

Anoniem Bindend Advies

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden (blepharoplastiek)
Zaaknummer	: ANO06.15
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.15, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, bovenooglid correctie (blepharoplastiek)

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 d.d. 23 januari 2006 inzake de afwijzing van het verstrekken van geneeskundige zorg, te weten een correctie van de bovenoogleden (blepharoplastiek).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd verzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 23 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde blepharoplastiek niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 6 april 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te verstrekken.
- 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. Op 12 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar de commissie de relevante stukken in deze zaak toegezonden. Op 23 juni 2006 is verzoekster hiervan een afschrift gezonden. Vervolgens heeft de zorgverzekeraar de commissie op 26 juni 2006 laten weten geen aanleiding te zien zijn beslissing aan te passen of de uitkomst daarvan te wijzigen. Ook hiervan is verzoekster een afschrift gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.7. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 augustus telefonisch gehoord.

- 3.8. Bij brief van 5 september 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 25 september zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is eind december 2005, in verband met problemen met haar rechteroog(lid), bij een plastisch-chirurg in het UMCG in Groningen geweest. Ze geeft aan dat haar ooglid gedeeltelijk voor haar oog hangt, waardoor transpiratievocht in haar oog lekt. Daardoor heeft zij niet alleen problemen bij het zien, maar ook pijn. Verder geeft ze aan dat ze door overgangsklachten overmatig transpireert. Naarmate de dag vordert gaat haar ooglid meer hangen en ondervindt zij daarvan hinder bij het lezen, tv-kijken en bij het zien in het algemeen. Verzoekster stelt dat de plastisch-chirurg een ooglidcorrectie medisch noodzakelijk acht.
- 4.2. Naar de mening van verzoekster kan het niet zo zijn dat de correctie van een ooglid, om medische redenen, niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt, omdat de problemen niet reeds bij de geboorte aanwezig waren. Dat zou volgens verzoekster immers betekenen dat de behandeling van ziekte of problemen aan een ooglid die niet zijn aangeboren, nooit voor vergoeding in aanmerking komt. Dit standpunt is volgens haar wellicht houdbaar bij ingrepen op cosmetische gronden, maar naar haar mening niet bij een aanwezige medische noodzaak. Als de regeling al letterlijk zo is opgesteld, hetgeen verzoekster zich niet kan voorstellen, kan een dergelijke uitleg volgens haar niet de bedoeling zijn.
- 4.3. Verzoekster is dan ook van mening dat de ingreep in dit geval voor rekening van de zorgverzekeraar zou moeten komen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar wijst erop dat er slechts aanspraak bestaat op vergoeding van een ooglidcorrectie, indien er sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De zorgverzekeraar baseert zich daarbij op artikel 8.4, eerste lid, onderdeel b en artikel 8.4, lid 2, van de verzekeringsvoorwaarden en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering.
- 5.2. Volgens de zorgverzekeraar is uit de aanvraag van de plastisch-chirurg niet gebleken dat de vorenbedoelde situatie zich bij verzoekster voordoet. Verder kan het feit dat verzoekster functionele problemen ondervindt in verband met haar zware bovenoogleden naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet in de beslissing worden meegewogen. Daaraan wordt toegevoegd dat aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld per 1 januari 2005 geen indicatie meer vormen op grond waarvan de aangevraagde behandeling vergoed kan worden.
- 5.3. De zorgverzekeraar ziet dan ook geen aanleiding om de aangevraagde behandeling te vergoeden.

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 verzekering(en).

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 Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties is 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. De vraag of verzoekster thans (2006) aanspraak kan maken op een correctie van de bovenoogleden moet worden beantwoord aan de hand van de door haar afgesloten zorgverzekering.
- 7.3. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn geregeld in artikel 8.4, eerste lid onder b, van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Het tweede lid van artikel 8.4 van de polisvoorwaarden sluit, in aansluiting op het eerste lid onder b, via de weg van de incorporatie van het Rzv, een aantal behandelingen uit.
- 7.4. De regeling van artikel 8.4, eerste en tweede lid, is volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot de correctie van:

- 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- 3°. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- 5°. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;*

In het tweede lid van artikel 2.4 Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.6. In artikel 2.1, onder a, van het Rzv wordt vervolgens 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 hierover verder te lezen dat het in genoemd artikel gaat om de uitsluitingen zoals die met ingang van 1 januari 2005 geregeld waren in (artikel 2, tweede lid en artikel 5 van) de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Vervolgens blijkt uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bewust gekozen heeft bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijk versus niet-medisch noodzakelijk. Dat betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel – die toentertijd 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 verslapte bovenoogleden.
De in artikel 2, tweede lid, onder a, van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor de behandeling van bovenoogleden komt overeen met die van artikel 2.1, onder a, Rzv.
- 7.7. De commissie stelt vast dat artikel 8.4, eerste en tweede lid, van de polisvoorwaarden in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving – zodat genoemd artikel primair als toetsingskader voor de beoordeling heeft te gelden.
- 7.8. Uit de aanvraag van de behandelend arts blijkt dat verzoekster bekend is met een 'blefarochalasie'. Waar het gaat om een verslapping van (de huid van) het bovenooglid, kan op grond van de verzekeringsvoorwaarden alleen aanspraak worden gemaakt op correctie daarvan, indien er sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat daarvan in haar situatie sprake is. Gezien het voorgaande en gelet op artikel 8.4, eerste lid en tweede lid, van de polisvoorwaarden en artikel 2.1 van de Rzv, is de commissie van oordeel dat de correctie van de bovenoogleden van verzoekster in dit geval niet valt onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking in aanmerking komt.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het advies af

Zeist, 27 september 2006,

Voorzitter