

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden
Zaaknummer	: ANO07.184
Zittingsdatum	: 8 augustus 2007

BINDEND ADVIES

Zaak 2007.0727, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mevrouw mr. A.C. van den Boogaard)

(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 24 oktober 2006 inzake de afwijzing van haar aanvraag voor een machtiging voor 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 naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 24 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor een plastisch-chirurgische ingreep, te weten een correctie van de bovenoogleden, is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 28 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bedoelde machtiging dient af te geven.
- 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 22 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 11 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 14 juni 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is is door beide partijen gebruik gemaakt.

- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 20 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 8 augustus 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 9 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar een machtiging aangevraagd voor een correctie van de bovenoogleden. Verzoekster geeft aan dat aan de operatie geen cosmetische motieven ten grondslag liggen. Zij kampt met hoofdpijn, maar vanwege haar astmatische bronchitis wordt het gebruik van medicijnen afgeraden. Na verzoeksters geboorte zijn haar bijholtes niet voldoende ontwikkeld. Ook heeft verzoekster geen voorhoofdsholte. Gevolge hiervan is dat verzoekster een chronische bijholteontsteking heeft waardoor de traanbuizen van haar ogen snel geïrriteerd raken.
- 4.2 In zijn verklaring van 18 oktober 2006 geeft de plastisch-chirurg aan dat bij verzoekster sprake is van een "sterk huidsurplus van de bovenoogleden waarbij een blepharochalasis-operatie is geïndiceerd".

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Volgens de zorgverzekeraar kan de behandeling niet vergoed worden, daar sprake is van uitgesloten zorg. Hierop bestaat weliswaar een uitzondering, maar verzoekster voldoet niet aan de daarbij gestelde eisen. De zorgverzekeraar verwijst voor de afwijzing van de aanvraag naar de relevante wetgeving en de polisvoorwaarden. De correctie van de bovenoogleden wordt expliciet genoemd in artikel 12 lid 2 onder c van de zorgverzekering. Hierin komt naar voren dat aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling van verslakte bovenoogleden, doch uitsluitend wanneer er 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. Op grond van de aanvullende verzekering kan de behandeling ook niet vergoed worden.

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 verzekeringsovereen-

komst 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 Zvw. 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).

- 7.2 Het betreft hier een naturaverzekering, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in artikel 12 lid 2 onder c van de zorgverzekering. In genoemd artikel staat, voor zover hier van belang, het volgende:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, (...), slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:
– (...);
– (...);
– *verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening”.*

In artikel 12 lid 2 onder d van de zorgverzekering staat, voor zover hier van belang, het volgende:

“Geen aanspraak bestaat op:
– *behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening”.*

- 7.3 Volgens artikel 2 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in deze zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zvw en het polisblad, welke integraal onderdeel uitmaakt van de zorgpolis. Deze zorgpolis wordt bij het aangaan van de verzekering en na wijziging van de voorwaarden verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.
- 7.4 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 lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens geregeld 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. Onder 3 is vermeld de correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 7.5 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 onder a van het Rzv wordt vervolgens 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. Vervolgens blijkt uit de toelichting bij laatstgenoemde regeling dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bewust gekozen heeft bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijk versus niet-medisch noodzakelijk. Dit betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel – die toentertijd al van vergoeding waren uitgesloten – in een aantal gevallen ook behandelingen van vergoeding zijn uitgesloten die een geneeskundig doel hebben, waaronder de correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden. 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.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening zodat de uitsluiting van artikel 12 lid 2 onder c van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. Als zodanig vallen de onvoldoende ontwikkelde bijholtes en het ontbreken van een voorhoofdslift niet te beschouwen. De correctie van de bovenoogleden van verzoekster valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 augustus 2007

Voorzitter