

t.

t

t

t

J

t

t.

IA

BINDEND ADVIES

t

t

t

t

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2007.2192
Zittingsdatum	: 9 april 2008

t.

t

t

l
A

.f•

t

t

t

t

t

Postadres Postbus 291,3700 AG Zeist Bezoekadres Sparrenheuvel16, 3708 JE Zeist T (030) 698 83 60 F (030) 698 83 99 E info@skgz.nl www.skgz.nl KvK 30213012

Zaak: 2007.2192 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, art. 10, 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 11 april 2007 inzake de afwijzing van een bovenooglidcorrectie.

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 ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.

3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "ptosis od waardoor de pupil voor de helft bedekt wordt door het bovenooglid". Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door hem gewenste zorg bestaande uit "ptosis correctie rechts" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 15 oktober 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 bij brief van 12 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 februari 2008 aan verzoeker toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 maart 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 27 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd . Bij brief van 29 februari 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening aan de bovenoogleden. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 maart 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 april 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.>.
- 3.10. Bij brief van 10 april 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 april 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ingreep medisch noodzakelijk is. Verzoeker wordt van kinds af aan gehinderd door zijn overhangende bovenooglid. Zijn behandelend arts heeft zelfs verklaard dat de ptosis langzaamaan toeneemt en dat hij thans duidelijk visueel wordt beperkt. Dit maakt verzoeker onzeker en depressief.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen .
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker niet voldoet aan de voor deze ingreep geldende voorwaarden. De correctie van de bovenoogleden wordt expliciet genoemd in artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering. Hierin komt naar voren dat alleen aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling van verslapte bovenoogleden, als sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In de situatie van verzoeker is dit niet aan de orde.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.
- 6 De bevoegdheid van de commissie
- Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Uit lid 1 onderdeel bonder 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.
- 7.2. De regeling in artikel 8.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering/van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. 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. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is 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 artikel 2.4 lid 2 van het Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of er bij verzoeker sprake is van een aangeboren afwijking, dan wel een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.6. In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt 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. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij hem sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening.
- 7.7. Voorts is gesteld noch gebleken dat het verslapte bovenoogleden van verzoeker het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op grond van artikel 8.4 lid 1 onderdeel bonder 3 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 april 2008

Voorzitter

"J, -