

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenooglid
Zaaknummer	: ANO07.017
Zittingsdatum	: 7 februari 2007

Zaak ANO07.017, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, ooglidcorrectie

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, 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 14 februari 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van het linker bovenooglid.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 14 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van het linker bovenooglid, is afgewezen.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 28 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te vergoeden.

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 30 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 4 december 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Bij brief van 5 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

3.10 Partijen zijn op 7 februari 2007 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Ongeveer een jaar geleden kreeg verzoekster een zwarte vlek in de hoek van haar linkeroog. De oogarts constateerde dat het ooglid verzwakt was. Het gezichtsveld bleek aangetast te zijn. De behandelend plastisch-chirurg heeft vervolgens een ooglidcorrectie geadviseerd.

Aangezien met de tijd mee het ooglid nog verder is gezakt en het gezichtsveld minder is geworden, is verzoekster bevreesd dat zij straks waarschijnlijk niets meer kan zien met dit oog. Hierdoor zal zij beperkt worden in het uitoefenen van haar hobby: lezen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar de relevante wetgeving en de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. De correctie van de bovenoogleden wordt expliciet genoemd in artikel 8.4 lid 1 sub b van de polisvoorwaarden. Hierin komt naar voren aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling van verslapte bovenoogleden, doch uitsluitend wanneer sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde.

5.2 Per abuis heeft de zorgverzekeraar de primaire afwijzing gebaseerd op de Ziekenfondswet. Hoewel de afwijzing inhoudelijk in orde is, diende deze op de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzekering gebaseerd te worden.

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 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.

7.3 Het betreft hier een naturaverzekering. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Uit lid 1 onderdeel b onder 3 van dit artikel volgt dat de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden, anders dan als gevolg

van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uitgesloten is van vergoeding.

- 7.4 Op grond van artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden, vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
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. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens geregeld 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.
- 7.6 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 onder a van het Rzv wordt vervolgens 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. In de toelichting op de Rzv valt hierover verder te lezen dat het in genoemd artikel gaat om 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. Vervolgens blijkt uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bewust gekozen heeft bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijk versus niet-medisch noodzakelijk. Dat 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 een geneeskundig doel hebben, waaronder de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden. De in artikel 2 lid 2 onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitinggrond voor de behandeling van bovenoogleden komt overeen met die van artikel 2.1 onder a Rzv.
- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie stelt vervolgens vast dat niet gebleken is dat in de situatie van verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onderdeel b onder 3 van de zorgverzekering. De correctie van het linkerbovenooglid valt daarom niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 maart 2007

Voorzitter