

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer : ANO07.308
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: ANO07.308, 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)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 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 26 april 2007 inzake het niet verstrekken van 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 het Basispakket, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 26 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gevraagde behandeling van plastisch-chirurgische aard, te weten een correctie van de bovenoogleden, niet ten laste van de zorgverzekering wordt verstrekt..
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 17 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling te verstrekken.
- 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 30 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 10 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 lid 3 van de Zvw.

3.8. Bij brief van 10 september 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 11 september 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 13 september 2007 heeft kenbaar gemaakt niet te willen worden gehoord.

3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 4 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster is een 47-jarige vrouw. Zoals blijkt uit de aanvraag van de behandelend plastisch-chirurg is bij haar sprake van een ernstige visusbeperking. Op medische gronden wordt de correctie van de bovenoogleden aangevraagd. Deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen.

4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing. Ten eerste stelt zij dat de meegezonden foto's waarop de aanvraag is beoordeeld, slechts een momentopname zijn. Daarbij is de ernst van de aandoening moeilijk in te schatten aan de hand van foto's omdat de ogen donkerbruin zijn. Voorts veroorzaken de steeds zwaarder wordende bovenoogleden vermoeide ogen en hoofdpijnlachten. Het feit dat zij dagelijks met het beeldscherm werkt, maakt de aandoening nog zwaarder.

4.3. Verzoekster is van oordeel dat de zorgverzekeraar de door de huisarts en de medisch-specialist vastgestelde noodzaak dient te respecteren en derhalve de behandeling dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat uit de medische gegevens niet blijkt dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking en evenmin van een bij de geboorte aanwezige aandoening. Dit zijn de enige gronden op basis waarvan een ooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.

5.2. Hoewel de zorgverzekeraar begrip heeft voor het feit dat verzoekster in het dagelijkse leven veel hinder ondervindt van de aandoening, kan hij om bovenstaande redenen niet tot het verstrekken van de onderhavige behandeling overgaan.

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. 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 geregeld 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, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken gecontracteerde zorg. Plastische-chirurgie is geregeld in artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant, het volgende:

"Omschrijving:

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

(...);

3. verlamde of verslapte 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 verslapte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)"

- 7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De aanspraak op geneeskundige zorg is, conform artikel 11, lid 3, van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. Lid 1, onderdeel b, van laatstvermeld artikel bepaalt dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt, indien die strekt tot de correctie van de in dat artikel in subonderdeel 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In subonderdeel 3 is de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening genoemd. Artikel 2.4, lid 2, van het Bzv bepaalt dat bij ministeriële regeling, te weten de Rzv, bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. In artikel 2.1, onderdeel 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.
- 7.5. In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt 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. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening.

- 7.6. Gesteld noch gebleken is dat het verslapte bovenooglid van verzoekster het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gezien voorgaande bestaat op grond van artikel 20 van de zorgverzekering geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 7.7. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat de zorgverzekeraar tot vergoeding dient over te gaan, aangezien het hier een medisch noodzakelijk ingreep betreft, oordeelt de commissie als volgt. In de toelichting op de Rzv wordt over de in artikel 2.1, onderdeel a, van het Rzv genoemde uitsluitingsgronden opgemerkt dat die overeenkomen met de uitsluitingen 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. In de toelichting bij laatstgenoemde regeling wordt opgemerkt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welbewust heeft gekozen bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijke versus niet-medisch noodzakelijke behandelingen. Dat betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel - die destijds al van vergoeding waren uitgesloten - in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding zijn uitgesloten die een geneeskundig doel hebben, waaronder de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden. Ook deze stelling treft derhalve geen doel.
- 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, 16 november 2007,

Voorzitter