

~

t

t

t

J

t

t.

ÀI

Bindend Advies

t

t

t

t

o

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, onder- en bovenooglidcorrectie
Zaaknummer	: 2007.01842
Zittingsdatum	: 19 december 2007

t

t

ÀI

f

t

t

t

t

Postadres Postbus 291.3700 AG Zeist Bezoekadres Sparrenheuvel16, 3708 JE Zeist T (030) 698 83 60 F (030) 698 83 99 E inro@skgz.nl www.skgz.nl KvK 30213012

VOORLEGGER

Zaak: 2007.01842 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, onder- en bovenooglidcorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo/ T. Hartlief (voorzitter),
mr. AC. van den Boogaard, mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 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 31 mei 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een onder- en bovenooglidcorrectie beiderzijds.

Ontstaan en verloop van het geding

3

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.

3.2. Bij brief van 31 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de kosten van een onder- en bovenooglidcorrectie beiderzijds niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 30 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de onder- en bovenooglidcorrectie alsnog te vergoeden (hierna: het verzoek).

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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 1 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Op 1 november 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 CVZ heeft bij brief van 8 november 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 december 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 21 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het CVZ de mededeling ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 54-jarige vrouw. In de aanvraag staat dat symptomatische blepharochalazis beiderzijds boven en onder met forse gezichtsbeperking wordt gezien, alsmede een typische huidstructuur met veel surplus, zowel aan de boven- als onderoogleden. Zij heeft last van een aanhoudende hoofdpijn, veroorzaakt door het voortdurend fronsen. De behandelend plastisch-chirurg heeft een blepharoplastiek aan de boven- en onderoogleden geïndiceerd, alsmede het opheffen van de neiging tot eotropion aan het onderooglid rechts.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft slechts toestemming gegeven voor behandeling van het ectropion aan het rechter onderooglid, maar verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar ook de aangevraagde correctie aan de onder- en bovenoogleden dient te vergoeden daar sprake is van een medische noodzaak.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat artikel 2 onderdeel c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt dat behandelingen van plastisch-chirurgische aard slechts in bepaalde situaties onder de verzekerde zorg vallen. Behandelingen ter correctie van verslakte of verlamde bovenoogleden komen niet voor vergoeding in aanmerking, behoudens in geval van aangeboren afwijkingen of van bij de geboorte aanwezige chronische aandoeningen. Bij verzoekster is hier niet van gebleken, zodat de kosten van de correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komen.

5.2. De zorgverzekeraar merkt ten aanzien van de correctie van de onderoogleden op dat bij verzoekster niet gebleken is van een verminking als bedoeld in artikel 2 onderdeel c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Ook deze kosten komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.

5.3. De behandeling van het eetropion aan het rechter onderooglid komt wel voor vergoeding in aanmerking en hier is een machtiging voor afgegeven.

De bevoegdheid van de commissie

6. 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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 zijn geregeld 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, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 2 onderdeel c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. In dit artikel staat, voor zover hier van belang:

"Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen in het uiterlijk 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 aanwezig chronische aandoening;
(...)

Uitsluitingen:

- *behandeling voor correctie van verslachte of verlamde bovenoogleden, behoudens in geval de verslapping of verlamming het gevolg is van een aangeboren afwijking of ene bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- *(...).*

- 7.3. De regeling van artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv .
- 7.4. 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. Geneeskundige zorg is, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b van dit artikel is geregeld dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In subonderdeel 3 is de correctie van verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening genoemd.
- 7.5. 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 de Rzv 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.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Naar het oordeel van de commissie is in de situatie van verzoekster niet gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. De correctie van de bovenoogleden van verzoekster valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking in aanmerking komt. Daarbij merkt de commissie op dat in de toelichting bij de wijziging van de 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.
- 7.8. Met betrekking tot de correctie van de onderoogleden stelt de commissie vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient het te gaan om een objectieveerbare functiestoornis van vrij ernstige aard met in casu als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een blikveldbeperking. De commissie is niet gebleken dat in de situatie van verzoekster de blikveldbeperking wordt veroorzaakt door de onderoogleden.
- 7.9. Resteert de vraag of sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting als bedoeld in artikel 2 onderdeel c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Volgens vaste jurisprudentie van de corn-

missie kan pas worden gesproken van een dergelijke verminking, indien sprake is van een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten gepaard gaande. Hieraan wordt in de situatie van verzoekster niet voldaan .

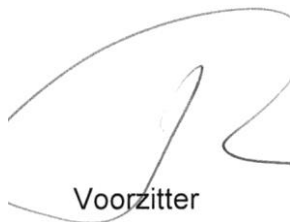
7.10. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat de zorgverzekeraar tot vergoeding dient over te gaan, aangezien het hier een medisch noodzakelijk ingreep betreft, oordeelt de commissie als volgt. In de toelichting op de Rzv wordt over de in artikel 2.1, onderdeel a, van het Rzv genoemde uitsluitingsgronden opgemerkt dat die overeenkomen met 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. In de toelichting bij laatstgenoemde regeling wordt opgemerkt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welbewust heeft gekozen bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijke versus niet-medisch noodzakelijke behandelingen. Dat betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel - die destijds 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 verslaptte bovenoogleden. Ook deze stelling treft derhalve geen doel.

7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 9 januari 2008,



Voorzitter