

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer : ANO07.197
Zittingsdatum : 5 september 2007

Zaak: ANO07.197, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 7 april 2007 inzake het niet verstrekken van een correctie van de bovenoogleden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 7 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde correctie van de bovenoogleden niet ten laste van de zorgverzekering wordt verstrekt.
- 3.3. Verzoekster heeft bij brief van 29 april 2006 aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd.
- 3.4. Verzoekster heeft op 11 mei 2006 de correctie van de bovenoogleden ondergaan.
- 3.5. Bij brief van 12 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 22 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling te vergoeden
- 3.7. 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 25 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.9. Bij brief van 19 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Tevens zijn bij brief van 19 juli 2007 partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 24 juli 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 7 augustus 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 21 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 67-jarige vrouw. Zij is door haar dermatoloog verwezen naar de plastisch-chirurg in verband met blepharochalasis aan beide ogen. Zij heeft veel last van jeuk aan de oogleden. De plastisch-chirurg stelde een blepharoplastiek (boven-ooglidcorrectie) voor beide ogen voor.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing door de zorgverzekeraar. Zij geeft aan dat de ingreep geen betrekking heeft op een cosmetische operatie, maar dat sprake is van duidelijk psychisch lijden door de voortdurende jeuk. Zij gebruikt hiervoor een hydrocortisonzalf, triamcinolon in vaseline, echter zonder verbetering.
- 4.3. Verzoekster onderschrijft dat de klachten die zij heeft, geen aangeboren afwijkingen betreffen en dat evenmin sprake is van een bij de geboorte aanwezige aandoening. Het is naar haar mening echter niet juist te stellen dat de operatie niet onder de geneeskundige zorg valt. Tegen de achtergrond van bovenstaande is verzoekster van oordeel dat de door haar gevraagde behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering van oordeel dat de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komt, tenzij dit het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Hiermee is gegeven dat de door verzoekster gevraagde behandeling geen verzekerde prestatie is als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b 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.

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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn geregeld in artikel 8.4 lid 1 onder b van de zorgverzekering. Hierin wordt, voor zover hier relevant, het volgende bepaald:
- "behandelingen van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van
(...)
3. verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
(...)"*
- Artikel 8.4 lid 2 van de zorgverzekering sluit, in aansluiting op lid 1 onder b, door verwijzing naar het Rzv een aantal behandelingen uit.
- 7.3. De regeling van artikel 8.4 leden 1 en 2 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 lid 1 onder b van het Bzv is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.5. Op grond hiervan is in artikel 2.1 van de Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd. Onder a 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.
In de toelichting op de Rzv valt te lezen dat het gaat om 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. Blijkens de toelichting op de des-

betreffende wijziging van die ministeriële regeling ging het daarbij toen om een reeks, vanwege de budgettaire problematiek van het systeem van de gezondheidszorg noodzakelijke pakketbeperkingen. Ten aanzien van de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden gold voor de onderhavige beperking dat de behandeling daarvan in de meeste gevallen niet medisch noodzakelijk zijn.

De in artikel 2, lid 1 onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor ooglidcorrectie is identiek aan die van artikel 2.1 onder a van de Rzv.

- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

Op grond van de hiervoor weergegeven regelgeving is in de daarop gebaseerde voorwaarden van de zorgverzekering uitdrukkelijk bepaald dat geen vergoeding kan worden gegeven voor een correctie van de bovenoogleden, zelfs niet in het geval dat sprake is van een medisch noodzakelijke ingreep. Op deze expliciete uitsluiting is slechts uitzondering gemaakt indien sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Niet gebleken is dat in de situatie van verzoekster van een zodanige uitzonderingssituatie sprake is, hetgeen overigens door verzoekster wordt onderschreven. De conclusie uit het bovenstaande kan dan ook geen andere zijn dan dat de aangevraagde correctie van de bovenoogleden niet tot de geneeskundige zorg behoort die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.

- 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, 10 september 2007,

Voorzitter