

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, ooglidcorrectie
Zaaknummer : ANO07.005
Zittingsdatum : 21 februari 2007

Zaak: ANO07.005: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, ooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), prof. mr. T. Hartlief, 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 verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 27 juli 2006 inzake de afwijzing van een geneeskundige behandeling, te weten een correctie van de bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 27 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag voor een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 26 november 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 29 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 9 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 maart 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

- 3.9. Op 16 januari 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruikt gemaakt. Partijen zijn op 21 februari 2007 in persoon 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. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 maart 2007 bericht dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht, geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker werkt als vrachtwagenchauffeur en hij heeft sinds maart 2006 last heeft van zijn ogen. Hij kampt bij vermoeidheid met verminderd zicht en zware oogleden. Verzoeker is bij de opticien en bij zijn huisarts geweest; deze konden beiden niets vinden. Zodoende is hij door zijn huisarts doorverwezen naar een medisch specialist. Deze heeft een correctie aangeraden voor zijn beide bovenoogleden. Vervolgens heeft op 20 november 2006 een operatie plaatsgevonden.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij in de eerste instantie op het kantoor van de zorgverzekeraar in Oldenzaal is geweest. Daar is hem verteld dat hij de kosten van de ingreep vergoed zou krijgen. Vervolgens is hem schriftelijk meegedeeld dat hij de ingreep toch niet vergoed krijgt. Verzoeker is het hier niet mee eens en wil dat de kosten door de zorgverzekeraar vergoed worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering de correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.2. De zorgverzekeraar geeft aan dat de specialist in de aanvraag stelt dat veel zorgverzekeraars toch iets willen doen voor verzekerden die een ooglidcorrectie nodig hebben. Volgens de zorgverzekeraar mag aangenomen worden dat een zorgverzekeraar die een ooglidcorrectie vergoedt die niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, deze vergoeding heeft opgenomen in een aanvullende verzekering. De zorgverzekeraar heeft echter geen vergoeding van ooglidcorrecties in zijn aanvullende verzekering opgenomen.
- 5.2. Ten aanzien van de gedane toezegging merkt de zorgverzekeraar op dat gezien het belang dat verzoeker had bij de aanspraak op deze behandeling en de kosten die hiermee gemoeid zouden zijn, het op zijn weg had gelegen van een eventuele toezegging een schriftelijke bevestiging te vragen. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker bovendien geen kosten heeft gemaakt als gevolg van de gestelde uitspraken. Verzoeker wist immers lang voordat de behandeling plaatsvond al dat deze niet vergoed zou 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische-chirurgie staat vermeld in artikel 8.4 lid 1 onderdeel b van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 8.4 lid 1 onderdeel b van de voorwaarden bepaalt wanneer aanspraak op plastisch-chirurgische ingrepen bestaat en onder welke voorwaarden.
- 7.3. De regeling van artikel 8.4 lid 1 onderdeel b is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 2.4 lid 1 onder b het volgende:

Behandeling van plastisch-chirurgische aard valt slechts onder de zorg in dien die strekt ter correctie van:

- 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- 3°. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- (...)*

Op grond van artikel 2.1 van de Rzv omvat de zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv niet de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie is niet gebleken dat verzoeker in de situatie verkeert dat bij hem 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 bovenoogleden valt daarom niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking in aanmerking komt.

- 7.7. De commissie is tot slot van oordeel dat verzoeker niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hem een mondelinge toezegging is gedaan, waaruit hij onmiskenbaar en ondubbelzinnig mocht opmaken dat de onderhavige ingreep voor vergoeding in aanmerking zou komen. Aangezien verzoeker heeft gemeend dat er in zijn geval sprake was van een recht op vergoeding van de onderhavige kosten, had het op zijn weg gelegen een schriftelijke bevestiging van antwoorden die hij naar aanleiding van zijn vragen ontving, te vragen. Overigens was het verzoeker reeds voor zijn operatie duidelijk dat deze niet vergoed zou worden.
- 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, 21 maart 2007,

Voorzitter