

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer : ANO06.87
Zittingsdatum : 1 november 2006

Zaak: ANO06.87, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (voorzitter) en mr. J.H.A. Teulings)

(art. 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 25 april 2006 inzake de afwijzing van het verstrekken van geneeskundige zorg, te weten een correctie van de bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd verzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een natura-verzekering. Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 25 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de aangevraagde correctie van de bovenoogleden niet voor verstrekking in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 6 juni 2006 en 5 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 12 juli 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te verstrekken. Op 26 juli 2006 heeft de commissie van verzoeker aanvullende informatie ontvangen.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 op 5 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 5 oktober 2006 is verzoeker hiervan een afschrift gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 1 november 2006 in persoon gehoord.

3.9. Bij brief van 6 november 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 4 december 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1. Verzoeker geeft aan anderhalf jaar geleden een staaroperatie te hebben ondergaan. Hij stelt sindsdien last te hebben van zijn bovenoogleden. Verder geeft hij aan dat hij daardoor slechter is gaan zien. Zijn behandelend medisch-specialist heeft hem geadviseerd een ooglidcorrectie uit te laten voeren. Volgens verzoeker is er geen sprake van een cosmetische, maar van een medische behandeling. Zijn oogarts is bereid een nadere toelichting te geven.

4.2. Verzoeker is dan ook van mening dat hij in dit geval aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar wijst erop dat er slechts aanspraak bestaat op een ooglidcorrectie, indien er sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De zorgverzekeraar baseert zich daarbij op artikel 8.4 lid 1 onderdeel b en artikel 8.4 lid 2 van de verzekeringsvoorwaarden en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering.

5.2. Volgens de zorgverzekeraar is uit de aanvraag van de plastisch-chirurg niet gebleken dat de vorenbedoelde situatie zich bij verzoeker voordoet. Hoewel de zorgverzekeraar zich bewust is dat de wens van verzoeker om een ooglidcorrectie te ondergaan niet is gebaseerd op cosmetische motieven, bieden de polisvoorwaarden in dit geval echter geen mogelijkheid tot aanspraak van een bovenooglidcorrectie.

5.3. De zorgverzekeraar vraagt dan ook het verzoek van verzoeker af te wijzen.

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(en).

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. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de wet- en regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1, onder d, van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in 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). Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Op grond van artikel 8.1 van de polisvoorwaarden heeft verzoeker aanspraak op zorg of andere diensten, zoals omschreven in de artikelen 8.4 tot en met 8.17 van de polisvoorwaarden. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn geregeld in artikel 8.4 lid 1 onder b van de polisvoorwaarden. Verder bepaalt artikel 8.4 lid 2 van de polisvoorwaarden het volgende:

“Indien in de Regeling zorgverzekering vormen van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd, dient hetgeen in die Regeling zorgverzekering is bepaald te worden aangemerkt als onderdeel van deze overeenkomst. De Regeling zorgverzekering is te raadplegen op de website van de zorgverzekeraar en wordt op verzoek toegezonden.”

- 7.3. Zoals gezegd, mag een zorgverzekering niet meer of minder bieden dan daaromtrent in de wet- en regelgeving is bepaald. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant.
Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. 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. In de toelichting op de Rzv valt hierover verder te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2 lid 2 en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Vervolgens blijkt uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bewust gekozen heeft bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijk versus niet-medisch noodzakelijk. Dat betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel – die toentertijd al van vergoeding waren uitgesloten – in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding zijn uitgesloten die een geneeskundig doel hebben, waaronder de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden.
De in artikel 2 lid 2 onder a, van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor de behandeling van bovenoogleden komt overeen met die van artikel 2.1 onder a Rzv.
- 7.6. De commissie stelt vast dat artikel 8.4 leden 1 en 2 van de polisvoorwaarden in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
- 7.7. Verder is de commissie uit de aanvraag van de behandelend medisch-specialist gebleken dat verzoeker bekend is met ‘dermatochalazis’ van de bovenoogleden. Waar het gaat om een verslapping van (de huid van) het bovenooglid, kan op grond van de verzekeringsvoorwaarden alleen aanspraak worden gemaakt op correctie daarvan, indien er sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Door verzoeker is niet aannemelijk gemaakt dat daarvan in zijn situatie sprake is.
- 7.8. Gezien het voorgaande en gelet op artikel 8.4 leden 1 en 2 van de polisvoorwaarden en artikel 2.1 van de Rzv, is de commissie van oordeel dat de correctie van de bovenoogleden van verzoeker in dit geval niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking in aanmerking komt.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 december 2006.

Voorzitter