

t.
t
t
t

Bindend advies

t
J
"
t.
~
t
t
t
"
t
t.
t
t
Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg. plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2007.01621
Zittingsdatum : 5 december 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.01621 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie. bovenooglidcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 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 24 mei 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering .
- 3.2. Bij brief van 24 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds was afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 24 juli 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog positief te beslissen op de ingediende aanvraag voor eerder genoemde ingreep.
- 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 10 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 september 2007 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Bij brief van 11 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Het CVZ heeft op 24 oktober 2007, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 12 november 2007 aan partijen gezonden .
- 3.9. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 5 december 2007. Bij fax van 4 december 2007 heeft verzoeker afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden. Wel heeft verzoeker de commissie nog een inhoudelijke reactie doen toekomen. Deze reactie is op 4 december 2007 aan de zorgverzekeraar gefaxt. De zorgverzekeraar heeft op 5 december 2007 telefonisch aangegeven af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.10. Bij brief van 17 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de brief van verzoeker van 4 december 2007 gezonden. Het CVZ heeft hierin geen aanleiding gezien zijn op 24 oktober 2007 uitgebrachte advies aan te passen.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 77-jarige man. In november 2006 kreeg hij last van zijn rechteroog. Oorzaak bleek een haartje onder het ooglid. Twee weken later ontstond de zelfde klacht aan het linkeroog. Volgens de huisarts was de kans groot dat herhaling zou optreden omdat de oogleden de wimpers op de ogen drukken. Teneinde de irritatie te verminderen, heeft verzoeker Vidisic Carbogel voorgeschreven gekregen door de huisarts. Deze verwees hem ook door naar de oogarts, waarop een aanvraag voor een ooglidcorrectie beiderzijds is ingediend. Deze aanvraag vermeldt "gezichtsvelduitval, beperkte visuele functie en branderige ogen". Verzoeker benadrukt dat de ingreep niet cosmetisch is. Zijns inziens heeft hij recht op vergoeding van 75% van de kosten.
- 4.2. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar alsnog positief dient te beslissen op de ingediende aanvraag.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar artikel 20 van de zorgverzekering en de artikelen 2.4 lid 1 onderdeel b van het Besluit zorgverzekering en 2.1 onderdeel a van de Regeling zorgverzekering, op het standpunt dat de aangevraagde behandeling niet ten laste van de zorgverzekering kan komen. Dit geldt ook in de gevallen waarin - gelijk bij verzoeker - sprake is van een aantoonbare beperking van het gezichtsveld. De wetgever heeft een vergoeding van een behandeling op basis van een dergelijke indicatie reeds onder de ziekenfondsverzekering na 1 januari 2005 doelbewust, uit een oogpunt van bezuiniging, van vergoeding uitgezonderd. Deze welbewuste uitzondering geldt evenzeer onder de Zorgverzekeringswet.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat de aanvraag voor de onderhavige ingreep terecht is afgewezen.

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 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.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

Artikel 20 lid 4 ziet op behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Voor zover hier van belang is daarin het volgende bepaald:

"Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen; (. . .)

c. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening: (. . .)"

In lid 5 onder b zijn de uitgesloten behandelingen opgenomen, waaronder de behandeling van verlamde en verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.4. Artikel 10 van de Zvw bepaalt de omvang van het te verzekeren risico. Vervolgens is in artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaald 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. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1 van de Rzv zijn de uitsluitingen opgenomen .

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. Verzoeker beroept zich op het bestaan van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel 20 lid 4 onder a van de zorgverzekering, met name gezichtsvelduitval en een beperkte visuele functie. Ook in zo een geval is blijkens lid 5

h

t

,

t

.

t

t

A

"

"

Al

t

t

t

"

o

h

t

"

Al

.

t

t

t

t

"

onder b van de zorgverzekering noodzakelijk dat bij verzoeker, aangezien het hier gaat om een behandeling van verslakte oogleden, sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In de procedure is daarvan evenwel niet gebleken. Immers, in de aanvraag voor de behandeling wordt gesproken over dermatochalazis. Dit leidt ertoe dat de in artikel 20 lid 5 onder b van de zorgverzekering opgenomen uitsluiting onverkort van toepassing is.


7.7. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat hij zijns inziens aanspraak heeft op een vergoeding van 75%. De commissie is gebleken dat dit percentage afkomstig is uit het vergoedingenoverzicht van de aanvullende verzekering. Zoals onder overweging 6 reeds gezegd, is de commissie ten aanzien van de aanvullende verzekeringen niet bevoegd .

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, 12 februari 2008,



Voorzitter