

Anoniem Bindend Advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO06.18
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.17, geneeskundige zorg, ooglidcorrectie

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

(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 d.d. 9 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van geneeskundige zorg, te weten 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 de Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar ook een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 9 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 11 mei 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 20 maart 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 3 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 5 juli 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 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Beide partijen zijn op 23 augustus 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 24 augustus 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 25 september 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster geeft aan dat zij naar het ziekenhuis is gegaan omdat haar oogleden steeds meer gingen hangen. Hierdoor kreeg ze last van vermoeide ogen. In het dagelijkse leven ondervindt zij hier last van; dit geldt ook specifiek voor autorijden. Verzoekster stelt dat het lijkt alsof zij moe is en boos kijkt. Dit vindt zij zeer storend. Verzoekster geeft voorts aan dat ze zich afvraagt of dit soort aandoeningen erfelijk is, aangezien haar moeder hier ook mee behept was.

4.2 Volgens verzoekster is er sprake van een functiestoornis. De huisarts van verzoekster en de arts in het ziekenhuis waar zij is geweest, geven ook aan dat de ingreep noodzakelijk is. Tot slot verklaart verzoekster dat wanneer zij de ingreep uitsluitend om uiterlijke schoonheid had willen ondergaan, zij zich zou hebben gewend tot een kliniek die hierin gespecialiseerd is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt dat hij in artikel 20 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering de regelgeving in het kader van de Zvw en de uitvoeringsbesluiten heeft gevolgd. De correctie van de bovenoogleden wordt expliciet genoemd in artikel 2.4, eerste lid onder b, sub 3 van het Besluit Zorgverzekering en in artikel 2.1 onder a van de Regeling zorgverzekering. Hierin komt naar voren dat aanspraak bestaat op vergoeding van een behandeling van verslachte bovenoogleden, wanneer er uitsluitend sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

5.2 Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat hij zich dient te houden aan regels en richtlijnen opdat verzekerden gelijkwaardig behandeld worden. Voor verzoekster kan derhalve geen uitzondering worden gemaakt.

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 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 is 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 Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In dit artikel is geregeld wanneer aanspraak bestaat op plastisch-chirurgische behandelingen. Daarnaast is in dit artikel ook opgenomen dat een aantal plastisch-chirurgische behandelingen, waaronder de behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uitgesloten is van vergoeding.
- 7.3 De regeling van artikel 20 is volgens artikel 1 onder 61 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Artikel 11, eerste lid 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 het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid onder b is vervolgens bepaald 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. In het tweede lid wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder a 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 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat er in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering, zoals ook uit de foto's blijkt. De correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe het verzoek wordt afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 september 2006

Voorzitter