

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs OWM C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer : ANO07.187
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.187 (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 23 maart 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor 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 ZorgVerzorgd Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 23 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag voor een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is te erkennen dat hij een afhandelingsfout heeft gemaakt en dat de aanvraag alsnog wordt gehonoreerd.
- 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 27 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 12 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 16 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 24 juli 2007 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 7 augustus 2007 aangegeven niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 1 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met het bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 66-jarige vrouw die lijdt aan ruime bovenoogleden beiderzijds waardoor gezichtsbeperkingen zijn ontstaan. De behandelend medisch-specialist heeft een aanvraag ten behoeve van verzoekster ingediend voor een blepharoplastiek. Verzoekster stelt dat het een aangeboren kwaal betreft.
- 4.2. Verzoekster stelt voorts dat de zorgverzekeraar niet deugdelijk heeft gereageerd op haar verzoek om een second opinion bij een door de zorgverzekeraar aan te wijzen medisch-specialist. Verzoekster is dan ook van mening dat de zorgverzekeraar een afhandelingsfout heeft gemaakt.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. In artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering en artikel 8.4 van de polisvoorwaarden is bepaald wanneer een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van een ooglidcorrectie. Hierin komt naar voren dat aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden, doch uitsluitend wanneer sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een voorbeeld hiervan is het blepharophimosis-syndroom (BPES). Uit de aanvraag van de medisch-specialist blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De door verzoekster gestelde klachten zijn volgens de zorgverzekeraar geen afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met objectieerbare functiestoornissen.
- 5.2 De zorgverzekeraar merkt voorts op dat een verzekerde uitsluitend voor een second opinion bij de medisch adviseur wordt uitgenodigd, indien de adviseur gezien de omstandigheden niet op een andere manier tot een juiste beoordeling kan komen. In dit geval ligt de zaak heel duidelijk, daar geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een uitnodiging op het spreekuur was dan ook onnodig.

- 5.3 Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat in een van zijn aanvullende verzekeringen een vergoeding voor de aangevraagde behandeling is opgenomen. Deze verzekering is echter niet door verzoekster afgesloten.

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 verzekeringen.

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 geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Lid 1 sub b van dit artikel bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover relevant, bepaalt artikel 8.4 lid 1 sub b:

“behandeling van plastisch chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:

1. (...);
2. (...);
3. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
4. (...);
5. (...).”

Verder is in artikel 8.4 lid 2 een verwijzing naar de Rzv opgenomen ter zake van de uitgezonderde vormen van zorg.

- 7.3. De regeling van artikel 8.4 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 ge-

neeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens geregeld 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 het 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 Uit de aanvraag van de plastisch-chirurg blijkt dat verzoekster bekend is met blepharochalasis van de beide bovenoogleden, of anders gezegd: verslapping van de bovenoogleden. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening. Ook overigens is de commissie niet gebleken dat de verslachte bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gezien voorgaande bestaat op grond van artikel 8.4 lid 1 sub b onderdeel 3 van de zorgverzekering geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 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, 29 augustus 2007

Voorzitter