



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, wenkbrauwlift
Zaaknummer : 201402553
Zittingsdatum : 3 juni 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

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

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 verzekering VGZ Natura (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 VGZ Vitaal Pakket 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 wenkbrauwlift (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 juli 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 24 oktober 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 ongedateerde brief, ontvangen op 8 januari 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 26 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 maart 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juni 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 30 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 april 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015038953) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 12 mei 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 8 juni 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 12 juni 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 ter zake van verzoeker het volgende verklaard: *“Op 26 juni '14 zag ik bovengenoemde patiënt op mijn spreekuur. Hij heeft veel last van functionele klachten van zijn ptosis van zijn wenkbrauwen beiderzijds. Hij is daardoor vermoeid, hij heeft ook een vermoeide blik. Hij heeft een representatieve baan als stentwerker, hij moet veel in contact staan met mensen. Bij lichamelijk onderzoek zie ik een ptosis van zijn wenkbrauwen beiderzijds, met name lateraal en weinig surplus van de huid boven zijn bovenoogleden. Concluderend is hier sprake van ptosis van zijn wenkbrauwen waarvoor een indicatie bestaat voor een wenkbrauwlift en een ooglidcorrectie. (...)”*.
- 4.2. Verzoeker is het niet eens met de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft veel last van hoofdpijn en druk op zijn ogen. De ziektekostenverzekeraar heeft aanvankelijk telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de afwijzing gehandhaafd bleef. Uit het feit dat pas na een verzoek daartoe van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen een schriftelijke heroverweging werd uitgebracht, leidt verzoeker af dat de ziektekostenverzekeraar zijn aanvraag en klacht niet serieus en zorgvuldig heeft behandeld.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij last heeft van druk op zijn ogen. Hij kijkt bijna scheel en houdt met plakbandjes de wenkbrauwen 's avonds omhoog. Ook heeft hij veel hoofdpijn. Verzoeker benadrukt dat het niet om het esthetische gaat. Hij kan slecht zien en het probleem zit hem erg dwars, zowel in de werk- als in de privésituatie.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op plastische chirurgie als de verzekerde (i) een afwijking heeft die hem aantoonbaar ernstig beperkt in het lichamenlijk functioneren, (ii) een ernstige verminking heeft door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, of (iii) een duidelijk zichtbare aangeboren misvorming heeft. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.4 Bzv. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat een medische indicatie en een verzekeringsindicatie dienen te worden onderscheiden en dat psychische problemen nooit redenen zijn voor vergoeding van plastische chirurgie.

Aanspraak bestaat op een wenkbrauwlift indien sprake is van een aantoonbare lichamenlijke functiestoornis. Dit is het geval als de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en een gezichtsveldbeperking bestaat. Van een gezichtsveldbeperking is sprake bij een verticale lidspleet afmeting van 7 millimeter 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 de laagstand van de wenkbrauw. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt.

Een misvorming komt bij aanvragen voor wenkbrauwcorrecties zelden voor. Een voorbeeld waarbij een aanzienlijke asymmetrie kan optreden is uitval van de frontale n. facialis.

Bij subjectieve klachten zoals moeheid en een drukkend gevoel op het oog is geen vergoeding mogelijk.

5.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een correctie ptosis wenkbrauw. De arts heeft verklaard dat sprake is van een verticale lidspleet van 7 millimeter. Uit de foto's blijkt echter dat de pupil helemaal vrij is. Zodoende is bij verzoeker geen sprake van een aantoonbare functiestoornis.

Van een verminking is evenmin gebleken. Bij verzoeker bestaat geen aanzienlijke asymmetrie. De behandelend plastisch chirurg heeft dit ook niet aangegeven.

Dit betekent dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in de VAGZ Werkwijzer.

De aanvraag is derhalve afgewezen; er bestaat geen aanspraak op een wenkbrauwlift ten laste van de zorgverzekering.

Daarnaast is geen vergoeding voor de wenkbrauwlift mogelijk ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker in het dagelijks leven hinder ondervindt van een vermoeide blik. De arts beoordeelt echter of een ingreep moet worden ondergaan, en de ziektekostenverzekeraar beoordeelt slechts of aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten hiervan.

5.3. Verzoeker heeft in augustus 2014 een klacht ingediend omdat hij het niet eens was met de afwijzing. De klacht is behandeld, en ook na heroverweging is de ziektekostenverzekeraar bij zijn afwijzende beslissing gebleven. De schriftelijke heroverweging dateert van 24 oktober 2014. Helaas is deze brief niet correct. Er is ten onrechte uitleg gegeven over de voorwaarden die gelden voor een bovenooglidcorrectie. Hiervoor is namelijk geen aanvraag ontvangen. De ziektekostenverzekeraar biedt verzoeker hiervoor zijn excuses aan.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij begrip heeft voor de klachten van verzoeker, maar dat hij is gebonden aan de verzekeringsvoorwaarden. De klachten rechtvaardigen geen vergoeding.

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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om 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;
- (...)
4. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- (...)

Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard.

In de ‘Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard’ vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). U vindt deze werkwijzer op onze website.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure kunt u terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden.”

- 8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 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, als onderdeel van geneeskundige zorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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 behandelend plastisch chirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een bovenooglidcorrectie en een wenkbrauwlift. Naar de commissie begriipt gaat onderhavig geschil uitsluitend om de wenkbrauwlift. Deze ingreep is een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Een (verzekerings)indicatie voor een wenkbrauwlift bestaat indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en een gezichtsveldbeperking (verticale lidspleet van 7 millimeter of minder) bestaat, kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij veel last heeft van hoofdpijn en druk op zijn ogen. Volgens de behandelend plastisch chirurg kampt verzoeker met functionele klachten en heeft hij een vermoeide blik. Voorts bedraagt volgens de plastisch chirurg de verticale lidspleet bij verzoeker 7 millimeter. Zodoende zou zijn voldaan aan het criterium van aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden door te stellen dat uit de foto's blijkt dat de pupillen van verzoeker volledig vrij zijn.
De commissie is, gelet op het advies van het Zorginstituut van 23 april 2015 en de door verzoeker overgelegde foto's, van oordeel dat bij verzoeker niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Derhalve is bij hem geen (verzekerings)indicatie voor een wenkbrauwlift aanwezig.
- 9.3. Gelet op het voorgaande heeft verzoeker geen aanspraak op een wenkbrauwlift ten laste van de zorgverzekering.


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, 17 juni 2015,



A.I.M. van Mierlo







