

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, wenkbrauwcorrectie  
Zaaknummer : 2013.01407  
Zittingsdatum : 30 oktober 2013

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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) D, beide te E

hierna gezamenlijk 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 Comfortpolis 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 Tand Compact is niet in geschil 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 wenkbrauwcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 maart 2013 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 brief van 25 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 12 mei 2013 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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 september 2013 aan verzoekster gezonden. In voornoemde brief heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat foto's na drie maanden extern worden gearchiveerd en gedigitaliseerd. Verder wordt medegedeeld dat de foto's zijn opgevraagd en aan de commissie worden doorgestuurd zodra de ziektekostenverzekeraar deze heeft ontvangen. Op 18 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie telefonisch medegedeeld dat voornoemde foto's niet zijn te achterhalen. Verzoekster is hiervan bij brief van 20 september 2013 op de hoogte gesteld.
  - 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 september 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 oktober 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
  - 3.7. Bij brief van 13 september 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 september 2013 (zaaknummer 2013109345) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van vermindering of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
  - 3.8. Verzoekster is op 30 oktober 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
  - 3.9. Bij brief van 31 oktober 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 november 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn 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 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een wenkbrauwcorrectie beiderzijds, omdat hij bij haar een wenkbrauwptosis met gezichtsveldbeperking heeft vastgesteld.
  - 4.2. In de brief van 3 april 2013, die is gericht aan de huisarts van verzoekster, verklaart de optometrist dat uit de anamnese is gebleken dat verzoekster hoofdpijnklachten heeft door de wenkbrauwptosis. Bij de conclusie is vermeld dat sprake is van verminderde visus door siccaklachten.
  - 4.3. Verzoekster benadrukt dat zij als gevolg van de wenkbrauwptosis beperkt is in het lezen.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de behandelend arts heeft vastgesteld dat de wenkbrauwen moeten worden opgetrokken. Zij ondervindt hierdoor veel hinder bij het lezen. Verzoekster is weduwe en woont alleen. Zij kan hierdoor niet meer aan alles meedoen. Verzoekster heeft destijds foto's naar de ziektekostenverzekeraar gezonden, maar deze is de foto's kwijtgeraakt. Verzoekster vindt dit erg slordig van de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft niet nogmaals de moeite genomen de foto's op te sturen, ook niet naar de commissie.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een wenkbrauwlift indien sprake is van vermindering of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Van vermindering kan in de onderhavige situatie geen sprake niet worden gesproken.
- 5.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake indien (a) de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt én (b) een gezichtsveldbeperking bestaat. Een gezichtsveldbeperking is aanwezig bij een verticale lidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager ten gevolge van laagstand van de wenkbrauw of dat de wenkbrauw zelf 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt. Het dient aannemelijk te zijn dat correctie van de positie van de wenkbrauw deze gezichtsveldvermindering oplost.
- 5.3. Verzoekster is opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat de wenkbrauw ver onder de orbitarand hangt. Het bovenooglid bedekt de pupil bij ontspannen recht vooruitkijken niet. Deze komt tot op de bovenkant van de pupil. Daarom is geen sprake van een beperking van het gezichtsveld, zoals hierboven is beschreven.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij ervan uitgaat dat de behandelend arts terecht heeft vastgesteld dat verzoekster een medische indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. De ziektekostenverzekeraar moet echter toetsen of is voldaan aan de regelgeving. Dit is in de onderhavige situatie niet het geval. De ziektekostenverzekeraar erkent dat het slordig is dat de foto's van verzoekster zijn zoekgeraakt.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. In de artikelen 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 15 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoekster erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoekster zich dientengevolge

(alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Bij brief van 22 juli 2013 heeft verzoekster de commissie bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een wenkbrauwcorrectie, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.

Artikel 2 sub c van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie in een ziekenhuis bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:  
a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;  
b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;  
(...)”*

8.3. Artikel 2 sub c van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 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 b 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 vergoeding van de kosten van 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, lid 1 onder b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. 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. Aanspraak op vergoeding van een wenkbrauwcorrectie bestaat indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking in de zin van de voorwaarden.
- 9.2. Van een lichamelijke functiestoornis is sprake indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt én er een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar sprake is van een zodanige gezichtsveldbeperking. Zulks is het geval bij een verticale lidspleet van 7 millimeter of minder. Uit de in het dossier aanwezige stukken is niet gebleken dat verzoekster aan dit criterium voldoet. Ook anderszins is niet gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De door verzoekster gestelde beperking met lezen en de hoofdpijnklachten zijn niet te objectiveren en hebben daarom niet te gelden als een aantoonbare functiestoornis in de zin van de regelgeving.
- 9.3. Verminking is aan de orde 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 aangezichtsenuw, 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**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

**Conclusie**

- 9.5. 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 december 2013,

Voorzitter