

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: geneeskundige zorg, behandeling bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO06.44
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.44 (geneeskundige zorg – behandeling bovenoogleden)

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

(artt. 10,11 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 24 januari 2006, inzake de afwijzing van het ingediende verzoek voor 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 Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Tevens heeft zij een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 24 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde correctie van de bovenoogleden niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 mei 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd zich uit te spreken over de vraag of de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van correctie van de bovenoogleden te vergoeden.
- 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. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 19 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 20 juni 2006 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. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 18 oktober 2006 telefonisch gehoord.

3.9. Bij brief van 23 oktober 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 9 november 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster geeft aan dat zij door haar oncoloog is doorgestuurd naar de oogarts, omdat ze last had van tranende ogen en ze haar ogen moeilijk open kon houden. 's Morgens moest zij haar oogleden omhoog brengen om iets te kunnen zien. Verder geeft ze aan dat haar zicht moeilijk was, omdat haar ooglid helemaal over haar pupil hing. Vervolgens is zij doorgestuurd naar een plastisch-chirurg, die een forse aponeurogene ptosis beiderzijds constateerde.

4.2. Daarop volgend is bij de zorgverzekeraar een aanvraag voor een correctie van de bovenoogleden ingediend. Deze is door de zorgverzekeraar afgewezen. Verzoekster geeft in haar verzoek om heroverweging van 23 februari 2006 aan dat zij hangende en verlamde bovenoogleden heeft. En dat haar oogleden nooit goed hebben opengestaan, maar dat het de laatste tijd is verergerd. Verder stelt verzoekster in haar verzoek om een bindend advies van 22 mei 2006 dat het probleem verleden jaar al opgelost had kunnen zijn, als er geen lange wachttijden waren geweest en zij geen chemokuren had moeten ondergaan. Nu (2006) krijgt ze de ingreep niet meer vergoed, terwijl zij hier in 2005 al voor bij de artsen was geweest.

4.3. Voorts geeft verzoekster aan iemand te kennen die ook vorig jaar voor hetzelfde probleem bij de oogarts is geweest en die in januari 2006 is geholpen en de behandeling vergoed heeft gekregen. Inmiddels heeft verzoekster op 19 april 2006 toch de behandeling ondergaan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de oogarts in de aanvraag spreekt over een aponeurogene ptosis. Aponeurogene ptosis is bekend als een aandoening waarbij geleidelijk een hangend bovenooglid ontstaat, zonder dat er sprake is van spierziekten of neurologische afwijkingen. De aandoening is het gevolg van het losraken van de aanhechting van de zogenaamde lavatorspier in het ooglid of het uitrekken van het pezige deel van de lavatorspier. De aandoening verkrijgt een patiënt en deze is niet aangeboren of bij de geboorte aanwezig. Oorzaken van de aandoening zijn o.a.: veroudering, langdurig dragen van contactlenzen, oogoperaties of ernstige oogontstekingen.

5.2. Op grond van het voorgaande komt de zorgverzekeraar tot de conclusie dat geen sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening in de zin van artikel 4.4. onderdeel c van de polisvoorwaarden. Het feit dat verzoekster niet goed kan functioneren door een gezichtsveldbeperking doet hier niets aan af. Tot 1 januari 2005 gaf de voorloper van het huidige Bzv wel recht op vergoeding voor de correctie van de bovenoogleden als er sprake was van aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld. Op 1 januari 2005 is de hiervoor bedoelde regeling echter gewijzigd, in die zin dat er een aantal pakketbeperkingen is doorgevoerd, waaronder ten aanzien van de door verzoekster aangevraagde behandeling.

5.3. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat de aangevraagde behandeling niet onder de dekking van de polisvoorwaarden valt.

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 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. De vraag of verzoekster thans (2006) aanspraak kan maken op de correctie van de bovenoogleden moet worden beantwoord aan de hand van de afgesloten zorgverzekering. In artikel 4 van de verzekeringsvoorwaarden is de aanspraak op medisch-specialistische zorg geregeld. In genoemd artikel is onder meer het volgende bepaald:

4.1 Algemeen

Voor deze vormen van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts of specialist. (...) De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden.

4.4 Plastische chirurgie

Er bestaat slechts aanspraak voor plastisch chirurgische behandelingen, indien deze behandelingen strekken tot:

- a. afwijkingen in het uiterlijk de gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- c. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.*
- d. (...)*

4.5 Uitgesloten behandelingen

Geen aanspraak bestaat op:

- a. behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.*
- b t/m h. (...)*

- 7.3. De regeling van artikel 4 is volgens artikel 20, onderdeel 20.1.1, van de verzekeringsvoorwaarden, gebaseerd op onder andere de Zvw, het Besluit zorgverzekeringen (Bzv), de Regeling zorgverzekeringen (Rzv) met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.

- 7.4. Ten aanzien van het aan haar voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In artikel 2.4 lid 2 van het Bzv 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. In artikel 2.1 onder 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. 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 lid 2 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. Hoewel in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding worden uitgesloten die geen cosmetisch doel, maar een geneeskundig doel hebben, heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport desondanks besloten deze behandelingen uit te sluiten. De in artikel 2 lid 2 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.
- 7.5. De commissie stelt vast dat artikel 4 van de verzekeringsvoorwaarden in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving – zoals hiervoor weergegeven – zodat genoemd artikel primair als toetsingskader voor de beoordeling heeft te gelden.
- 7.6. Uit de stukken blijkt dat verzoekster bekend is met een aponeurogene ptosis. De commissie is gebleken dat er hierbij sprake is van het geleidelijk verkrijgen van een hangend bovenooglid, zonder dat er sprake is van spierziekten of neurologische afwijkingen. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat er in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gezien het voorgaande en gelet op artikel 4.4 onderdeel c en artikel 4.5 aanhef en onder a van de verzekeringsvoorwaarden 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 vergoeding in aanmerking komt.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 november 2006

Voorzitter