

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, inkorten van de aponeurose van de musculus levator van het linkeroog en een voorhoofdslift in één behandeling.
Zaaknummer : ANO07.011
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak: ANO07.011, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, inkorten van de aponeurose van de musculus levator van het linkeroog en een voorhoofdslift in één behandeling.

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10,11 Zvw, 2.4 Bzv, 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 16 juni 2006 inzake het niet vergoeden van het inkorten van de aponeurose van de musculus levator van het linkeroog en een voorhoofdslift in één behandeling ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 16 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat het inkorten van de aponeurose van de musculus levator van het linkeroog en een voorhoofdslift in één behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 12 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 25 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 31 januari 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 verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 maart 2007 in persoon gehoord.
- 3.10. Bij brief van 13 maart 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 geen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster is een 43-jarige vrouw die blijkens de aanvraag van haar behandelend medisch-specialist in 1999 een cerebraal aneurysma (hersenvloeding) heeft gehad. Zij is hiervoor diverse malen geopereerd. Inmiddels is sprake van een ptosis van het linker bovenooglid en een wenkbrauwptosis, mogelijk op basis van een verlamming van de nervus trigeminus (de vijfde hersenzenuw). De linkerwenkbrauw en het linkerbovenooglid hangen hierdoor 2 mm lager dan aan de rechterkant. Ter behandeling heeft haar plastisch-chirurg een machtiging voor aangevraagd voor het inkorten van de aponeurose van de musculus levator van het linkeroog en een voorhoofdslift (DBC code 04.11.01.0133.0023)
 - 4.2. Verzoekster is van mening dat de beschadiging van de nervus trigeminus een gevolg is van de operatie(s) die zij heeft ondergaan. Volgens haar is sprake van een medische fout waardoor zij met een verzakte wenkbrauw en een dikker oog moet rondlopen. Zij begrijpt niet waarom haar zorgverzekeraar niet inziet dat het hier een 'verminking door een geneeskundige verrichting' betreft en stelt zich op het standpunt dat de onderhavige ingreep om die reden voor vergoeding in aanmerking dient te komen.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
 - 5.1. De zorgverzekeraar is, voor zover het de bovenooglidcorrectie betreft, van oordeel dat deze niet voor vergoeding in aanmerking komt, nu verzoekster niet voldoet aan de indicatiecriteria welke in de voorwaarden van de zorgverzekering worden aangegeven.
 - 5.2. Met betrekking tot de door verzoekster gevraagde voorhoofdslift merkt de zorgverzekeraar op dat deze – overeenkomstig de voorwaarden van de zorgverzekering – voor vergoeding in aanmerking komt indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van een verminking. Volgens de medisch adviseur van

de zorgverzekeraar is bij verzoekster geen sprake van een hier bedoelde aantoonbare lichamelijke functiestoornis en evenmin van een hier bedoelde verminking.

- 5.3. De zorgverzekeraar geeft aan begrip te hebben voor de wens van verzoekster iets aan het voorhoofd, de wenkbrauwen en de bovenoogleden te willen doen, doch kan de onderhavige ingreep niet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld 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. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang om-

schreven in artikel 2.4 van het Bzv lid 1 onder b – waaronder afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting – en verder uitgewerkt in artikel 2.1 van de Rzv, waarin de uitsluitingen opgenomen zijn. Dit artikel is in casu niet van toepassing.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat 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 gezichtsveldbeperking. De functiestoornis dient bovendien objectiveerbaar zijn. Hiervoor baseert de commissie zich op de jurisprudentie die zich voor dergelijke gevallen vóór de datum van ingang van de huidige zorgverzekering al had gevormd bij de toepassing van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Hetgeen door verzoekster is gesteld – een verzakte wenkbrauw en een verdikt oog dat meestal in de loop van de dag wegtrekt – is niet te kwalificeren als een functiestoornis van vrij ernstige aard die een ernstige gezichtsveldbeperking met zich brengt. Voor het inkorten van de aponeurose van de musculus levator van het linker-oog en de voorhoofdslift geldt dat een indicatie als bedoeld in artikel 9 lid c onder 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 c onder 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering pas sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel - bijvoorbeeld vergelijkbaar met een derde graads brandwond –, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Zulks is hier, blijkens de foto's in het dossier, niet aan de orde. De door verzoekster geuite wens 'er weer normaal uit te zien' vormt in dit verband evenmin een indicatie als bedoeld in eerder genoemd artikel voor de uit te voeren ingreep.
- 7.8. Door de zorgverzekeraar is naar voren gebracht dat de aanvraag betrekking heeft op een ooglidcorrectie. Nu de DBC-code in de indicatie uitgaat van een ptosiscorrectie en een voorhoofdslift in één behandeling, behoeft dit onderdeel geen verdere bespreking.
- 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, 27 maart 2007,

Voorzitter