

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; wenkbrauwlift en bovenooglid-
correctie rechts
Zaaknummer : 2007.2263
Zittingsdatum : 9 januari 2008

Zaak: (2007.2263 Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; wenkbrauwlift en bovenooglidcorrectie rechts)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de Zorgverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 18 oktober 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een wenkbrauwlift en ooglidcorrectie rechts.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) .
- 3.2. Bij brief van 18 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de kosten van de wenkbrauwlift en bovenooglidcorrectie rechts niet worden vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de bovengenoemde ingrepen alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren .
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 8 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 19 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de

Zvw.

- 3.8. Op 19 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen . Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 19 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat de gevraagde behandeling niet behoort tot de verzekerde zorg .. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 januari 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 10 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 14 januari 2008 van het CVZ medegedeeld gekregen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 47-jarige vrouw die drie mislukte bovenooglidcorrecties heeft ondergaan. In juni 2006 heeft zij een bovenooglidcorrectie gehad, waar zij twee hangende oogleden aan heeft overgehouden. In augustus 2006 is zij opnieuw geopereerd door een andere arts. Ook deze operatie is niet gelukt, omdat de arts haar levator spier niet kon vinden. Via haar huisarts is verzoekster weer bij een andere arts terechtgekomen. Deze arts heeft haar in februari 2007 geopereerd. Na de operatie bleek dat verzoeksters beide oogleden ongelijk waren. Haar rechteroog is teveel opgetrokken en er zit nog teveel huid boven, haar linkeroog heeft een ooglidrand van een centimeter en de oogkas is hol. Verzoekster heeft de arts gevraagd of hij het rechteroog nog iets kon laten zakken, maar dit kon hij niet, aldus de arts. De arts heeft haar doorverwezen naar het Oogziekenhuis in Rotterdam. Vanwege het inmiddels verminkte uiterlijk en verzoekster heeft hulp gevraagd aan een privé kliniek in Heerenveen. Daar kon zij meteen terecht, maar allereerst moest vergoeding aangevraagd worden bij de zorgverzekeraar. Verzoekster is hierop uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft toen kenbaar gemaakt dat de arts die haar het laatst heeft geopereerd, de correctie moest uitvoeren. Aangezien deze arts geen wenkbrauwlift uitvoert, is zij verwezen naar een ander ziekenhuis. Uiteindelijk is door een arts van het UMC in Groningen de genoemde behandeling aangevraagd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de aangevraagde wenkbrauwlift en bovenooglidcorrectie noodzakelijk zijn, omdat zij zich behoorlijk verminkt voelt na de mislukte ingrepen. Verzoekster geeft aan dat de arts van het UMC in Groningen ook heeft verklaard dat het om een verminking gaat. Verzoekster lijdt onder de mislukte ingrepen; haar sociale contacten zijn op het moment nihil.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat een aanspraak bestaat op een wenkbrauwlift als deze is bedoeld ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met lichamelijke functiestoornissen of ter correctie van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Verzoekster is door de medisch adviseur onderzocht en deze heeft geconstateerd dat zij geen lichamelijke klachten heeft die met een wenkbrauwlift kan worden verholpen. De zorgverzekeraar stelt dat geen sprake is van een gezichtsveldbeperking. Zij kan als gevolg van de eerdere ingrepen haar ogen niet meer volledig sluiten. Een wenkbrauwlift zal dit echter niet anders maken. De zorgverzekeraar stelt dat hoewel er een duidelijk verschil in symmetrie zichtbaar is tussen de beide ogen, in de situatie van verzoekster niet gesproken kan worden van een verminking als gevolg van een geneeskundige verrichting. Er is pas sprake van een verminking bij een ernstige misvorming en daarvan is sprake als het gaat om van verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door reuma, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw of door amputatie van ledematen.

5.2. De zorgverzekeraar geeft aan dat behandelingen van verlamde of verslaptte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is uitgesloten in de polisvoorwaarden. Hiervoor verwijst de zorgverzekeraar naar artikel 30.4 van de zorgverzekering. Ook voor vergoeding uit de aanvullende verzekering komt de ingreep niet voor vergoeding in aanmerking, aangezien er geen sprake is van een gezichtsveldbeperking.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor plastische chirurgie is geregeld in de artikelen 22 en 30 van de zorgverzekering. Artikel 22 bepaalt wanneer aanspraak op plastische chirurgie bestaat en onder welke

voorwaarden. Artikel 30 sluit in aansluiting op artikel 22 expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit, waaronder de behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening .

- 7.3. De regeling van de artikelen 22 en 30 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Bedoelde ministeriële regeling is de Rzv. In artikel 2.1 van de Rzv is een uitsluiting opgenomen voor de correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de aanvraag van 24 september 2007 van de behandelend plastisch-chirurg blijkt dat de deze betrekking heeft op een wenkbrauwlift (DBC-code 110001230022), gevolgd door een bovenooglidcorrectie rechts. Voor zover het de aangevraagde wenkbrauwlift betreft, stelt de commissie vast dat niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aan aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Met name is geen sprake van een beperking van het gezichtsveld.
- 7.7. Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een geneeskundige ingreep, overweegt de commissie dat uit de toelichting op de regeling op grond van Ziekenfondswet valt op te maken dat met het begrip verminking bedoeld wordt op verworpen aandoeningen, zoals misvormingen aan de handen door reumatoïde artritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenew, misvormingen door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of geamputeerde mammae. Er is een definitie van het begrip verminking geformuleerd in de professionele richtlijn van de adviserend geneeskundigen: een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefect gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding.
- 7.8. Vorengenoemde is bij verzoekster niet aan de orde. Zodoende komt de commissie tot het oordeel dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking als bedoeld in artikel 22.1 leden a en b van de zorgverzekering.

7.9. Met betrekking tot de bovenooglidcorrectie rechts geldt dat verzoekster niet aanne-
melijk heeft gemaakt dat er in haar geval sprake is van een aangeboren afwijking of
van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening als bedoeld in artikel 22.1
lid c van de zorgverzekering, zodat de uitsluiting van artikel 30.4 onverkort van toe-
passing is.

7.10. In de polisvoorwaarden is geen regeling opgenomen waaraan verzoekster het recht
kan ontleen op verdere behandeling na eerdere medische behandelingen die heb-
ben geleid tot een duidelijk verschil in symmetrie tussen het linker- en rechteroog.

7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 januari 2008

Voorzitter