

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, wenkbrauwlift
Zaaknummer : ANO07.115
Zittingsdatum : 20 juni 2007

Zaak: ANO07.115 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, wenkbrauwlift)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, 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 1 februari 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een wenkbrauwlift.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag is verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2007, variant natura, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 1 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een wenkbrauwlift.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 13 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de wenkbrauwlift.
- 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 28 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 17 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 17 april 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 16 mei 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. Partijen zijn op 20 juni 2007 in persoon gehoord.
- 3.11. Bij brief van 20 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 28 juni 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is ten tijde van de onderhavige aanvraag 65 jaar. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster aangegeven elf jaar geleden met goed resultaat een bovenooglidcorrectie te hebben ondergaan. Nu zijn de klachten teruggekeerd. Verzoekster zegt tegen de huid van haar bovenooglid aan te kijken en hierdoor last te hebben van een zwaar en vermoeid gevoel. Bij lichamelijk onderzoek heeft de plastisch-chirurg een ptosis van de wenkbrauw vastgesteld; er is geen sprake van afzakking van de oogleden (ptosis palpebrae). Verzoekster geeft aan dat volgens de plastisch-chirurg een wenkbrauwlift de beste remedie is voor haar klachten. In de verzekeringsvoorwaarden staat dat een behandeling van plastische-chirurgische aard wordt vergoed, indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Volgens verzoekster is dat bij haar het geval.
- 4.2. Verzoekster stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar toestemming dient te geven voor de door de plastisch-chirurg voorgestelde operatie, namelijk een wenkbrauwlift.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar merkt op dat de aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Om aanspraak te kunnen maken op behandelingen van plastisch-chirurgische aard dient op grond van genoemd artikel sprake te zijn van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De medisch adviseur heeft op basis van de door verzoekster toegestuurde foto's geoordeeld dat geen sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Mitsdien bestaat volgens de zorgverzekeraar geen aanspraak op een wenkbrauwlift ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Verder geeft de zorgverzekeraar in zijn nader commentaar van 28 maart 2007 aan dat hij in een eerder stadium per abuis heeft getoetst aan de voorwaarden voor een bovenooglidcorrectie. Hiervoor biedt de zorgverzekeraar zijn excuses aan.

- 5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat geen aanspraak bestaat op de aangevraagde wenkbrauwlift 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. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op de aangevraagde wenkbrauwlift, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 12 van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op zorg in natura. De aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen is vervolgens geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“Omschrijving:

geneeskundige zorg (...) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot 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; (...)*

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.”

Volgens artikel 1 lid 33 is een machtiging een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

- 7.3. De zorgverzekering is blijkens artikel 1 lid 64 van de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op behandelingen van plastisch-chirurgische aard stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw, artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv), zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.

- 7.5. De door de plastisch-chirurg in zijn aanvraag gehanteerde DBC-prestatiecode heeft de commissie in de DBC-tariefapplicatie van de Nederlandse Zorgautoriteit niet kunnen traceren. Aangezien uit de aanvraag wel duidelijk blijkt dat de plastisch-chirurg een machtiging voor een wenkbrauwlift heeft beoogd aan te vragen, zal de commissie de aanvraag dan ook als een daartoe strekkende aanvraag beschouwen.
- 7.6. Vervolgens is de commissie niet gebleken dat verzoekster in de situatie verkeert dat bij haar sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken dient het 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 – het aankijken tegen de huid van haar bovenooglid, waardoor een zwaar en vermoeid gevoel ontstaat, alsmede het gevaar bij deelname aan het verkeer – is niet te kwalificeren als een functiestoornis van vrij ernstige aard.
- 7.7. Voorts is niet gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een verminking in de zin van artikel 4.4 onderdeel b 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. De commissie is niet gebleken dat zulks hier aan de orde is.
- 7.8. Gezien het voorgaande valt de aangevraagde wenkbrauwcorrectie niet onder de geneeskundige zorg, waar op grond van artikel 20 van de zorgverzekering aanspraak op kan worden gemaakt. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juli 2007,

Voorzitter