

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : ANO07.114
Zittingsdatum : 6 juni 2007

Zaak: ANO07.114 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, bovenooglidcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, 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.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 1 februari 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 1 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 16 maart 2007 heeft verzoeker nadere informatie aan de zorgverzekeraar overgelegd. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 22 maart 2007 bericht dat de nadere informatie geen aanleiding geeft tot een andersluidende beslissing.
- 3.5. Bij brief van 5 april 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde bovenooglidcorrectie.
- 3.6. 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 23 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.8. Bij brief van 25 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Eveneens op 25 april 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 10 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Partijen zijn op 6 juni 2007 telefonisch gehoord.
- 3.12. Bij brief van 7 juni 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 op 12 juni 2007 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 verzoeker

- 4.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag is verzoeker 64 jaar. Volgens zijn plastisch-chirurg is verzoeker bekend met een evidente blepharochalasis van de beide bovenoogleden, gepaard gaande met een moe, drukkend gevoel en een gezichtsveldbeperking. Verzoeker voelt zich het slachtoffer van een bezuinigingsoperatie van de zijde van de zorgverzekeraar.
- 4.2. Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker nog aangevoerd dat hij een contract heeft met de zorgverzekeraar en niet met de overheid. Verzoeker is dan ook van mening dat hij niets te maken heeft met de indertijd door de overheid doorgevoerde beperking van het pakket.
- 4.3. Verzoeker is van mening dat de bovenooglidcorrectie medisch gezien noodzakelijk is en stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar toestemming dient te geven voor de aangevraagde bovenooglidcorrectie.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar zegt 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. Volgens de zorgverzekeraar is daarvan bij verzoeker geen sprake.
- 5.2. Tijdens de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar nog aangevoerd dat de overheid indertijd het pakket heeft beperkt en dat de zorgverzekeraar gehouden is dit bij de vormgeving van de zorgverzekering over te nemen.

- 5.3. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat verzoeker 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 is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een correctie van de bovenoogleden, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Vervolgens constateert de commissie dat de zorgverzekeraar de onderhavige aanvraag heeft getoetst aan de voorwaarden van de zorgverzekering 2007. Aangezien de aanvraag in december 2006 is ingediend, zijn op de onderhavige situatie echter de voorwaarden van de zorgverzekering 2006 van toepassing. Overigens maakt dit voor de omvang van de onderhavige aanspraak geen verschil.
- 7.3. Artikel 1.3 van de zorgverzekering bepaalt dat de zorgverzekering aanspraken op zorg omvat, met uitzondering van artikel 19.1.3 en artikel 19.1.4 waar de vergoeding op basis van restitutie plaatsvindt. De aanspraak op plastische-chirurgie is opgenomen in de artikelen 4.4 en 4.5 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang luiden deze bepalingen als volgt:

“4.4. Plastische-chirurgie

Er bestaat slechts aanspraak voor plastisch chirurgische behandelingen indien deze behandelingen strekken ter correctie van:

(...)

c. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)”

4.5 Uitgesloten behandelingen

Geen aanspraak bestaat op:

a. behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

(...)”

- 7.4. De zorgverzekering is volgens artikel 20 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. Verder volgt uit artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet – kort samengevat – dat een ‘zorgverzekering’ niet meer en niet minder mag bieden dan is bepaald in de Zvw, het Bzv en het Rzv. Daarmee is de wet- en regelgeving dus bepalend voor de inhoud

en omvang van de te verzekeren prestaties.

- 7.5. 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.
- 7.6. Uit de aanvraag van de plastisch-chirurg blijkt dat verzoeker bekend is met blepharochalasis van de beide bovenoogleden, of anders gezegd: verslapping van de bovenoogleden. Gesteld, noch gebleken is dat verzoeker verkeert in de situatie dat bij hem sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening. Ook overigens is de commissie niet gebleken dat de verslapte bovenoogleden van verzoeker het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gezien voorgaande bestaat op grond van de artikelen 4.4 en 4.5 van de zorgverzekering geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 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, 4 juli 2007,

Voorzitter