

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO06.85
Zittingsdatum	: 1 november 2006

Zaak: ANO06.85, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden

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 verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 8 juni 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van geneeskundige zorg, te weten een correctie van de bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 8 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor de operatieve behandeling van de bovenoogleden is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 23 juli 2006 heeft 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 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 20 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 21 september 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 1 november 2006 in persoon gehoord.

3.9 Bij brief van 7 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 de commissie op 7 december 2006 op de voet van artikel 114 lid 4 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 40-jarige vrouw die last heeft van 'hangende' oogleden (blepharochalasia). Volgens haar plastisch-chirurg leidt dit tot een blikveldbeperking en hoofdpijn. Verzoekster stelt dat een correctie van de bovenoogleden de enige manier is om van haar klachten af te komen.

4.2 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar daarom gevraagd deze ingreep te vergoeden. Zij heeft daarbij aangegeven dat verslakte oogleden in de familie voorkomen, daarmee doelend op een erfelijke component, en benadrukt dat het niet gaat om een cosmetische behandeling.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering de correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komt. Hij beroept zich daarbij op de keuze van de wetgever om ook in het kader van de Zvw de ooglidcorrectie expliciet niet onder de dekking van de verzekering te brengen.

5.2 Voorts stelt de zorgverzekeraar tijdens de hoorzitting dat verzoekster voor vergoeding van de onderhavige ingreep in aanmerking komt, als bewezen kan worden dat het in haar situatie gaat om een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

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.

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 Zvw. 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn geregeld in artikel 8.4, lid 1, onder b, van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Lid 2 van artikel 8.4 sluit, in aansluiting op lid 1 onder b, door verwijzing naar het Rzv een aantal behandelingen uit.
- 7.3 De regeling van de artikel 8.4, lid 1 en 2, en artikel 11, is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Ten aanzien van het voorgelegde geschil overweegt de commissie het volgende. 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 geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11, lid 3, Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens geregeld 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 lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5 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 uitsluiting zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld was in artikel 2, lid 2 en artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat destijds 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, lid 1 onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor een ooglidcorrectie zijn identiek aan die van artikel 2.1 onder a Rzv.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Het door de zorgverzekeraar gedane bewijsvoorstel heeft geleid tot een medisch advies van de onafhankelijk medisch adviseur van de commissie. De hem voorgelegde vraag "Is de onderhavige verslapping van de bovenoogleden te kwalificeren als een gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening" heeft tot een eenduidig en ondubbelzinnig "Nee" geleid.
- 7.8 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster ook overigens niet aannemelijk heeft gemaakt dat er in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking, respectievelijk vergoeding in aanmerking komt.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af
Zeist, 20 december 2006,

Voorzitter