

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, wenkbrauwlift rechts
Zaaknummer : 2007.1037
Zittingsdatum : 3 oktober 2007

Zaak: 2007.1037, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, wenkbrauwlift rechts

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 september 2006 inzake het niet vergoeden van een wenkbrauwlift rechts.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 21 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de door hem gevraagde wenkbrauwlift rechts niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 7 mei 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep te vergoeden.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren .

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 18 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2007 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Bij brief van 20 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw .
- 3.8. Op 20 juli 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 2 augustus 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. Verzoeker 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. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 5 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie 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 verzoeker
- 4.1. Verzoeker is een 27 -jarige man die op vijfjarige leeftijd bij een val op zijn gezicht terecht is gekomen. Zijn huisarts heeft hem bij brief van 24 juli 2006 verwezen naar de plastisch-chirurg in verband met een lichte asymmetrie van het gelaat en gevolge van het trauma op kinderleeftijd. Voor dit probleem is verzoeker eerst door een oogarts gezien, die op zijn vakgebied echter geen afwijkingen heeft gevonden.
- 4.2. De plastisch-chirurg van verzoeker geeft in zijn brief van 6 september 2006 aan dat bij het trauma van destijds waarschijnlijk letsel van de nervus facialis is ontstaan, welke grotendeels is hersteld. Wel is sprake van een asymmetrie van het gelaat, waarbij de rechterwenkbrauw lager staat dan de linkerwenkbrauw. Een voorgaande ooglidcorrectie heeft niet de gewenste symmetrie opgeleverd. Voor een goede symmetrie lijkt een enkelzijdige wenkbrauwlift rechts noodzakelijk. Voor deze behandeling is op basis van DBC-code 13.11.00.0131.0022 een machtiging aangevraagd .
- 4.3. Verzoeker stelt dat de psychische klachten van het geschonden aangezicht, in samenhang met zijn psychische problemen in verband met zijn PDD-NOS ten gevolge van een ernstig verkeersongeval op veertienjarige leeftijd, hem buitengewoon belasten.
Zijn geschonden aangezicht, alsmede de pet die hij ter camouflage daarvan draagt, vormt een handicap bij het aangaan en onderhouden van relaties en het vinden en behouden van een plek op de arbeidsmarkt.

4.4. Tegen de achtergrond van bovenstaande komt verzoeker tot de conclusie dat de zorgverzekeraar gehouden is de wenkbrauwcorrectie rechts te vergoeden .

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat de situatie van verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Na onderzoek van de gestelde asymmetrie is gebleken dat sprake is van een lichte asymmetrie, zodat niet gesproken kan worden van een verminking. Evenmin blijkt uit de aanvraag dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de onderhavige wenkbrauwlift van de rechterwenkbrauw niet ten laste van de zorgverzekering vergoed hoeft te worden.

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.

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 natura-polis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 9 lid c het volgende in:

"c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

- 7.3. De regeling van artikel 9 lid c is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv .
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische-chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 onderdeel b van het Bzv. Aldaar worden onder andere als indicaties genoemd afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Een en ander is verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen zijn opgenomen. Dit artikel is in casu niet van toepassing.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt ten aanzien van de indicatie vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat in zijn geval sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken dient het volgens de commissie te gaan om functiestoornissen van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige gezichtsveld beperking. De functiestoornis dient bovendien objectiveerbaar zijn. Hiervoor baseert de commissie zich op de jurisprudentie die voor dergelijke gevallen al vóór de Zorgverzekeringswet was gevormd bij de toepassing van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Hetgeen door verzoeker is gesteld - een asymmetrie van het gezicht waarbij de rechterwenkbrauw lager hangt dan de linkerwenkbrauw - is niet te kwalificeren als een functiestoornis van vrij ernstige aard die een ernstige gezichtsveldbeperking met zich brengt. Voor de wenkbrauwlift rechts geldt dat een indicatie als bedoeld in artikel 9 lid conder 1 van de zorgverzekering ontbreekt.
- 7.7. Voorts is niet gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie is van verminking in de zin van artikel 9 lid conder 2 van de zorgverzekering pas sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, bijvoorbeeld vergelijkbaar met een derdegraads brandwond. Zulks is hier, blijkens de medische gegevens in het dossier, niet aan de orde.
- 7.8. De door verzoeker geuite wens er weer normaal uit te zien en zonder pet door het leven te kunnen gaan vormt in dit verband geen indicatie als bedoeld in eerder genoemd artikel. Dat geldt evenzeer voor de psychische klachten .
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 oktober 2007,


Voorzitter