

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : ANO07.226
Zittingsdatum : 5 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.226 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, bovenooglidcorrectie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10,11 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 14 maart 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 14 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 20 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde bovenooglidcorrectie.
- 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 11 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 13 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 13 juni 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 20 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging van de hoorzitting op 19 juli 2007 aan de zorgverzekeraar gezonden. Aan verzoekster is op 5 september 2007 een afschrift gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 5 september 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie. Verzoekster heeft na ontvangst van het advies geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om hierop te reageren.
- 3.11. Bij brief van 6 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag is verzoekster 52 jaar. Volgens haar plastisch-chirurg is verzoekster bekend met een evidente blepharochalasis van de beide bovenoogleden, gepaard gaande met een moe, drukkend gevoel en een gezichtsveldbeperking.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat de bovenooglidcorrectie medisch gezien noodzakelijk is, aangezien zij er veel klachten van ondervindt. Zij komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar toestemming dient te geven voor de aangevraagde bovenooglidcorrectie.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat op grond van artikel 20 van de zorgverzekering alleen aanspraak bestaat op correctie van de bovenoogleden, indien sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Daarvan is bij verzoekster geen sprake.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak kan maken op een bovenooglidcorrectie ten laste 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. De commissie merkt uitdrukkelijk op niet bevoegd te zijn ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

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.
- 7.2 Het betreft hier een naturaverzekering, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering staat, voor zover hier van belang, het volgende:

‘Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt tot correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
 - c. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.*
- (...)’.*

Artikel 20 lid 5 onder b van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Geen aanspraak bestaat op:

- behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.”*

- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op onder meer de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4 De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van de correctie van bovenoogleden inhoudelijk overeenkomt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv. 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.

- 7.5 Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat in haar situatie sprake is van een indicatie als bedoeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Nu niet is gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, valt de correctie van de bovenoogleden onder de expliciete uitsluiting van artikel 20 lid 5 en als zodanig niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking in aanmerking komt.
- 7.6 Verzoekster heeft nog aangevoerd dat de zorgverzekeraar in zijn vergoedingenoverzichten 2006 en 2007 heeft opgenomen dat de kosten van een correctie van de bovenoogleden, na toestemming door de zorgverzekeraar, voor 75% vergoed worden. De commissie is gebleken dat het daarbij gaat om een vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering. Ten aanzien van klachten over de uitvoering van de aanvullende verzekering is de commissie echter niet bevoegd, zodat een en ander hier verder buiten bespreking dient te blijven.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 september 2007

Voorzitter