

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B tegen C en E beide te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; wenkbrauwlift
Zaaknummer	: 2008.02251
Zittingsdatum	: 25 februari 2009

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.02251 (Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; wenkbrauwlift)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
-----)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 februari 2008 de aanvraag voor een wenkbrauwlift af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering Basis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft op 17 januari 2008 bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Ernstige wenkbrauwptosis beiderzijds; drukt op ogen. Veel hinder tijdens werk als vrachtwagenchauffeur". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "wenkbrauwlift" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 oktober 2008 heeft verzoeker 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 (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. Op 13 oktober 2008 heeft de plastisch chirurg van verzoeker een NVCP-machtigingsformulier ingevuld en aan de commissie toegezonden. Op dit formulier maakt de plastisch chirurg, naast de wenkbrauwlift, voor het eerst aanspraak op een bovenooglidcorrectie.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 24 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. In deze brief geeft de ziektekostenverzekeraar tevens een reactie op de nieuwe aanvraag van de plastisch chirurg. Een afschrift hiervan is op 4 december 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 30 december 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 januari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 januari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 februari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 25 februari 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 3 maart 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is vaak vermoeid doordat het hem veel energie kost zijn ogen voldoende ver open te houden en te voorkomen dat hij beperkt wordt in zijn zicht. Hij moet tijdens zijn werk als vrachtwagenchauffeur dan ook regelmatig stoppen om zijn ogen rust te gunnen. Hierdoor ontstaan problemen met zijn werkgever.
- 4.2. Verzoeker is naar aanleiding van zijn klachten door zijn huisarts doorverwezen naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis is hij onderzocht door de plastisch chirurg, die op 17 januari 2008 een aanvraag voor een wenkbrauwlift en op 13 oktober 2008 een aanvraag voor een wenkbrauwlift en een ooglidcorrectie heeft ingediend. Voorts heeft de bedrijfsarts van verzoeker op 2 september 2008 te kennen gegeven dat hij de aanvraag van verzoeker ondersteunt.

- 4.3. Verzoeker stelt dat hij op grond van artikel 20 lid 4 zorgverzekering, dan wel artikel 2.8 aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op een wenkbrauwlift en een bovenooglidcorrectie.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij last heeft van hangende oogleden. Hierdoor raakt hij ernstig vermoeid en moet hij 's middags even rusten. Dit levert problemen op met zijn baas. Gevraagd naar het CVZ-advies, verklaart verzoeker dat hij graag geholpen wil worden. Hij herhaalt daarbij dat zijn situatie problematisch is.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker door de medisch adviseur is onderzocht. De medisch adviseur heeft geconcludeerd dat verzoeker geen lichamelijke klachten heeft die met een wenkbrauwlift dienen te worden verholpen. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar zijn polisvoorwaarden en somt de voorwaarden op waaraan een verzekerde moet voldoen om in aanmerking te komen voor een wenkbrauwlift. De ziektekostenverzekeraar concludeert vervolgens dat verzoeker op basis van de polisvoorwaarden niet aan voormelde vereisten voldoet. Om te kunnen spreken van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen moet volgens de ziektekostenverzekeraar namelijk sprake zijn van lichamelijke klachten van vrij ernstige aard die een beperking opleveren. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van een ernstige (gezichtsveld)beperking. Daaraan doet niet af dat de verwijzende arts de operatie noodzakelijk acht.
- 5.2. Ook na het toesturen van foto's door verzoeker is de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar onverkort van mening dat verzoeker geen ernstige gezichtsveldbeperking heeft.
- 5.3. Op 13 oktober 2008 heeft de plastisch chirurg door middel van een NVCP-machtigingsformulier, naast de aanvraag voor een wenkbrauwlift, een aanvraag voor een bovenooglidcorrectie ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 november 2008 naar aanleiding daarvan gesteld dat deze aanvraag in dit geschil buiten beschouwing moet worden gelaten. Desalniettemin heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag laten beoordelen door haar medisch adviseur. Dit heeft geleid tot de conclusie dat verzoeker evenmin voor vergoeding van een ooglidcorrectie in aanmerking komt.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij de klachten van verzoeker begrijpt. Verzoeker voldoet echter niet aan de verzekeringsvoorwaarden. Dit geldt zowel voor de aanvankelijk aangevraagde wenkbrauwlift, als voor de bovenooglidcorrectie. Ook die laatste is getoetst, hetgeen eveneens tot een afwijzing leidde.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie dan wel de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie voor wat betreft de wenkbrauwlift 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.
- 6.2. Ten aanzien van de aanvraag voor de bovenooglidcorrectie is ter zitting door beide partijen aangegeven dat de bovenooglidcorrectie weliswaar nog niet eerder was beoordeeld door de ziektekostenverzekeraar, maar dat deze mag worden meegenomen in de procedure. De ziektekostenverzekeraar wijst ook de bovenooglidcorrectie af.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat:
- “lid 4 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard
Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:
a. afwijkingen in het uiterlijk die 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;”*
- 7.2. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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 één en ander, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In 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 lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.
- 7.3. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.4. Uit de aanvraag van 17 januari 2008 van de plastisch chirurg blijkt dat deze betrekking heeft op een wenkbrauwlift (DBC-code 04110001250022). In dat verband stelt de commissie vast dat niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Met name is niet gebleken, ook niet uit de overgelegde foto's, van een beperking van het gezichtsveld.
- 7.5. Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting stelt de commissie vast dat van vermin-

king niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.

- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat in de situatie van verzoeker niet kan worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.
- 7.7. Voorts heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat in zijn geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 20 lid 4 onder c van de zorgverzekering.
- 7.8. Al het vorenoverwogene leidt tot het oordeel dat de correctie van de wenkbrauwen dan wel de bovenooglidcorrectie in het geval van verzoeker niet behoort tot de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt en dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen regeling ten behoeve van de wenkbrauwlift, zodat verzoeker ook onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten verbonden aan een wenkbrauwlift.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2009,

Voorzitter