



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, endoscopische voorhoofdslift en wenkbrauwlift  
Zaaknummer : 201502083  
Zittingsdatum : 11 mei 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en IZZ Zorg voor de Zorg Extra 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een endoscopische voorhoofdslift en wenkbrauwlift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.


3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 16 maart 2015 en 27 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.


3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.


3.4. Bij brief van 3 december 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).


3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft geen nader commentaar ingediend.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 februari 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 maart 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.


 3.8. Verzoekster heeft bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 23 februari 2016, haar standpunt nader toegelicht. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.


 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 februari 2016 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.


 3.10. Bij brief van 17 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 12 april 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016021637) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster op basis van de voorliggende gegevens geen indicatie had voor de aangevraagde plastisch-chirurgische behandeling.


Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 13 april 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 14 april 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.


#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster is in januari 2015 naar de huisarts gegaan omdat zij reeds tweemaal een ontstoken bovenste ooglid had. Er werd haar een oogzalf voorgeschreven. Tijdens het consult bij de huisarts zijn ook andere bestaande klachten besproken, te weten het huidoverschot van de bovenoogleden en de naar beneden gezakte wenkbrauwen. Hierdoor keek verzoekster tegen de bovenste oogleden aan, en trok zij continue haar wenkbrauwen op om goed te kunnen zien. Dit resulteerde in hoofdpijn en regelmatig ontstoken bovenoogleden. De huisarts heeft besloten verzoekster te verwijzen naar een plastisch chirurg. Deze constateerde dat enkel een bovenooglidcorrectie niet afdoende zou zijn, en adviseerde verzoekster daarom een voorhoofdslift in combinatie met een ooglidcorrectie. Volgens de plastisch chirurg voldeed verzoekster aan de vergoedingscriteria. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de behandeling echter afgewezen.

 4.2. Omdat verzoekster ernstig in haar dagelijks functioneren werd belemmerd, is besloten de ingreep toch te laten uitvoeren. Deze heeft op 17 september 2015 plaatsgevonden. De kosten van de ingreep (€ 3.190,-) zijn betaald uit spaargeld.

 4.3. Verzoekster licht toe dat sprake was van een gezichtsveldbeperking. De ingreep heeft een enorm verschil gemaakt. Het gezichtsvermogen van verzoekster is sterk verbeterd. Gelet hierop is het onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag tot vergoeding afwijst.

 4.4. Met betrekking tot de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een discrepantie tussen de foto's, merkt verzoekster op dat deze wordt veroorzaakt door het feit dat de foto's op verschillende momenten zijn gemaakt, namelijk ten tijde van het eerste verzoek om vergoeding (februari 2015), het tweede verzoek om vergoeding (augustus 2015), en drie weken na de ingreep.

 4.5. In reactie op het advies van het Zorginstituut heeft verzoekster het volgende gesteld. Een endoscopische voorhoofdslift wordt vergoed als sprake is van een gezichtsveldbeperking waarbij de overhangende huidplooi 1 millimeter boven van centrum van de pupil hangt of lager. Dit was bij verzoekster aan de orde. Met name bij het linkeroog veroorzaakte het overhangende ooglid een (ernstige) gezichtsveldbeperking, omdat de huidplooi halverwege de pupil hing.

Overigens betrof de uitgevoerde ingreep niet alleen een endoscopische voorhoofdslift, maar ook een bovenooglidcorrectie. Deze ingreep zou volledig moeten worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De voorwaarden voor vergoeding van plastisch-chirurgische ingrepen zoals een voorhoofdslift en wenkbrauwlift zijn opgenomen in artikel 20 van de zorgverzekering. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.4 Bzv.

De zorgverzekering biedt aanspraak op een voorhoofdslift en wenkbrauwlift als sprake is van (i) afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, of van (ii) verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van lichamelijke functiestoornissen kan worden gesproken als een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. De wenkbrauw moet dan op of lager dan de bovenkant van de oogkas hangen. Daarnaast moet bij de ogen sprake zijn van een verticale lidspleet van zeven millimeter of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi één millimeter boven het centrum van de pupil hangt of lager. Van verminking kan worden gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijks leven niet is te camoufleren. Gedacht moet worden aan ernstige brandwonden, zware reumatische vervormingen, zaagverwondingen of een amputatie.

Psychische problemen zijn nooit reden voor vergoeding van plastische chirurgie.

De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat een medische indicatie en een verzekeringsindicatie dienen te worden onderscheiden.

5.2. Bij verzoekster is geen sprake van verminking. Op de door verzoekster overgelegde foto's zijn haar pupillen volledig te zien, zodat een ernstige gezichtsveldbeperking niet aan de orde is. Zodoende is ook geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

Overigens bestaat een discrepantie tussen de verschillende foto's die verzoekster heeft overgelegd.

Verzoekster heeft gesteld dat zij regelmatig last had van ontstoken ogen en veel hoofdpijn. Zij voldoet echter niet aan de voorwaarden die gelden voor vergoeding van een voorhoofdslift en wenkbrauwlift.

In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding opgenomen voor een voorhoofdslift en wenkbrauwlift.

Derhalve gaat de ziektekostenverzekeraar niet over tot vergoeding van de onderhavige ingreep.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“Omschrijving**

*Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*

- 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
  - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- (...)*

**Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard**

*In de ‘Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard’ vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. (...)*

**Wie mag de zorg verlenen**

*Medisch specialist.  
(...)*

**Verwijsbrief nodig van**

*Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.*

**Toestemming**

*U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.”*

- 8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Behandeling van plastisch-chirurgische aard, als onderdeel van medisch-specialistische zorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Verzoekster heeft verklaard dat een endoscopische voorhoofdslift en een bovenooglidcorrectie hebben plaatsgevonden. De behandelend plastisch chirurg heeft een aanvraag ingediend voor een endoscopische voorhoofdslift en wenkbrauwlift. De aanvraag is leidend, zodat de commissie deze als uitgangspunt voor de beoordeling neemt. Genoemde ingreep is een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Een (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdslift en wenkbrauwlift bestaat indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. In de situatie van verzoekster is verminking in deze zin niet aan de orde.

9.2. Indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en een gezichtsveldbeperking (verticale lidspleet van zeven millimeter of minder) bestaat, kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

Door verzoekster is gesteld dat zij vóór de ingreep diverse lichamelijke klachten ervoer, waaronder hoofdpijn en ontstoken bovenoogleden, en dat sprake was van een gezichtsveldbeperking. Volgens de behandelend plastisch chirurg bevond de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand en bedroeg de verticale lidspleet bij verzoekster zeven millimeter. Daarbij was sprake van smetten, een gezichtsveldbeperking, hoofdpijn en compensatie door het voorhoofd. Zodoende zou zijn voldaan aan het criterium van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden door te stellen dat geen sprake was van een ernstige gezichtsveldbeperking. Wat betreft de verticale lidspleet is door hem een discrepantie vastgesteld tussen de door verzoekster overgelegde foto's, zodat niet kan worden vastgesteld dat deze inderdaad zeven millimeter bedroeg.

De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 12 april 2016, van oordeel dat bij verzoekster geen (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdslift en wenkbrauwlift aanwezig was.

9.3. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op de onderhavige behandeling ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een voorhoofdslift en een wenkbrauwlift, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd. Voor de volledigheid merkt de commissie nog het volgende op. Volgens de verklaring van verzoekster heeft een bovenooglidcorrectie plaatsgevonden. Deze ingreep dient volgens haar volledig te worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Zoals reeds onder 9.1 is vastgesteld, is de aanvraag in dit geschil leidend. Derhalve blijft de mogelijke aanspraak op vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering thans onbesproken. Het is aan verzoekster om haar stelling dat een bovenooglidcorrectie heeft plaatsgevonden door de behandelend arts te laten onderbouwen en dit vervolgens met de ziektekostenverzekeraar op te nemen.

**Conclusie**

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 11 mei 2016,



A.I.M. van Mierlo

