

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : 2007.1977
Zittingsdatum : 23 januari 2008

Zaak 2007.1977, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, bovenooglidcorrectie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 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 14 november 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden.

3 Ontstaan en verloop van het geding

Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) .

Bij brief van 14 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.

Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de

3.4 Bij brief van 10 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te vergoeden.
mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 15 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 27 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Bij brief van 27 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.9 Het CVZ heeft bij brief van 17 december 2007 zijn voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoekster af te wijzen op de grond dat de aanspraak van verzoekster is uitgesloten van vergoeding. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 4 januari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10 Partijen zijn op 23 januari 2008 telefonisch gehoord.
- 3.11 Bij brief van 24 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 29 januari 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster geeft aan dat haar oogarts de bovenooglidcorrectie noodzakelijk vond. Verzoekster stelt dat haar overhangende oogleden haar beperken in haar dagelijks leven. Haar gezichtsvermogen is heel beperkt en lezen en televisie kijken worden steeds moeilijker. Het opstaan en zitten maakt haar ook erg onzeker.
- 4.2 Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster is zich bewust van het feit dat onderhavige behandeling geen deel meer uitmaakt van het basispakket. Waar het verzoekster vooral om gaat is de bejegening door de zorgverzekeraar; aanvragen worden alleen met korte, zakelijke brieven afgewezen en er is geen ruimte om te komen tot een oplossing.
- 4.3 Verzoekster geeft aan dat de ingreep inmiddels is uitgevoerd.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar de relevante wetgeving en de voorwaarden van de zorgverzekering. De correctie van de bovenoogleden wordt expliciet genoemd in artikel 8.4 lid 1 sub b van de polisvoorwaarden. Hierin komt naar voren dat weliswaar aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling van verslachte bovenoogleden, doch uitsluitend wanneer sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde.
- 5.2 Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zij het betreurt dat in de afwijzingsbrieven niet voldoende inhoudelijk op de zaak is ingegaan en zegt toe het een en ander nogmaals schriftelijk uit te leggen.
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 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 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. Verstrekking van plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Uit lid 1 onderdeel bonder 3 van dit artikel volgt dat de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uitgesloten is van vergoeding.
- 7.3 Op grond van artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden, vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
De aanspraak op geneeskundige zorg is, conform artikel 11, lid 3, van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. Lid 1, onderdeel b, van laatstvermeld artikel bepaalt dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt, indien die strekt tot de correctie van de in dat artikel in subonderdeel1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In subonderdeel 3 is de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening genoemd.
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, onderdeel a, van het 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.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking, dan wel een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

7.7 In de toelichting bij de wijziging van Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt 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. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster verkeert in de situatie dat bij haar sprake is van het BPES-syndroom, dan wel van een daaraan gelijk te stellen aandoening.

7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat gesteld noch gebleken is dat het verslapt bovenoogleden van verzoekster het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gezien voorgaande bestaat op grond van artikel 8.4 van de zorgverzekering geen aanspraak op de aangevraagde bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 februari 2008

Voorzitter