

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, wenkbrauwcorrectie
Zaaknummer : 2012.01870
Zittingsdatum : 10 oktober 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een wenkbrauwcorrectie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 28 juni 2012 is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 6 juli 2012 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, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 augustus 2012 aan

verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 september 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 september 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 27 augustus 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 september 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012100092) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 19 september 2012 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker is op 10 oktober 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 11 oktober 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 15 oktober 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De overhangende wenkbrauwen veroorzaken bij verzoeker verschillende klachten waaronder zware hoofdpijnen, vermoeide en geïrriteerde ogen en een significante afname van het blikveld. Vooral de afname van het blikveld baart verzoeker, die alle rijbewijzen heeft, zorgen omdat aldus de verkeersveiligheid in het geding komt. Na het overlijden van de echtgenote van verzoeker zijn de klachten toegenomen.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Op dinsdag 14 maart j.l. trof ik [naam verzoeker] op mijn spreekuur in Zwolle. Zijn klachten betroffen zichtsveldbeperking door een overhangen van het ooglid, waardoor mechanische klachten ontstaan. Tevens heeft [naam verzoeker] klachten van een moe gevoel. Op 25 april j.l. heb ik een aanvraag gedaan voor een wenkbrauwlift, welke in eerste instantie door u is afgekeurd. Gezien de aard en omvang van de klachten ben ik van mening dat hier sprake is van medische noodzaak (...)”*.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft bezocht, die meteen zei: “dat vergoeden wij niet”.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Bij verzoeker is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit is aan de orde indien de wenkbrauw zich onder de orbitarand bevindt en tevens een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Van het laatstgenoemde kan pas gesproken worden bij een verticale lidspleetafmeting van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat het bovenooglid of huidplooi tot 1 millimeter of lager boven het centrum van de pupil hangt. De adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar heeft tijdens het medisch spreekuur geconstateerd dat verzoeker niet voldoet aan bovengenoemde criteria.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch specialist van verzoeker de ingreep noodzakelijk vond. Daarom is verzoeker uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft vastgesteld dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor een wenkbrauwcorrectie.
- 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 A17 van de zorgverzekering en 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 gehouden is de aanspraak 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.
Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

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

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. 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. Aanspraak op vergoeding van een wenkbrauwcorrectie bestaat indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.2. Van een lichamelijke functiestoornis is sprake indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt én er een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van gezichtsveldbeperking. Zulks is het geval bij een verticale lidspleet van 7 millimeter of minder, dan wel indien het bovenooglid of de overhangende huidplooi zich één millimeter of lager ten opzichte van het midden van de pupil bevindt. Uit de door verzoeker overgelegde stukken is niet gebleken dat verzoeker aan dit criterium voldoet. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De door verzoeker gestelde overige klachten – zware hoofdpijnen, vermoeide en geïrriteerde ogen – hebben niet te gelden als een aantoonbare functiestoornis in de zin van de regelgeving.
- 9.3. Verminking is aan de orde 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 31 oktober 2012,

Voorzitter