

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie.
Zaaknummer : ANO07.133
Zittingsdatum : 20 juni 2007

Zaak: ANO07.133 (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, artt. 10, 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, in deze vertegenwoordigd door E te F

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 17 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar bij brief van 5 november 2006 om heroverweging verzocht. De commissie is niet gebleken dat door de zorgverzekeraar op dit verzoek een beslissing is genomen.
- 3.4. Bij geschillenformulier van 18 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de inmiddels uitgevoerde bovenooglidcorrectie 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 9 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 20 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 20 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 21 mei 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. Partijen zijn op 20 juni 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 21 juni 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 op 2 juli 2007 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 is een 58-jarige vrouw. Zij verklaart altijd dikke bovenoogleden te hebben gehad, maar daar nooit hinder van te hebben ervaren. Nu zij ouder wordt, worden haar oogleden slapper. Hierdoor drukt de huid op haar wimpers. Verzoekster geeft aan dat dit vermoeiend is. Tevens heeft zij last van oogirritatie, zeker bij warm weer. Voorts zegt verzoekster dat haar grootmoeder op oudere leeftijd ook zeer beperkt kon zien doordat haar oogleden ver over haar ogen vielen.
- 4.2. Tijdens de zitting heeft verzoekster de stelling ingenomen dat in 2006 geen verband bestond tussen de indicatie lichamelijke functiestoornissen en het aanwezig zijn van een aangeboren afwijking. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat het begrip aangeboren afwijking niet is gedefinieerd. Mede gezien de omstandigheid dat haar grootmoeder op oudere leeftijd ook zeer beperkt kon zien is verzoekster van mening dat bij haar gesproken kan worden van een aangeboren afwijking. Op de vraag van de commissie of bij verzoekster sprake is van een onderliggende ziekte die verslapping van de bovenoogleden tot gevolg heeft, heeft verzoekster bij herhaling ontkennend geantwoord.
- 4.3. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van een aangeboren afwijking en dat de zorgverzekeraar mitsdien de inmiddels uitgevoerde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat een bovenooglidcorrectie conform artikel 20.3 van de zorgverzekering alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien de verslapping van de bovenoogleden het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Vervolgens de zorgverzekeraar is daarvan bij verzoekster niet gebleken. Bovendien is de zorgverzekeraar van oordeel dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel een vermindering.

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat de bij verzoekster uitgevoerde bovenooglidcorrectie 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

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 12 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op zorg in natura zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. In artikel 20 is vervolgens de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie opgenomen. Voor zover hier van belang luidt deze bepaling als volgt:

“geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt ter correctie van:

(...)

3. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)

Geen aanspraak bestaat op:

”(...)

a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)”

Machtiging:

Ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist”

- 7.3. De zorgverzekering – en daarmee de regeling van de artikelen 12 en 20 – is volgens artikel 1, onder 61 van de zorgverzekering, gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet regelde niet te boven gaan.

- 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 van de Zvw, artikel 2.4 lid 1 onder b en lid 2 b van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering. Daarbij merkt de commissie op dat in de toelichting bij de wijziging van 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. Uit het hiervoor genoemde voorbeeld kan worden afgeleid dat het bij een aangeboren afwijking moet gaan om een onderliggend ziektebeeld dat manifest leidt tot een verslapping van de bovenoogleden op jonge leeftijd. Hieruit blijkt ook het verschil met een erfelijke aanleg. Een erfelijk aanwezige aanleg hoeft niet tot uitdrukking te komen, ook niet op latere leeftijd, terwijl een aangeboren afwijking juist al direct na de geboorte te constateren is.

- 7.5. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Daarvan is de commissie uit de aanvraag van de plastisch-chirurg – welke aanvraag voor de beoordeling leidend is – echter niet gebleken. Verder is de commissie ook niet gebleken dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster bij herhaling expliciet aangegeven dat de verslapping van haar bovenoogleden niet het gevolg is van een onderliggend ziektebeeld. Ook overigens is de commissie niet gebleken dat de verslakte bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gezien voorgaande bestaat op grond van artikel 20 onder a van de zorgverzekering geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie. Nu geen aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie, kan ook geen aanspraak worden gemaakt op vergoeding van de reeds uitgevoerde bovenooglidcorrectie.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 juli 2007,

Voorzitter