

t.

t

STICHTING KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORGVERZEKERINGEN

t

.f

t

J

~

t.

ÀJ

BINDEND ADVIES

t

t

t

~

t

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer : 2007.01114
Zittingsdatum : 3 oktober 2007

t

.

t

~

ÀJ

.f

t

t

t

~

BINDEND ADVIES

Zaak 2007.01114, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, 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 12 januari 2007 inzake de afwijzing van haar aanvraag voor een machtiging voor 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 de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) , (hierna: de zorgverzekering). Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar .
- 3.2 Bij brief van 12 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 8 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bedoelde machtiging dient af te geven.
- 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 2 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 14 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op van 17 augustus 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 beide partijen gebruik gemaakt.

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 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 oktober 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.

3.11 Bij brief van 4 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Bij verzoekster is sprake van visushinder en de laatste twee jaren heeft zij in toenemende mate last van vermoeidheid rond de ogen en de wenkbrauwspieren, traanogen en hoofdpijn. Verzoekster neemt dagelijks een oogbadje nemen en 's ochtends moet het linkerbovenooglid gemasseerd worden. Aan de bovenkant van dit ooglid heeft verzoekster een wratje dat leidt tot een kleine constante donkere vlek ..

4.2 Verzoekster komt tot de conclusie dat, aangezien een medische noodzaak aanwezig is, de zorgverzekeraar de behandeling dient te vergoeden .

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van uitgesloten zorg. Hierop bestaat weliswaar een uitzondering, maar verzoekster voldoet niet aan de daarbij gestelde eisen. Op grond van de aanvullende verzekering kan de behandeling ook niet vergoed worden, daar op de foto is te zien dat geen sprake is van bedekking van tenminste de helft van de pupillen door de verslapte 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. Ten aanzien van de aanvullende verzekering is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. In genoemd artikel staat, voor zover hier van belang, is volgende bepaald:

"Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak' ien die strekt ter correctie van:
a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
c. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. "

In artikel lid 5 onder b, eerste gedachtestreepje is, voor zover hier van belang, bepaald:

"Uitgesloten behandelingen
Geen aanspraak bestaat op:
- behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. "

7.3 Volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, is deze gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zvw. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.

7.4 Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder artikel 2.4, lid 1, onderdeel b, subonderdeel 1 tot en met 5 Bzv genoemde aandoeningen. In subonderdeel 3 wordt de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening genoemd .

7.5 Artikel 2.4 lid 2 Bzv bepaalt dat bij ministeriële regeling, te weten de Rzv, bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. In artikel 2.1 onder a van het Rzv 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.

- 7.6 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 In de situatie van verzoekster is niet gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat een indicatie in de zin van artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering ontbreekt en de uitsluiting van artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. De correctie van de bovenoogleden van verzoekster valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 8.1 Met betrekking tot de stelling van verzoekerster dat het voor wat betreft de ooglidcorrectie gaat om een medisch noodzakelijke ingreep overweegt de commissie als volgt. In de toelichting op de Rzv wordt vermeld dat het bij de in artikel 2.1, onderdeel a, Rzv genoemde uitsluitingen gaat om van vergoeding uitgesloten behandelingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2, lid 2 en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de uitsluitingen bewust geen onderscheid maakt tussen medisch noodzakelijke en niet-medisch noodzakelijke behandelingen. Dit betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel - die toentertijd al van vergoeding waren uitgesloten - in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding zijn uitgesloten die, zoals bij verzoekster een geneeskundig doel hebben, waaronder de correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe het verzoek dient te worden afgewezen.

Het bindend advies

De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 oktober 2007

Voorzitter

