



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, voorhoofdslift

Zaaknummer : 201500082

Zittingsdatum : 18 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Basis Collectief 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een endoscopische voorhoofdslift / wenkbrauwlift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 april 2015 heeft verzoeker 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 juli 2015 medegedeeld verzoeker alsnog te willen oproepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Een afschrift hiervan is op 9 juli 2015 aan verzoeker gezonden. Aangezien verzoeker in zijn brief aan de commissie onder meer had gevorderd dat hij zou worden opgeroepen op het spreekuur, heeft de commissie besloten dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker alsnog mag oproepen op het spreekuur, en de uitkomst van het spreekuurbezoek af te wachten.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 augustus 2015 de uitkomst van het spreekuurbezoek medegedeeld, en zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 september 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 november 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Bij brief van 14 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015113179) 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 verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Uit de in het dossier aanwezige foto's blijkt dat de oogleden van verzoeker niet minimaal 1 mm over het centrum van de pupil heen hangen. Het gebruik van endoscopische chirurgische interventie als een effectieve therapie bij chronische hoofdpijn is niet terug te vinden in de literatuur. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft bij brief van 28 oktober 2015 een nadere reactie aan de commissie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 4 november 2015 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.13. Bij brief van 20 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 25 november 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor een endoscopische voorhoofdslift / wenkbrauwlift, omdat sprake is van: "*Dermatochalasis van de bovenoogleden, Stand wenkbrauw onder orbitarand, Gezichtsveldbeperking*". De plastisch chirurg licht toe dat verzoeker last heeft van hoofdpijn en een bandgevoel. Hij gebruikt hiervoor zeven tot acht stuks paracetamol per dag. Er is sprake van een huidsurplus tot op de wimpers met "*lateraal hooding*". De plastisch chirurg stelt voorts dat verzoeker een gezichtsveldbeperking heeft en "*browptosis, met name centraal*".
- 4.2. Verzoeker heeft al jaren hoofdpijn. Deze hoofdpijn heeft hij vijf dagen per week en wordt steeds heviger. Dit is voor hem geen leven. Hierdoor werkt hij sinds januari 2015 niet meer en ligt hij veel

op bed om te rusten. Ook heeft hij problemen met concentreren en autorijden. De aangevraagde voorhoofdslift zal zijn klachten verlichten en zijn leven een stuk draaglijker maken.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag beoordeeld op grond van de overgelegde foto's. Verzoeker heeft meermaals verzocht om opgeroepen te worden op het spreekuur van de medisch adviseur, maar de ziektekostenverzekeraar heeft dit telkens geweigerd. De ziektekostenverzekeraar gaat er ten onrechte van uit dat voornoemde foto's een schaal van 1:1 hebben. Vooralsnog is dit niet gebleken. Het is onmogelijk om een verschil van één mm goed in te schatten op basis van een kleine - foto.
- 4.4. Verzoeker vraagt de commissie de ziektekostenverzekeraar te verplichten hem op te roepen op het spreekuur van de medisch adviseur en de bevindingen van de medisch adviseur schriftelijk te laten vastleggen. Als sprake is van een verticale lidspleet van zeven mm of minder, dient de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde voorhoofdslift volledig te vergoeden.
- 4.5. In zijn brief van 28 oktober 2015 stelt verzoeker dat hij het bezoek aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar als zeer teleurstellend heeft ervaren. De medisch adviseur had nauwelijks aandacht voor het medische probleem van verzoeker. Tijdens het spreekuur heeft de medisch adviseur verzoeker vanaf een afstand bekeken en beoordeeld, terwijl het op zijn weg had gelegen de lidspleet op te meten. Het gaat immers slechts om één mm. Er heeft dus geen zorgvuldig onderzoek plaatsgevonden. Verzoeker is op 6 oktober 2015 weer bij de plastisch chirurg geweest voor nader onderzoek. De plastisch chirurg heeft op 20 oktober 2015 verklaard dat uit het lichamelijk onderzoek is gebleken dat het huidsurplus tot op de wimpers hangt en dat sprake is van een visusbeperking. Voorts verklaart de plastisch chirurg dat de bovenoogleden van verzoeker weliswaar nog net boven de pupil hangen, maar dat de lidspleet maar zes tot zeven mm is.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat volgens de behandelend arts aanspraak bestaat op de aangevraagde behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag op 0,5 mm verschil afgewezen, terwijl de medisch adviseur de lidspleet niet eens heeft opgemeten. De arts die de second opinion heeft uitgevoerd, heeft de lidspleet opgemeten met een centimeter.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Ingevolge artikel B.4.5 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen, waaronder een voorhoofdslift, indien sprake is van vermindering of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een vermindering is een ernstige misvorming die in het dagelijks leven meteen opvalt, en dient in ernst vergelijkbaar te zijn met derdegraads brandwonden of geamputeerde ledematen. In het kader van een voorhoofdslift is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis ingeval de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en er een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Bij een verticale lidspleet met een afmeting van zeven millimeter of minder kan worden gesproken van een ernstige gezichtsveldbeperking. Er is geen vergoeding mogelijk bij subjectieve klachten zoals hoofdpijn, vermoeidheid, een drukkend gevoel op het oog enzovoorts. Voornoemde voorwaarden zijn gebaseerd op de VAGZ Werkwijzer.
- 5.2. Aanvankelijk oordeelde de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar dat de in het dossier aanwezige foto's voldoende duidelijk waren, en dat daarom geen noodzaak bestond voor het oproepen van verzoeker op het spreekuur. Op basis van de beschikbare foto's is een adequate beoordeling mogelijk van de lidspleet. Een spreekuur heeft in deze situatie geen toegevoegde waarde. Verzoeker heeft hoofdpijnklachten en een bandgevoel, maar geen evidente gezichtsveldbeperking. De behandelend arts heeft in de aanvraag weliswaar vermeld dat sprake is van een lidspleet van zeven mm, maar uit de foto's en de metingen aan de hand van de foto's blijkt dat de verticale lidspleet acht mm is.

5.3. Nadat verzoeker zijn geschil heeft voorgelegd aan de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker alsnog op te roepen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Dit spreekuurbezoek heeft op 18 augustus 2015 plaatsgevonden. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat geen sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking, veroorzaakt door een verticale lidspleet van minder dan zeven mm. Evenmin ligt de wenkbrauw onder de orbitarand. Er is dus op basis hiervan geen indicatie voor een voorhoofdslift. Wel lijdt verzoeker aan hoofdpijnklachten, die hij relateert aan een indicatie voor de aangevraagde ingreep. Dit wordt door de plastisch chirurg ondersteund, maar kan niet door de literatuur worden bevestigd.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat naar aanleiding van de latere correspondentie nog is gesproken met de medisch adviseur. Deze heeft verklaard dat de situatie van verzoeker ten tijde van de aanvraag (de foto's) en het spreekuurbezoek duidelijk was. Nameten van de lidspleet was daarom niet nodig. In de brief van 20 oktober 2015 wordt gesuggereerd dat sprake is van een verslechtering, maar dit is volgens de medisch adviseur - gezien het tijdsverloop van twee maanden - niet aannemelijk.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 verzoeker aanspraak heeft op een voorhoofdslift, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts is in geschil of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker op te roepen op het spreekuur van de medisch adviseur.

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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat behandelingen van plastischchirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

• afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

• verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;


(...)”

- 8.4. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 8.6. 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op een voorhoofdslift indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.4.5 van de zorgverzekering.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in dit verband sprake als de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en een gezichtsveldbeperking (verticale lidspleet van zeven millimeter of minder) bestaat. Verzoeker stelt dat hij al jaren hoofdpijn heeft, en dat hij problemen heeft met zich te concentreren en autorijden. Volgens de behandelend plastisch chirurg bedraagt de verticale lidspleet bij verzoeker zeven millimeter. Zodoende zou zijn voldaan aan voornoemd het criterium. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden door te stellen dat geen sprake is van een verticale lidspleet van zeven millimeter of minder.
De commissie constateert dat in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard' van de VAGZ is toegelicht wanneer sprake is van een gezichtsveldbeperking. Hierover is het volgende vermeld: *"Bij een verticale lidspleet afmeting van 7 mm of minder is sprake van een functionele gezichtsveldbeperking. Volgens de oogarts die deze maat geïntroduceerd heeft kan men voor meting van de verticale lidspleet (er wordt gemeten van de onderste corneale limbus en niet van de rand van het onderooglid) op foto's, naast het laten mee fotograferen van een centimeter, ook de lidspleet meten/berekenen door uit te gaan van het gegeven dat de cornea in werkelijkheid 12 mm is (het centrum van de pupil is de helft : 6 mm. 7 mm is dus 1 mm boven het centrum van de pupil). De op de foto gemeten afstand kan dan via de 12 mm maat naar de werkelijke afstand geëxtrapoleerd worden."*
De plastisch chirurg heeft op 20 oktober 2015 verklaard dat het huidsurplus van de bovenoogleden tot op de wimpers van verzoeker hangt, en dat de bovenoogleden zich nog net boven de pupil bevinden. Dit wordt bevestigd door de in het dossier aanwezige foto's. Hieruit blijkt dat niet is voldaan aan de situatie zoals vermeld in voornoemde werkwijzer. De commissie is daarom van oordeel dat bij verzoeker geen (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdslift aanwezig is.
- 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 regelgeving 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. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoeker sprake is van verminking in bovenvermelde zin.

-  9.4. Gelet op het voorgaande heeft verzoeker geen aanspraak op een voorhoofdslift ten laste van de zorgverzekering.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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


Oproep spreekuur

-  9.6. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure heeft besloten verzoeker alsnog op te roepen op het spreekuur van de medisch adviseur kan dit punt thans onbesproken blijven.

Conclusie

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

-  10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2015,

J.A.M. Strens-Meulemeester