel 20 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 1 onder 61 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Ten aanzien van het aan haar voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. 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 het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid onder b is vervolgens bepaald 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. In het tweede lid 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 uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in artikel 2, tweede lid en artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat 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 uitsluitingsgronden voor de correctie van bovenoogleden zijn identiek aan die van artikel 2.1 onder b Rzv.
- 7.6 De commissie constateert dat de in artikel 20 van de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking 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, 15 november 2006,

Voorzitter