

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO07.039
Zittingsdatum	: 7 maart 2007

Zaak: ANO07.039(Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden)

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

(art. 12 Zorgverzekering 2006, artt. 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 23 mei 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor de correctie van haar bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 23 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op de door haar behandelend medisch-specialist ingediende aanvraag voor de correctie van haar bovenoogleden afwijzend is beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 24 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de correctie van haar bovenoogleden 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 27 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 25 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw. Bij brief van 18 januari 2007 heeft het college de ontvangst van de adviesaanvraag bevestigd.

- 3.8. Eveneens op 25 januari 2007 is verzoekster een afschrift van het nadere standpunt van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Op 6 februari 2007 heeft verzoekster de commissie een reactie op het nader commentaar van de zorgverzekeraar gezonden. De zorgverzekeraar is op 20 februari 2007 een afschrift hiervan gezonden.
- 3.10. Op 20 februari 2007 zijn partijen uitgenodigd voor een telefonische hoorzitting. Vervolgens zijn partijen op 7 maart 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 13 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden.
- 3.12. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.
- 3.13. Eveneens op 15 maart 2007 heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster geeft aan dat haar zicht verminderd is door een donkere bovenrand, dan wel doordat zij tegen haar oogleden aankijkt. Zij geeft verder aan hierdoor moeite te hebben met tv-kijken. Ook in de verte kijken is voor verzoekster vermoeiend. Lezen gaat volgens haar nog wel, maar dan drukt haar leesbril wel tegen haar oogleden. Voorts merkt verzoekster op dat haar oogleden in de loop van de dag steeds meer gaan hangen.
- 4.2. Verzoekster zegt verder dat haar medisch-specialist ook vindt dat haar ooghoeken erg dik zijn en dat dit moet worden gecorrigeerd.
- 4.3. Voorts merkt verzoekster op dat zij lijdt aan een verminderd zicht en steeds terugkerende hoofdpijn. Volgens verzoekster blijkt uit de door haar bijgevoegde foto's dat haar situatie in een tamelijk hoog tempo verslechterd. Het is volgens haar een kwestie van tijd voor zij niets meer ziet. Verzoekster zegt dat haar klachten met een eenvoudige ingreep zijn te verhelpen. De kosten daarvan kan zij, gezien haar inkomen, echter niet zelf betalen.

- 4.4. Verzoekster merkt op dat zij op grond van de zorgverzekering recht heeft op verantwoorde en adequate zorg. Zij is van mening dat de aangevraagde correctie van haar bovenoogleden moet worden aangemerkt als verantwoorde en adequate zorg. Verzoekster stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar de kosten van haar ooglidcorrectie dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, onder verwijzing naar artikel 12 lid 2 van de zorgverzekering, dat alleen aanspraak bestaat op correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Volgens de zorgverzekeraar is daarvan bij verzoekster geen sprake.

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat de aangevraagde correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een correctie van de bovenoogleden, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

- 7.2. Op grond van artikel 6 lid 2 van de zorgverzekering heeft een verzekerde aanspraak op verlening van zorg door een gecontracteerde zorgverlener (zorg in natura). Vervolgens is in artikel 12 lid 2 onder c van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, indien vooraf en minstens binnen drie weken schriftelijke toestemming bij de zorgverzekeraar is aangevraagd, slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

- 7.3. Voorts is in artikel 12 lid 2 onder d van de zorgverzekering opgenomen dat geen aanspraak bestaat op:

*“- behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- (...)”*

- 7.4. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van artikel 12 lid 2 onder c en onder d van de zorgverzekering, is volgens artikel 2.2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij horende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv.

De commissie constateert dat de in de in artikel 12 lid 2 onder c en d van de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van plastische-chirurgie inhoudelijk overeenkomt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 van het Bzv en artikel 2.1 Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.

Daarbij tekent de commissie nog aan dat uit de toelichting op de Rzv blijkt dat de uitsluiting van de behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening overeenkomt met de uitsluiting zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld was in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet.

- 7.5. De commissie maakt uit de aanvraag van de medisch-specialist niet op dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Ook overigens is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat daarvan bij haar sprake is.
- 7.6. Nu bij verzoekster geen sprake is van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, valt de aangevraagde correctie van de bovenoogleden derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.7. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat zij op grond van de zorgverzekering recht heeft op verantwoorde en adequate zorg. Hierover merkt de commissie op dat in de zorgverzekering geen zelfstandige aanspraak op verantwoorde en adequate zorg is opgenomen. In artikel 2 lid 6 van de zorgverzekering is uitsluitend bepaald dat de inhoud en de omvang van de in de zorgverzekering opgenomen zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Nu in dit geval de aangevraagde correctie van de bovenoogleden niet valt onder de zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, wordt aan de vraag of sprake is van verantwoorde of ade-

quate zorg niet meer toegekomen.

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, 18 april 2007,

Voorzitter