

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C en D, beide te E
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; voorhoofdslift
Zaaknummer	: 2009.00221
Zittingsdatum	: 26 augustus 2009

Zaak: 2009.00221 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; voorhoofdslift

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 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) C te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en
- 2) D te E, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 januari 2009 de aangevraagde voorhoofdslift af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Comfortpolis & Tand Compact 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 bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "last van zwaar drukkend gevoel op de ogen. Wenkbrauwptosis tot op wimperrand. Geen blepharochalasis". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "voorhoofdslift" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 25 maart 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 26 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juli 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 7 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29075475) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is op 10 augustus 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 augustus 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 augustus 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 1 september 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 verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar voorhoofdshuid naar beneden zakt en dat zij last heeft van haar ogen. Zij heeft een visusbeperking en draagt een bril 5+.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd dat zij met haar klachten naar de huisarts is gegaan en deze heeft haar doorgestuurd naar de plastisch chirurg. De plastisch chirurg heeft vervolgens de aangevraagde behandeling geadviseerd. De plastisch chirurg heeft haar laten zien wat er zou gebeuren als de ingreep wordt uitgevoerd en dit is volgens verzoekster een hele verbetering. Verzoekster begrijpt niet dat de ingreep is afgewezen.
 - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat aanspraak bestaat op een voorhoofdslift als deze is bedoeld ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met lichamelijke functiestoornissen of ter correctie van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Verzoekster is door de medisch adviseur onderzocht en deze heeft geconstateerd dat zij geen lichamelijke klachten heeft die met een voorhoofdslift kunnen worden verholpen. De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat geen sprake is van een gezichtsveldbeperking.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet is aangetoond dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Evenmin is sprake van een gezichtsveldbeperking. Het betreft een cosmetische ingreep.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op de aangevraagde voorhoofdslift. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastisch-chirurgische behandeling bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Omschrijving

op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot 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. (...)*
- d. (...)*
- e. (...)"*

- 7.3. De regeling in artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 lid 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.4. 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 verzekerd 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het geschil betreft de vraag of bij verzoekster sprake is van een indicatie als genoemd in artikel 2 sub c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Gesteld noch gebleken is dat in de situatie van verzoekster sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld onder a. Bij verzoekster is geen sprake van een aantoonbare gezichtsveldbeperking.
- 7.7. Voorts kan niet gesproken worden van een verminking als bedoeld onder b. Er is een definitie van het begrip verminking geformuleerd in de professionele richtlijn van de adviserend geneeskundigen: een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefect gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Een dergelijke deformiteit is bij verzoekster niet aan de orde.
- 7.8. Zodoende komt de commissie tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster 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 2 sub b leden a en b van de zorgverzekering.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.10. De commissie stelt vast dat in de door verzoekster gesloten aanvullende verzekering geen dekking is opgenomen voor de onderhavige kosten.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter