

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
Zaaknummer : ANO06.121
Zittingsdatum : 20 december 2006

Zaak: ANO06.121, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie

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. 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 van 20 juni 2006 inzake de afwijzing van het verstrekken van geneeskundige zorg, te weten 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 Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 20 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat haar aanvraag niet voldoet aan de voorwaarden waaronder aanspraak bestaat op een correctie van de bovenoogleden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Nu de zorgverzekeraar geen heroverweging heeft gegeven, heeft de commissie op 5 oktober 2006 dit uitblijven van een heroverweging zo uitgelegd dat de zorgverzekeraar zijn standpunt te handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 15 september 2006 heeft verzoekster 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, 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 oktober 2006 en 30 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 17 november, respectievelijk 4 december 2006 zijn verzoekster afschriften van de correspondentie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 19 november 2006 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 7 december 2006 heeft aangegeven niet te

willen worden gehoord.

- 3.9. Bij brief van 21 december 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 19 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 60-jarige vrouw die blijkens de machtigingsaanvraag van haar behandelend oogarts een ptosis van bovenoogleden heeft ontwikkeld. Om deze reden is de onderhavige bovenooglidcorrectie aangevraagd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de betreffende ingreep door haar behandelend oogarts noodzakelijk wordt geacht. Het ooglid schuift namelijk over de pupil, waardoor de contactlens van verzoekster (sterkte -8,25) op het oog naar beneden wordt geduwd, hetgeen weer tot slecht zicht leidt.
Nu verzoekster de behandeling niet om cosmetische reden heeft aangevraagd, maar om optimaal gebruik te maken van haar gezichtsvermogen, is zij van mening dat de zorgverzekeraar tot vergoeding van de onderhavige ingreep dient over te gaan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat de correctie van de bovenoogleden expliciet wordt uitgesloten in de voorwaarden van de zorgverzekering, nu niet is gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
De gevraagde behandeling, te weten een correctie van de bovenoogleden, komt dan ook niet voor vergoeding in aanmerking.

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 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 20 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 20, onder 1 tot en met 5, bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch-

chirurgische aard bestaat. Artikel 20 onder a sluit, in aansluiting hierop, expliciet de behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, uit.

- 7.3 De regeling van artikel 20 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 1 onder 61 van de polisvoorwaarden, 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 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 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 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, tweede lid en artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling blijkt dat uitdrukkelijk tot uitsluiting van deze behandelingen is besloten omdat anders op grond van het eerste lid van voornoemd artikel een aantal van de genoemde behandelingen alsnog voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. De in artikel 2, lid 1 onder a van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet genoemde uitsluitingsgrond voor de correctie van bovenoogleden is identiek aan die van artikel 2.1 onder b Rzv.
- 7.6 De commissie constateert dat de in artikel 20 van de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. De aangevraagde correctie van de bovenoogleden valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor verstrekking in aanmerking komt.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 januari 2007,

Voorzitter