

Anoniem Bindend Advies

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenooglid
Zaaknummer	: ANO06.17
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.17, Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglid correctie

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 verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 13 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 Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de aanvraag van verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden waaronder tot vergoeding van de kosten van een correctie van de bovenoogleden wordt overgegaan.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 12 juni 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te verstrekken.
- 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 11 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 13 juli 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 23 augustus 2006 in persoon gehoord.
- 3.9 Bij brief van 4 september 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 dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker is een 75-jarige man die zich met gezichtsveldbeperklingsklachten tot zijn oogarts heeft gewend. De oogarts heeft hem naar de plastisch-chirurg verwezen, die verslapte bovenoogleden heeft vastgesteld en hem een operatieve correctie heeft geadviseerd.
- 4.2 Verzoeker stelt dat hij zich uitgebreid verzekerd heeft, en daarmee in de veronderstelling verkeerde voor alle zorgkosten verzekerd te zijn. Hij zich niet kan voorstellen op zijn leeftijd nog een afwijzing voor deze plastisch-chirurgische behandeling van zijn zorgverzekeraar te krijgen. Er dient volgens hem een uitzondering te worden gemaakt voor ouderen. Het gaat hem niet meer om het uiterlijk, maar om het verhelpen van gezichtsklachten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat de aanvraag voor een correctie van de bovenoogleden slechts kan worden toegekend indien wordt voldaan aan de polisvoorwaarden, die zijn gebaseerd op de Zvw. Als uitvoerder van de Zvw is de zorgverzekeraar van oordeel dat hij niet van deze voorwaarden kan afwijken. Verzoeker komt derhalve niet voor vergoeding van de kosten van plastisch-chirurgische behandeling van de bovenoogleden in aanmerking.
- 5.2 De zorgverzekeraar onderkent het medische probleem. Gezien echter de politieke keuze om de vergoeding van een ooglidcorrectie expliciet uit te sluiten van de dekking van de basisverzekering (behoudens enkele uitzonderlijke gevallen), maakt dat de zorgverzekeraar niet anders kan handelen.

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. 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 Het betreft hier een naturapolis. In artikel 11 van de polis is bepaald dat onder omstandigheden vergoeding van kosten kan plaatsvinden, voor zover deze vallen onder de dekking.
- 7.3 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn geregeld in artikel 8.4, eerste lid onder b, van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Het tweede lid van artikel 8.4 sluit, in aansluiting op het eerste lid onder b, door verwijzing naar het Rzv een aantal behandelingen uit.
- 7.4 De regeling van de artikel 8.4, eerste en tweede lid, is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5 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 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 het eerste lid onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze 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.
- 7.6 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. In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in artikel 2, tweede lid en artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. De in artikel 2, eerste lid onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgronden voor ooglidcorrectie zijn identiek aan die van artikel 2.1 onder a Rzv.
- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat er in zijn geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zoals ook uit de foto's blijkt. De correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet 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, 27 september 2006,

Voorzitter