

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, endoscopische voor-
hoofdslift
Zaaknummer : 2009.02570
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking van een “endoscopische voorhoofdslift” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak de ziektekostenverzekeraar bij beslissing van 25 september 2009 heeft afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgActief-polis (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 ZorgActief Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 29 maart 2010, 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 mei 2010 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 4 respectievelijk 17 juni 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 31 mei 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010072095) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor de door haar gewenste ingreep.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 juni 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende medische indicatie voor de behandeling gegeven: "ptosis wenkbrauwen en voorhoofd, druk op de ogen, gezichtsveldbeperking, hoofdpijn".

4.2. De behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, heeft overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.

4.3. Verzoekster stelt dat de huid ter hoogte van haar voorhoofd een neerwaartse druk veroorzaakt, die tot gevolg heeft dat zij dagelijks last heeft van hoofdpijn. Daartegen slijkt zij diverse pijnstillers. De plastisch chirurg heeft medegedeeld de klachten te kunnen verhelpen door middel van een endoscopische voorhoofdslift. Verzoekster benadrukt dat het niet gaat om een cosmetische ingreep.

4.4. 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 bij verzoekster geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een 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. Bij het vaststellen of sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking gaat de ziektekostenverzekeraar uit van het criterium dat het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 millimeter of lager boven het centrum van de pupil dient te hangen. Daarvan is bij verzoekster geen sprake.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de 'aanspraken' van de zorgverzekering.
Artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot 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;(..."*

- 8.3. Artikel 3 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. Plastisch-chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende geregeld:

"1 Plastische chirurgie (met medische indicatie)

Wij vergoeden de kosten van plastische chirurgische correctie van bovenoogleden wanneer sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

(...)

ZorgActief Plus

100% (...)

2 Cosmetische chirurgie (zonder medische indicatie)

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van cosmetische aard waarbij de aanleiding voortvloeit uit de persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

Voorwaarde

(...)

ZorgActief Plus

100% correctie van de oorstand voor kinderen tot 18 jaar, overige behandelingen geen dekking (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een voorhoofdslift kan ten laste worden gebracht van de zorgverzekering indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, hetgeen blijkt uit het feit dat de plastisch chirurg een gezichtsveldbeperking heeft vastgesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat eerst gesproken kan worden van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als een *ernstige* gezichtsveldbeperking aanwezig is. Zulks is het geval indien het bovenooglid of de overhangende huidplooi zich één millimeter of lager ten opzichte van het midden van de pupil bevindt.
- 9.3. Het door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde criterium is gebaseerd op richtlijnen van de VAGZ die in overleg met het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) zijn vastgesteld. Het vormt daarmee naar het oordeel van de commissie een betrouwbare wijze om vast te stellen of al dan niet sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Niet gebleken is dat verzoekster aan genoemd criterium voldoet. Ook anderszins is niet gebleken van een ernstige gezichtsveldbeperking dan wel een andere aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. 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 bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering enkel dekking biedt voor een bovenooglidcorrectie en een correctie van de oorstand bij kinderen jonger dan 18 jaar, aan welke voorwaarde verzoekster niet voldoet, zodat deze verzekering geen dekking voor de aanspraak biedt.

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, 11 augustus 2010,

Voorzitter