

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs OWM C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO07.213
Zittingsdatum	: 5 september 2007

Zaak: ANO07.213 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, 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 maart 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een correctie van de bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 14 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van een correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten voor de bovenoogleden correctie alsnog 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 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 25 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 25 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 september 2007 telefonisch gehoord.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 2 augustus 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 op 9 augustus 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 september 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 6 september 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 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 56-jarige vrouw. Haar behandelend medisch specialist geeft aan dat verzoekster erg veel last heeft van overhangende bovenoogleden. Dit geeft haar een gezichtsveldbeperking en daardoor een zwaar vermoeid gevoel. Bij onderzoek is een blepharochalazis beiderzijds boven geconstateerd met links ook opvallend in het mediale bovenooglid een xanthelasmata met een doorsnede van 1 cm. De medisch specialist heeft daarom een blepharoplastiek beiderzijds geïndiceerd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de ingreep geen overbodige luxe is en dat zij erg veel last heeft van de steeds groter wordende verdikking op haar linkeroog. Zij komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar toestemming dient te geven voor de aangevraagde ooglidcorrectie.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat op grond van de polisvoorwaarden geen mogelijkheid bestaat om de correctie van de bovenoogleden te vergoeden. De aanspraak is strikt omschreven en de regelgeving kent geen uitzonderingsbepaling die, in de situatie van verzoekster, verstrekking toch mogelijk zou maken.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat uit de aanvraag van de medisch specialist, noch uit de brief van verzoekster, blijkt dat sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische indicatie. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak kan maken op de ooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

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 naturaverzekering, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering staat, voor zover hier van belang, het volgende:

“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;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

c. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

(...).”

7.3. Artikel 20 lid 5 onder b van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Geen aanspraak bestaat op:

- behandeling van verlamde of verslakte 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 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 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 ge-

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

- 7.5 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 de 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.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving. Daarbij merkt de commissie op dat in de toelichting bij de wijziging van 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.
- 7.7 Naar het oordeel van de commissie is in de situatie van verzoekster niet gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. De correctie van de bovenoogleden van verzoekster valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking in aanmerking komt.
- 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, 19 september 2007

Voorzitter