

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, voorhoofdslift
Zaaknummer	: ANO07.087
Zittingsdatum	: 2 mei 2007

Zaak ANO07.087, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, voorhoofdslift

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv en 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 september 2006 inzake de afwijzing van een machtiging voor geneeskundige zorg, te weten een voorhoofdslift.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 12 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor een voorhoofdslift is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 4 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekering (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde machtiging alsnog dient af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 16 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 22 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 6 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 mei 2007 telefonisch gehoord .

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 In 2001 heeft verzoekster een ooglidcorrectie ondergaan. Deze is toen volledig vergoed. Volgens verzoekster is de aandoening die tot de correctie heeft geleid erfelijk; haar moeder en oma waren hier ook mee behept waardoor ook zij een ooglidcorrectie moesten ondergaan.
Verzoekster stelt dat zij altijd een zwaar gevoel heeft en altijd moe is, terwijl zij daarbij altijd de vraag krijgt wat er met haar aan de hand is en of zij moe is.
- 4.2 Met deze klachten is verzoekster door haar huisarts naar het ziekenhuis verwezen. Daar is zij door twee specialisten onderzocht. Deze hebben verzoekster het advies gegeven haar wenkbrauwen te laten liften, daar haar wenkbrauwen verzakken en deze asymmetrisch zijn.
Volgens verzoekster heeft een collega van haar, die eenzelfde aanvraag heeft ingediend, wel een machtiging gekregen. Verzoekster geeft aan dat zij op 4 januari 2007 de operatie heeft ondergaan. Tot slot geeft verzoekster aan dat zij van mening is dat de machtiging dient te worden afgegeven op grond van artikel 20 lid 3 van de zorgverzekering.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft op basis van door verzoekster toegestuurde foto's geconcludeerd dat verzoekster geen ernstige gezichtsveldbeperking heeft. De zorgverzekeraar verwijst naar zijn polisvoorwaarden en somt de voorwaarden op waaraan een verzekerde moet voldoen om in aanmerking te komen voor een voorhoofdslift. De voorwaarden waaraan dient te worden getoetst, gelden voor iedereen die een zorgverzekering heeft. De zorgverzekeraar concludeert vervolgens dat verzoekster op basis van de polisvoorwaarden niet aan voormelde vereisten voldoet. Daaraan doet niet af dat de verwijzende arts de operatie nodig acht. Het is niet mogelijk hierop een uitzondering te maken
- 5.2 Ook na het opsturen van foto's heeft de medisch adviseur van de zorgverzekeraar geconcludeerd dat verzoekster geen ernstige gezichtsveldbeperking heeft.

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 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 naturapolis. Waar het gaat om de onderhavige behandeling geldt het volgende. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard staan vermeld in artikel 20 van de zorgverzekering, dat - voorzover thans van belang - onder meer bepaalt:

“Geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt ter correctie van:

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

- 7.4 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het 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.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.7 Uit de toelichting van 23 januari 2007 van de behandelend plastisch-chirurg blijkt dat de aanvraag betrekking heeft op een voorhoofdslift (DBC-code 110001230022). Vervolgens 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, ook niet uit de overgelegde foto's, gebleken van een beperking van het gezichtsveld.

- 7.8 Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, overweegt de commissie dat uit de Nota van toelichting op het Bzv valt op te maken dat het uitgangspunt van de bij de zorgverzekering te verzekeren prestaties het ziekenfondspakket is, zoals dat op het moment van inwerkingtreding van het Bzv naar aard, inhoud en omvang was vastgesteld. Naar het oordeel van de commissie doelt de term verminking in de regelgeving op grond van de Ziekenfondswet, en thans

dus op grond van de zorgverzekering, specifiek op 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. Kortom, van verminking kan niet eerder 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 verzoekster niet aan de orde.

Het vorenwogene leidt 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 20 van de zorgverzekering.

- 7.9 Voorts heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat er in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 20 lid 3 van de zorgverzekering.
- 7.10 Al het vorenoverwogene leidt tot het oordeel dat de correctie van de wenkbrauwen van verzoekster niet behoort tot de geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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, 11 juni 2007

Voorzitter