

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Correctie bovenoogleden en browplexie
Zaaknummer	: ANO06.86
Zittingsdatum	: 1 november 2006

Zaak ANO06.86, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie bovenoogleden

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

(art. 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 d.d. 23 mei 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van geneeskundige zorg, te weten een correctie van de bovenoogleden en een browplexie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 23 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden in combinatie met een browplexie, is afgewezen.

3.3 Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze hem bij brief van 21 augustus 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 8 september 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 28 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Beide partijen zijn op 1 november 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 6 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 8 december 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker is een 54-jarige man die progressieve klachten ondervindt, bestaande uit druk op de beide ogen en een laterale visusbeperking. Door de behandelend plastisch-chirurg is daarom een blepharoplastiek, gecombineerd met een transpalpebrale browpexie voorgesteld.

4.2 Volgens verzoeker is er sprake van een functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In dat verband wordt verwezen naar de verklaringen van de huisarts en de plastisch-chirurg.
Verzoeker vermoedt een erfelijke component nu zijn opa en vader aan dezelfde kwaal leden. Zijn vader is hier indertijd voor behandeld, waarbij de kosten door de zorgverzekeraar zijn vergoed.

4.3 Verzoeker tekent nog aan dat het door hem gekozen ziekenhuis de ingreep – welke intussen heeft plaatsgehad -- relatief goedkoop kon uitvoeren.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 Door de zorgverzekeraar wordt verwezen naar artikel 20 van de zorgverzekering. Hierin komt naar voren dat geen aanspraak bestaat op behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
In de situatie van verzoeker is er geen indicatie als bedoeld onder 1 tot en met 5 van genoemd artikel, respectievelijk is een uitsluiting als bedoeld onder a tot en met d aan de orde.
Het feit dat het hier gaat om een erfelijke aandoening wil volgens de zorgverzekeraar niet zeggen dat het gaat om een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

5.2 De zorgverzekeraar wijst er tot slot op dat toen verzoekers vader werd behandeld, andere vergoedingsvoorwaarden van toepassing waren. Aan de betreffende vergoeding kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

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 – kan worden

gesproken 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. Waar het gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. In dit artikel is opgenomen dat in de onder 1 tot en met 5 genoemde situaties, de geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15, mede omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard. Door verzoeker is aangevoerd, en door de zorgverzekeraar niet weersproken, dat het in zijn geval een afwijking van het uiterlijk betreft die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Daarmee vormt de indicatie een gegeven voor de commissie. Vervolgens is in hetzelfde artikel onder a tot en met d een aantal plastisch-chirurgische behandelingen, waaronder de behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uitgesloten van vergoeding.
- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 61 een tussen de zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet regelde niet te boven gaan.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. 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. 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 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald 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 het tweede lid wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1 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.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat er in zijn geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 20 onder a van de zorgverzekering. De mogelijke aanwezigheid van een erfelijke component is daartoe niet voldoende. De correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt. Voor de browplexie geldt vervolgens dat er geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit blijkt uit de overgelegde foto's. Zodoende voldoet verzoeker niet aan de indicatievereiste van deze ingreep.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 december 2006

Voorzitter