

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie
en wenkbrauwlift
Zaaknummer : 2009.01071
Zittingsdatum : 16 december 2009

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 21 juli 2008 de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie in combinatie met een wenkbrauwlift af te wijzen.

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 Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Vrije Keuze Optifit en Tandfit B afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Namens belanghebbende is aanspraak gemaakt op de hierboven onder 2 vermelde behandeling ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak)..
- 3.3. Verzoekster heeft naar aanleiding van de afwijzing van de aanspraak aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 6 september 2009 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).

- 3.6. 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 15 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 oktober 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 en 12 november 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 20 oktober 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29114571) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is op respectievelijk 11 en 13 november 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "te lage wenkbrauwpositie (links meer dan rechts) in combinatie met een blepharochalasis. De huid toont wat eczeem". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "een wenkbrauwlift in combinatie met een blepharoplastiek".
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de bovenooglidcorrectie alleen zin heeft indien ook de wenkbrauw wordt gecorrigeerd. In tegenstelling tot veel andere patiënten die in aanmerking komen voor een ooglidcorrectie, zitten de wenkbrauwen, met name bij het linkeroog, dusdanig laag dat ook een wenkbrauwcorrectie noodzakelijk is om de ooglidcorrectie te doen slagen.
- 4.3. Verzoekster zet vraagtekens bij het advies dat de ziektekostenverzekeraar heeft gevraagd aan de heer Swiers van DBC Onderhoud. Zo wordt in het advies gesproken over een advies aan de Vereniging van plastisch chirurgen. Het is onduidelijk op welke datum en op welke wijze het advies is gegeven.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat de bovenooglidcorrectie niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed nu geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chro-

nische aandoening. Op grond van de aanvullende verzekering komt verzoekster, wel voor een vergoeding van de bovenooglidcorrectie in aanmerking. De aanvullende ziektekostenverzekering kent daarentegen geen dekking voor het vergoeden van de kosten van een wenkbrauwlift.

- 5.2. De toetsing van de wenkbrauwlift aan de verzekeringsvoorwaarden in deze niet relevant is, omdat de kosten niet - zoals is gedaan door de plastisch chirurg - afzonderlijk gedeclareerd mogen worden. Dit standpunt is gebaseerd op een advies van DBC Onderhoud.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. Aangezien de ziektekostenverzekeraar bij brief van 26 mei 2009 heeft medegedeeld dat de bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt vergoed, is alleen nog in geschil of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een wenkbrauwlift, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 8.1 Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Artikel 4 lid 2 onder c van de 'Omvang dekking' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt genoemd artikel aldus:

"Op vergoeding van kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat aanspraak indien een en ander strekt ter correctie van:

- 1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
 - 3. verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*
- (...)"*

- 8.2 Artikel 4 lid 2 sub c van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de 'Algemene bepalingen' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een zorgverzekering samengevat niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.

- 8.3 Artikel 11, lid 1, onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- De behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.1 Rzv zijn bepaalde behandelingen expliciet uitgesloten, waaronder correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 8.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, zoals hiervoor aangehaald.
- 8.5 Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster ten aanzien van de wenkbrauwptosis sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van een verminking tengevolge van ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting ingevolge de boven aangehaalde passage van artikel 4 lid 2 sub c van de zorgverzekering. De commissie stelt voorop, zoals vast in haar uitspraken op dit punt tot uitdrukking gebracht, dat om in dit verband van een functiestoornis te kunnen spreken het dient het te gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard, die bovendien objectiveerbaar dient te zijn. Bij de toetsing van die laatste voorwaarde is onder meer van belang of medisch onderbouwd dat de voor de aanwezigheid van een lichamelijke functiestoornis aangevoerde lichamelijke klachten (in dit geval regelmatig ontstoken bovenoogleden, tranen en roodheid van het gebied en bij vermoeidheid klachten bij het zien) veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Van belang is of daarmee aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanige ernstige mate dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de zorgverzekering en de regelgeving. Tenslotte dient aannemelijk te zijn dat de aangevraagde correctie van de ptosis van de wenkbrauwen de bestaande klachten zal doen wegnemen en daarmee komt vast te staan dat verzoekster, afgezien van de medische indicatie, ook redelijkerwijs op de gevraagde voorziening is aangewezen.
- Dienaangaande overweegt de commissie dat de aanvraag van de plastisch-chirurg - welke aanvraag in beginsel leidend is voor de beoordeling – daargelaten dat uit de stukken niet duidelijk naar voren komt of de klachten veroorzaakt worden door het huidsurplus boven de bovenoogleden dan wel door de ptosis van de wenkbrauwen, als zodanig geen nadere medische onderbouwing biedt voor de hier bedoelde verzekeringsindicatie. Ook verder is in de procedure naar het oordeel van de commissie niet gebleken dat aan alle hierboven bedoelde vereisten. .
- 8.6 Hetzelfde geldt de vraag of gebleken is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. In dit verband wijst de commissie erop dat, zoals blijkt uit haar vaste jurisprudentie, van verminking in algemene zin van de polisvoorwaarden pas sprake is in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, bijvoorbeeld vergelijkbaar met een derdegraads brandwond. Daarvan is uit de aanvraag van de plastisch chirurg noch verder in de procedure gebleken.
- 8.7 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een verzekeringsindicatie als bedoeld in artikel 4 lid 2 onder c van de zorgverzekering. Geen verdere bespreking behoeft daarmee de eveneens in geding gebrachte

vraag of een afzonderlijke declaratie naast die voor de bovenooglidcorrectie aanvaardbaar zou kunnen zijn binnen de geldende DBC systematiek

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

8.8 De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor een wenkbrauwlift, zodat verzoekster ook onder de aanvullende verzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de daaraan verbonden kosten.

9. Het bindend advies

9.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2009,

Voorzitter