

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, voorhoofdslift en bo-
venooglidcorrectie
Zaaknummer : 2010.00143
Zittingsdatum : 8 september 2010

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

(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

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 december 2009 de aanvraag voor een “endoscopische voorhoofdslift i.c.m. een blepharoplastiek” (hierna: de aanspraak) 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 Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam gevolmachtigde] Prima polis (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandem Gaaf Polis tot maximaal € 230,- per jaar afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De Tandem Gaaf Polis is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 14 januari 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 juni 2010 aan verzoekster ge-

zonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 juni 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 2 juni 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 2010072405) 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 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 september 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 9 september 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 september 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Patiënte heeft last van een browptosis i.c.m. een blepharochalasis. Bij ontspannen frontalmusculatuur heeft zij een opening van de ooglidspleet van 6 mm. Dit is een ernstige blikveldbeperking. Het probleem kan worden opgelost d.m.v. een endoscopische voorhoofdslift i.c.m. een blepharoplastiek".
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met een ernstige gezichtsveldbeperking die haar belemmert in haar dagelijkse bezigheden. In het bijzonder autorijden is een probleem. De plastisch chirurg heeft haar medegedeeld dat een voorhoofdslift en bovenooglidcorrectie de oplossing van het probleem vormen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat overhangende oogleden vaker voorkomen in haar familie. Het is daarom genetisch bepaald. Verder heeft verzoekster opgemerkt dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar geen gedegen onderzoek heeft uitgevoerd.
- 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat een bovenooglidcorrectie alleen kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering indien sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is bij verzoekster niet het geval.

Artikel 35 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt de mogelijkheid tot vergoeding wanneer sprake is van een medische noodzaak in de vorm van een gezichtsveldbeperking, hetgeen aangenomen wordt bij een verticale lidspleet van 7 mm of minder. Na onderzoek door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is gebleken dat verzoekster hieraan niet voldoet.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de aanvraag is gewogen op basis van objectieve en meetbare criteria die de NOG heeft opgesteld. Op basis van de foto's en het spreekuurbezoek is geconstateerd dat verzoekster niet aan deze criteria voldoet.

5.3. 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 artikelen 12 tot en met 36 van de zorgverzekering.

Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische 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, een ongeval of een geneeskundige verrichting;*
- 3. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)*

Geen aanspraak bestaat op:

a. *behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening; (...)*

- 8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard 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. Artikel 35 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op een bovenooglidcorrectie en luidt, voor zover hier van belang:

“Vergoeding van de kosten van correctie van bovenoogleden in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (ZBC). Recht op vergoeding van de kosten bestaat als er een ernstige gezichtsveldbeperking vastgesteld kan worden.

Hiervan is sprake indien de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

De behandeling dient vooraf bij [de gevolmachtigde] aangevraagd te worden en voorzien te zijn van de toelichting en medische indicatie van de behandelend medisch specialist. (...)

Na toestemming vooraf door [de gevolmachtigde] Volledige vergoeding”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vergoeding van een voorhoofdslift is mogelijk indien sprake is van een indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
Vergoeding van een bovenooglidcorrectie is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.2. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aanwezig in geval van een ernstige gezichtsveldbeperking, en waarbij de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbita rand bevindt. Hiervan is in de situatie van verzoekster niet gebleken.
- 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 regeling gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen

door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, 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.

- 9.4. Bij verzoekster is voorts niet gebleken van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat – ongeacht of een indicatie voor de bovenooglidcorrectie bestaat – de uitsluiting van artikel 19 onder a van de zorgverzekering onverkort van toepassing is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Uit de verklaring van de plastisch chirurg blijkt dat bij verzoekster – indien zij ontspannen vooruit kijkt – sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. De opening van de oogspleet bedraagt volgens de plastisch chirurg 6 millimeter. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat een gezichtsveldbeperking aanwezig is bij een verticale lidspleet van 7 millimeter of minder. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoekster niet aan dit vereiste voldoet. Hij heeft tegenover de gespecificeerde verklaring van de plastisch chirurg niet onderbouwd op welke wijze hij tot dit oordeel is gekomen, en hoeveel millimeter de opening van de oogspleet naar zijn mening dan wel bedraagt. Op basis van de door verzoekster overgelegde foto's is een en ander niet meetbaar. De commissie is van oordeel dat bij de twijfel die in het onderhavige geval niet door de (medisch adviseur van de) ziektekostenverzekeraar is weggenomen, zulks in het voordeel van verzoekster dient te worden beslist, zodat zij op grond van artikel 35 van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op vergoeding van de bovenooglidcorrectie. Deze verzekering biedt echter geen dekking voor een voorhoofdslift, zodat de kosten daarvan voor rekening van verzoekster blijven.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 9.5 is overwogen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter