

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie beiderzijds
Zaaknummer : ANO07.084
Zittingsdatum : 2 mei 2007

Zaak: ANO07.084, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie beiderzijds

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (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 6 juli 2006 inzake het niet vergoeden van een bovenooglidcorrectie beiderzijds.

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), en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 6 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde bovenooglidcorrectie beiderzijds niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Bij brief van 5 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de bovenooglidcorrectie beiderzijds te vergoeden.
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan.
- 3.5. Omdat deze nog niet had plaatsgevonden, is door de SKGZ aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 28 februari 2007 heeft verzoekster aangegeven zich niet te kunnen vinden in de persisterende afwijzing van de zorgverzekeraar.
- 3.7. De commissie heeft de zorgverzekeraar op 2 maart 2007 de mogelijkheid geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 5 maart 2007 kenbaar gemaakt met de heroverweging het onderhavige geschil reeds

voldoende te hebben toegelicht.

- 3.9. Bij brief van 28 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Op 2 april 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 10 april 2007 afgezien, terwijl ook de zorgverzekeraar heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 30 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 68-jarige vrouw. Blijkens het schrijven van haar behandelend medisch-specialist van 19 juni 2006 is voor haar een bovenooglidcorrectie beiderzijds aangevraagd vanwege huid op de wimpers. Uit de brief van de behandelend oogarts van 8 februari 2007 blijkt dat dit het gevolg is van de leeftijd, waardoor rimpels zijn ontstaan, alsook dat het om de bovenoogleden gaat.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing van de zorgverzekeraar. Zij vindt het jammer dat zij een persoonlijke lening heeft moeten afsluiten om een noodzakelijke bovenooglidcorrectie beiderzijds te bekostigen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat een correctie van de bovenoogleden uitsluitend voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige aandoening.
- 5.2. De zorgverzekeraar heeft uit de aanvraag opgemaakt dat hier sprake is van dermatochalasis (verslapte huid) van de bovenoogleden. Dit duidt niet op een andere aandoening dan een leeftijdgerelateerde verslapping van de huid. Uit de door de zorgverzekeraar opgevraagde informatie, welke bij brief van 8 februari 2007 door de behandelend oogarts is verstrekt, blijkt voorts dat de aandoening van verzoekster het gevolg is van het ontstaan van rimpels door haar leeftijd. Deze indicatie voldoet daarmee niet aan de voorwaarden voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

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. 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis met gecontracteerde zorg, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg.

Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 4 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 4.2.4. bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en onder welke voorwaarden. Artikel 4.2.5. sluit in aansluiting op artikel 4.2.4. expliciet een aantal behandelingen van plastisch-chirurgische aard uit en bepaalt, voor zover hier relevant:

“Geen aanspraak bestaat op het vergoeden van kosten voor:

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

- 7.3. De regeling van de artikelen 4.2.4. en 4.2.5. is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.2. van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 lid 1 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 lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. De correctie van bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, is uitgesloten in artikel 2.1 van de Rzv.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Gelet op de hiervoor weergegeven regelgeving en de daarop gebaseerde polisvoorwaarden is uitdrukkelijk bepaald dat geen vergoeding kan worden gegeven voor een correctie van de bovenoogleden, zelfs niet in het geval dat sprake is van een medisch

noodzakelijke ingreep. Op de expliciete uitsluiting is slechts uitzondering gemaakt indien sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Niet gebleken is dat in de situatie van verzoeker van een zodanige uitzonderingssituatie sprake is. De conclusie uit het bovenstaande kan geen andere zijn dan dat de aangevraagde correctie van de bovenoogleden niet tot de geneeskundige zorg behoort die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.

7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2007,

Voorzitter