

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; Plastische chirurgie; bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2007.1494
Zittingsdatum : 12 maart 2008

Zaak: 2007.1494, geneeskundige zorg, plastisch-chirurgie, bovenooglidcorrectie.

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10,11 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, in deze vertegenwoordigd door E te F.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 22 juni 2007.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend plastisch-chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "blepharochalasis beiderzijds. De huid rust op de wimpers daardoor blikveldbeperking. Tevens mechanische en functionele bezwaren". Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door hem gewenste zorg bestaande uit "blepharoplastiek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Bij de ongedateerde brief, ontvangen op 6 juli 2007, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.4. De commissie heeft namens verzoeker aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 bij brief van 13 november 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op

22 januari 2008 aan verzoeker toegezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 januari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 21 februari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden .

3.8. Bij brief van 22 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 1 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen, omdat een indicatie voor een bovenooglidcorrectie ontbreekt. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, als gevolg van de blepharochalasis last heeft van beperkt zicht en van veel hoofdpijn. De specialist van verzoeker heeft vastgesteld dat sprake is van functionele beperkingen en dat hij aan zijn oogleden moet worden geopereerd.

4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komt, nu verzoeker niet voldoet aan de indicatiecriteria welke in de voorwaarden van de zorgverzekering worden aangegeven. Zo is met name niet gebleken van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Ook de aanvullende verzekering van verzoeker biedt geen dekking voor een bovenooglidcorrectie .

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 35 van de zorgverzekering.

Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Artikel 20 van de zorgverzekering sluit tevens expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van

een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

- 7.2. De regeling in artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de algemene bepalingen van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. 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.
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen opgenomen zijn, waaronder de correctie van de bovenoogleden anders dan bij verslapte of verlamde bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt 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. 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.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. De commissie stelt vervolgens vast dat gesteld noch gebleken is dat de verslapte bovenoogleden van verzoeker het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Het is om die reden dat op grond van artikel 20 van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 maart 2008,


Voorzitter