

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenooglid
Zaaknummer	: ANO06.096
Zittingsdatum	: 13 december 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.096, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, ooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (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, in deze vertegenwoordigd door C te D
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

De vertegenwoordiger van verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 6 april 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van geneeskundige zorg, te weten een correctie van het linker bovenooglid ten behoeve van verzoekster.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 6 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van het linker bovenooglid, is afgewezen.
- 3.3 De commissie heeft de zorgverzekeraar, naar aanleiding van een brief van de vertegenwoordiger van verzoekster van 20 juli 2006, om heroverweging gevraagd, waarna deze hem bij brief van 21 augustus 2006 heeft medegedeeld het ingenomen standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 20 juli 2006 heeft de vertegenwoordiger van 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 de vertegenwoordiger van verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van de vertegenwoordiger van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 18 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 20 september 2006 is de vertegenwoordiger van verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen 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 13 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9 Bij brief van 14 december 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 op 10 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 De vertegenwoordiger van verzoekster geeft aan dat verzoekster een overhangend linkerooglid heeft. Omdat het ooglid iets over de bovenzijde van de pupil heen valt, wordt het gezichtsveld enigszins beperkt. De vertegenwoordiger van verzoekster verwijst hiervoor naar een verklaring van de huisarts waarin wordt aangegeven dat het "opvallend is dat het bovenooglid (van verzekerde) soms over de bovenzijde van de pupil heenhangt".
- 4.2 De vertegenwoordiger van verzoekster vindt het vreemd dat de zorgverzekeraar in antwoord op de aanvraag van de machtiging heeft aangegeven dat de operatie niet vergoed wordt, daar verzekerde niet de juiste aanvullende verzekering heeft afgesloten. De vertegenwoordiger van verzoekster meent dat de onderhavige operatie ten laste dient te komen van de zorgverzekering en dat dientengevolge het antwoord van de zorgverzekeraar op de Zvw en het Besluit zorgverzekering gebaseerd had moeten worden. In dat verband wordt verwezen naar de faq's op de website van de zorgverzekeraar en naar artikel 2.4 lid 1 onder b van het Besluit zorgverzekering. De vertegenwoordiger van verzoekster vraagt de commissie te bepalen dat de zorgverzekeraar zijn beslissing van 6 april 2006 moet herzien, aangezien de zorgverzekeraar immers erkent dat sprake is van een behandeling die strekt tot een correctie van het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt dat hij de polisvoorwaarden van de zorgverzekering en de regelgeving in het kader van de Zvw en de uitvoeringsbesluiten heeft gevolgd. De correctie van de bovenoogleden wordt expliciet genoemd in artikel 3.1 lid 2. Hierin komt naar voren dat daarvoor, in geval een indicatie aanwezig is, aanspraak bestaat op vergoeding van een behandeling van verslapte bovenoogleden, doch uitsluitend wanneer er sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde.

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 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 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 restitutiepolis. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 3.1 lid 2 van de zorgverzekering. In het artikel is bepaald dat een aantal plastisch-chirurgische behandelingen, waaronder de behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uitgesloten is van vergoeding.
- 7.3 Volgens artikel 2.2 lid 1 van de zorgverzekering, dient de overeenkomst uitgelegd en toegepast te worden conform de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de 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 lid 1 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 lid 2 wordt echter 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, met name de in artikel 3.1 lid 2 van de zorgverzekering omschreven uitsluiting, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster ook na door de zorgverzekeraar daarop bij brief van 21 augustus 2006 te zijn gewezen, niet heeft gesteld dat er in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dientengevolge moet ervan worden uitgegaan dat zulks niet het geval is. Dat betekent dat de correctie van het linker bovenooglid van verzekerde niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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, 15 januari 2007

Voorzitter