

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, voorhoofdslift
Zaaknummer : 2010.00039
Zittingsdatum : 19 mei 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

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 11 november 2009 een “endoscopische voorhoofdslift beiderzijds” (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 [naam gevolmachtigde] Zorgverzekering variant 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] Extra compleet pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en [naam gevolmachtigde] Tandartskostenverzekering inclusief techniekkosten € 950,- afgesloten. De Tandartskostenverzekering is niet in geschil, en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 11 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij e-mail van 15 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Verzoekster heeft aan deze oproep geen gevolg gegeven.
- 3.5. Bij brief van 11 februari 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).

- 3.6. 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 de commissie bij brief van 11 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 maart 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 16 maart 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 26 maart 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010041533) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd verweerder aan te raden nader onderzoek te doen door verzoekster op te roepen voor het medisch spreekuur. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 5 mei 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 26 mei 2010 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 CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 mei 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. Bij brief van 2 juni 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ adviseert de commissie het verzoek af te wijzen op grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is op 3 juni 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 6 juni 2010 op het stuk gereageerd, daarbij stellende dat volgens haar wel degelijk sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en dat uit de aanvraag van de plastisch chirurg de medische noodzaak van de operatie blijkt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft niet gereageerd op het CVZ-advies.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "lichte blepharochalasis beiderzijds, links erger dan rechts, maar tevens een vrij opvallende en forse browptosis beiderzijds, met name lateraal".
 - 4.2. Verzoekster stelt dat zij klachten heeft van vermoeidheid en hoofdpijn door haar bovenoogleden. Voorts is sprake van een blikveldbeperking links, als gevolg van het

overhangende ooglid. Zij heeft daarom bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een voorhoofdslift. Uit de verklaring van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat de aanspraak op een dergelijke ingreep wordt beoordeeld aan de hand van de aanvraag en de overgelegde foto's. Uit die stukken blijkt dat verzoekster aan de criteria voor een voorhoofdslift voldoet. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander ook erkend in zijn brief van 15 december 2009.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zowel uit de verklaring van de arts als uit de diverse foto's die zij heeft opgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar blijkt dat bij haar sprake is van een forse blikveldbeperking. Dit wordt ook bevestigd in de brief van 15 december 2009 van de ziektekostenverzekeraar. Voorts stelt verzoekster dat zij van oktober tot december 2009 geprobeerd heeft in contact te komen met de medisch adviseur. Dit heeft niet geleid tot een oproep door de medisch adviseur. Pas na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekering was het mogelijk om op het medisch spreekuur te komen. Echter, de ziektekostenverzekeraar heeft over de medisch adviseur geen informatie, zoals bijvoorbeeld zijn naam of functie, verstrekt. Hierdoor had verzoekster geen vertrouwen in de medisch adviseur en achtte zij het niet noodzakelijk te verschijnen op diens spreekuur. Uiteindelijk heeft de behandeling op 2 februari 2010 plaatsgevonden.
- 4.4. Naar aanleiding van het definitieve CVZ-advies is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar gezichtsveld wordt beperkt door de overhangende oogleden. Door deze gezichtsveldbeperking is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een aanvraag voor een endoscopische voorhoofdslift uitsluitend als medisch noodzakelijk wordt beoordeeld indien uit de aanvraag en foto's blijkt dat sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Het criterium is daarbij dat de onderrand van het bovenooglid of het surplus een millimeter of lager boven het centrum van de pupil hangt. Uit een deel van de door verzoekster ingezonden foto's blijkt dat bij haar geen sprake is van een medische noodzaak voor een voorhoofdslift.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de door verzoekster toegezonden foto's niet allemaal duidelijk waren. De beoordeling heeft daarom plaatsgevonden op basis van de foto's die wel duidelijk waren. De brief van 15 december 2010 is misschien wat ongelukkig geformuleerd, maar verzoekster had daar niet zonder meer uit mogen opmaken dat de behandeling zou worden vergoed. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster aangeboden een spreekuurbezoek te laten plaatsvinden. Daaraan wilde verzoekster echter niet meewerken. Nu de behandeling inmiddels heeft plaatsgevonden, heeft een dergelijk spreekuurbezoek geen zin meer.
 - 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 voorhoofdslift aan verzoekster te verstrekken dan wel te vergoeden, 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 plastisch-chirurgische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“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. (...)”*

- 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. 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 11 van de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende bepaald:

“Vergoeding voor de kosten van behandelingen:

(...)

- voor correctie van bovenoogleden of oorstand;

(...)

Voor de eerste vier behandelingen wordt uitsluitend vergoeding verleend indien en voor zover daarvoor een medische noodzaak bestaat en na voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar. (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Uit de aanvraag, die voor de beoordeling leidend is, blijkt dat in de situatie van verzoekster sprake is van “een lichte blepharochalasis beiderzijds, links erger dan rechts, maar tevens een vrij opvallende en forse browptosis beiderzijds, met name lateraal”. Op grond hiervan kan niet worden geconcludeerd dat in deze sprake is van een ernstige lichamelijke functiestoornis. Het CVZ heeft de commissie geadviseerd op dit punt nader onderzoek te doen, met name door verzoekster te doen oproepen voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Nu verzoekster heeft verklaard daartoe niet bereid te zijn en bovendien de behandeling op 2 februari 2010 heeft plaatsgevonden, is deze weg niet begaanbaar en kan de conclusie geen andere zijn dan dat door haar niet aannemelijk is gemaakt dat sprake is van een aantoonbare ernstige lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 19 lid 1 van de zorgverzekering.
- 9.2. Voorts kan niet worden gesproken van verminking als gevolg van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting zoals bedoeld in artikel 19 lid 2 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt onder andere dekking voor de kosten van behandeling voor correctie van bovenoogleden, waaronder – blijkens de reactie van de ziektekostenverzekeraar – ook een voorhoofdslift moet worden verstaan. Hierbij geldt de eis dat een medische noodzaak moet bestaan en dat de ziektekostenverzekeraar vooraf schriftelijk toestemming moet hebben verleend. Bij de beoordeling van de medische noodzaak hanteert de ziektekostenverzekeraar het criterium dat het bovenooglid één millimeter boven het centrum van de pupil dient te hangen of lager. Dit criterium is echter niet opgenomen in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering en kan verzoekster daarom niet worden tegengeworpen.
- 9.4. Zoals onder 9.2 is overwogen, zijn de klachten van verzoekster, te weten hoofdpijn en vermoeidheid als gevolg van de overhangende oogleden, niet objectiveerbaar. De gestelde gezichtsveldbeperking links is in de aanvraag niet verder onderbouwd. Van de door de ziektekostenverzekeraar aangeboden mogelijkheid een en ander te laten beoordelen door de medisch adviseur, wilde verzoekster geen gebruik maken, terwijl de ingreep intussen is uitgevoerd. De commissie kan zich bij haar oordeel daarom enkel baseren op eerdergenoemde aanvraag en de twee overgelegde foto's. Van deze twee foto's is er één niet bruikbaar, terwijl aan de hand van de andere niet tot het bestaan van een ernstige gezichtsveldbeperking kan worden geconcludeerd. Dat een medische noodzaak voor de aangevraagde voorhoofdslift bestaat, is zodoende door verzoekster niet aannemelijk gemaakt.

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, 23 juni 2010,

Voorzitter