



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, endoscopische voorhoofdslift
Zaaknummer : 201403167
Zittingsdatum : 23 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Beter afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering VGZ Tand Beter is niet in geding en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een endoscopische voorhoofdslift. Bij brief van 4 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 15 augustus 2014 en 10 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief gedateerd 9 april 2014 - die is ontvangen op 10 april 2015 - heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 juni 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 juli 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 september 2015 medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 14 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015087939) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake was van verminking of een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis. Daarnaast merkt het Zorginstituut op dat verzoekster, op grond van artikel 19 van de zorgverzekering, voorafgaand toestemming van de verzekeraar had moeten ontvangen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 23 september 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 25 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen foto's gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen foto's aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 2 oktober 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen foto's geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft in de aanvraag van 22 januari 2014 ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard:
"Mechanisch[e] klachten met Gezichtsveld beperking agv brow ptosis bdz bij status na hersen operatie"
- Op 9 april 2015 heeft de behandelend plastisch chirurg ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"In antwoord op uw vraag dat bij de Vecozo aanvraag van 22 januari 2014, gericht aan de VGZ, sprake was van een lidspleet van 7 mm het volgende: het betreft hierbij een aanvraag van 7 mm of kleiner. In mijn schrijven van 26 september 2014 gaf ik de exacte ooglidspleet van rechts 6 mm en links 5 mm weer wat natuurlijk kleiner of gelijk aan 7 mm betreft."*
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft daaropvolgend ten aanzien van verzoekster op 16 juli 2014 het volgende verklaard: *"(...) Ik heb patiënte in verband met mechanische klachten en gezichtsveldbeperking als gevolg van een browptosis beiderzijds, bij status na hersenoperatie in verband met epilepsie, middels een endoscopische voorhoofdslift beiderzijds geopereerd. (...)"*
- 4.3. De behandelend plastisch chirurg heeft desgevraagd daaropvolgend ten aanzien van verzoekster op 26 september 2014 het volgende verklaard: *"(...) Er was preoperatief een evident meer browptosis links ten opzichte van rechts met gezichtsveldbeperking. De linkerwenkbrauw bevond zich meer onder de orbitaerand dan de rechter. Er was een ooglidspleet rechts van 6 mm en links 5 mm. (...)"*
- 4.4. Op 9 april 2015 heeft de behandelend plastisch chirurg ten aanzien verzoekster nog het volgende verklaard: *"In antwoord op uw vraag dat bij de Vecozo aanvraag van 22 januari 2014, gericht aan de VGZ, sprake was van een lidspleet van 7 mm het volgende: het betreft hierbij een aanvraag van 7*

mm of kleiner. In mijn schrijven van 26 september 2014 gaf ik de exacte ooglidspleet van rechts 6 mm en links 5 mm weer wat natuurlijk kleiner of gelijk aan 7 mm betreft."

- 4.5. Op 9 mei 2014 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.6. Verzoekster is het niet eens met de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar. Zij stelt dat vóór de ingreep sprake was van een afwijking die haar aantoonbaar ernstig beperkte in haar lichamelijk functioneren. Aangezien verzoekster heeft voldaan aan de voorwaarden zoals gesteld in de VAGZ-richtlijn, meent zij dat de ziektekostenverzekeraar haar de aangevraagde behandeling niet mag onthouden.
- 4.7. Ter zitting is aangevoerd dat er telefonisch contact tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar is geweest. Verzoekster heeft tijdens dit gesprek onder de aandacht willen brengen dat zij in verband met epilepsie is geopereerd. Bij die operatie is het oog beschadigd. In het gesprek liet de betrokken medewerker aan verzoekster weten dat de kosten van de ingreep niet worden vergoed. Het was voor verzoekster daarom niet duidelijk dat zij nog foto's kon insturen. Zij benadrukt dat zij veel klachten ondervond. Om die reden heeft zij ervoor gekozen de ingreep te laten uitvoeren. Verzoekster benadrukt verder dat voor haar onvoldoende duidelijk was dat zij vooraf toestemming diende te vragen aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aangevraagde behandeling alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bevindt de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitaand en is sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat een gezichtsveldbeperking bestaat indien: (i) de verticale lidspleet 7 mm of minder bedraagt; (ii) de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt (door toedoen van de lage wenkbrauw); (iii) de wenkbrauw zelf 1 mm boven het centrum van de pupil (of lager) hangt. Daarnaast dient het aannemelijk te zijn dat een correctie van de positie van de wenkbrauw deze gezichtsveldvermindering oplost. Een (verzekerings)indicatie zoals hiervoor beschreven ontbreekt bij verzoekster.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in artikel 11 en verder van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

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

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure kunt u terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden."

- 8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.1 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 verzekerde risico zich voordoet, 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een endoscopische voorhoofdslift. Deze ingreep is een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Een (verzekerings)indicatie voor een endoscopische voorhoofdslift bestaat indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking.
- 9.2. Indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en een gezichtsveldbeperking bestaat, kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De behandelend plastisch chirurg heeft meerdere verklaringen overgelegd inhoudende dat bij verzoekster, voordat de ingreep werd uitgevoerd, de verticale lidspleet zowel links als rechts minder dan 7 millimeter bedroeg. Daarmee zou sprake zijn van een gezichtsveldbeperking. De ziektekostenverzekeraar heeft het bestaan van deze (verzekerings)indicatie evenwel gemotiveerd bestreden zodat het op de weg van verzoekster lag bewijs van het tegendeel te leveren. Hierin is zij niet geslaagd. Met name de later overgelegde foto's kunnen niet overtuigen.
- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovengemelde zin is in het onderhavige geval niet gebleken.
- 9.4. Door in de wetenschap dat de aanvraag voor de voorhoofdslift was afgewezen door de ziektekostenverzekeraar de ingreep toch te laten uitvoeren, heeft verzoekster zich de mogelijkheid ontnomen aan te tonen dat is voldaan aan de in artikel 19 van de zorgverzekering gestelde voorwaarden. Deze omstandigheid komt voor haar risico.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor plastische chirurgie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 november 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester