

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden.
Zaaknummer : ANO07.292
Zittingsdatum : 17 oktober 2007

Zaak: ANO07.292, plastische-chirurgie, correctie bovenoogleden

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 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 14 maart 2007 inzake het niet vergoeden van de door haar gevraagde 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 Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 14 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gevraagde correctie van de bovenoogleden niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 13 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling 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 13 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 31 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens bij brief van 31 augustus 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 2 oktober 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 oktober 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 18 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 23 oktober 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen 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 is een 60-jarige vrouw, die klachten heeft in de vorm van hoofdpijn en uitval van de bovenste helft van het gezichtsveld. Bij oogheelkundig onderzoek is een forse dermatochalasis van beide bovenoogleden gezien, waarbij de huidplooi op het bovenooglid rust. Een machtiging is aangevraagd voor een operatieve correctie van de (boven)oogleden, met DBC-code 01.11.00.0255.0032, waarop door de zorgverzekeraar afwijzend is beslist.
- 4.2. Verzoekster heeft al een jaar ernstige klachten die steeds erger worden. Haar ogen tranen en 'vuilen' zo erg dat zij geen contactlenzen meer kan dragen. Ook haar bril wordt door alle nattigheid en viezigheid binnen een paar minuten zo smerig dat het eigenlijk niet verantwoord is nog auto te rijden. De overhangende oogleden hebben dan ook in negatieve zin veel invloed op haar leven. Er is sprake van een medische noodzaak en het betreft geen cosmetische operatie.
- 4.3. De afwijzing is onbegrijpelijk aangezien in de voorwaarden van de zorgverzekering is geregeld dat plastisch-chirurgische behandelingen worden vergoed bij afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, waarvan bij haar sprake is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat correcties van verlamde en verslakte bovenoogleden zijn uitgesloten van de aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering, tenzij dit het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 5.2. De zorgverzekeraar is niet gebleken dat in de situatie van verzoekster sprake is van één van de uitzonderingsgronden. Hij blijft daarom van oordeel dat de gevraagde behandeling niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.

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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 restitutiepols, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 2 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 2 c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Onder de uitsluitingen zijn vervolgens enkele behandelingen expliciet vermeld, waaronder de correctie van de bovenoogleden.

Eerder genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

(...)

c. verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)

Uitsluitingen:

- behandeling voor correctie van verslachte of verlamde bovenoogleden, behoudens in geval de verslapping of verlamming het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

(...)”

7.3. De regeling van artikel 2 van de 'lijst van aanspraken' is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De aanspraak op geneeskundige zorg is naar aard en omvang gere-

geld 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 subonderdeel 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In subonderdeel 3 is de correctie van verlamde of verslaptte 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.

- 7.4. In de toelichting bij de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom 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.
- 7.5. Gesteld noch gebleken is dat de verslaptte bovenoogleden een gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat een indicatie in de zin van artikel 9 lid 2 onder c van de zorgverzekering ontbreekt en de uitsluiting van artikel 9 lid 2 onder d van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. De correctie van het bovenooglid van verzoekster valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
Nader medisch onderzoek kan onder de gegeven omstandigheden niet leiden tot een ander oordeel.
- 7.6. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat de zorgverzekeraar tot vergoeding dient over te gaan, aangezien het hier een medisch noodzakelijk ingreep betreft, oordeelt de commissie als volgt. In de toelichting op de Rzv wordt over de in artikel 2.1, onderdeel a, van het Rzv genoemde uitsluitingsgronden opgemerkt dat die overeenkomen met 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. In de toelichting bij laatstgenoemde regeling wordt opgemerkt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welbewust heeft gekozen bij de uitsluitingen geen onderscheid te maken tussen medisch noodzakelijke versus niet-medisch noodzakelijke behandelingen. Dat betekent dat behalve behandelingen met primair een cosmetisch doel - die destijds 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 verslaptte bovenoogleden. Ook deze stelling treft derhalve geen doel.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 oktober 2007,

Voorzitter