

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B tegen C en D, beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie  
Zaaknummer : 2012.01106  
Zittingsdatum : 20 maart 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

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 Alles Verzorgd Polis (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 AV Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Beter Pakket 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 bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 februari 2012 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 12 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster heeft opgeroepen op het spreekuur van diens medisch adviseur. De bevindingen van de medisch adviseur hebben evenwel niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 11 september 2012 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).

- 3.5. 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 november 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 december 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 november 2012 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 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012126822) 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 verlamde of verslapte bovenoogleden die een gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 20 maart 2013 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 22 maart 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 28 maart 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 bovenooglidcorrectie beiderzijds. Op het aanvraagformulier is vermeld dat sprake is van dermatochalasis van de bovenoogleden. Hierdoor heeft verzoekster last van een gezichtsveldbeperking, vermoeidheid en irritatie. De plastisch chirurg heeft verklaard: *“De bij deze pat. vastgestelde afwijking en de daaruit voortvloeiende beperking van het gezichtsveld is dermate evident, dat de uitslag van een perimetrisch onderzoek niet bijdragend is.”* Voorts wordt door hem verklaard dat sprake is van een bedekking van ten minste de helft van één of beide pupillen bij het recht vooruit kijken.
- 4.2. Verzoekster benadrukt dat sprake is van een gezichtsveldbeperking, omdat zij continu in haar ooghoek een puntje van haar ooglid ziet, hetgeen de gehele dag een schaduw effect in haar gezichtsveld geeft. Daarnaast is op het rechterooglid al twee jaar een abces aanwezig. Hierdoor is regelmatig sprake van een verdikking van het ooglid; dit geeft druk en irritatie op het oog. Als verzoekster hierover meerdere keren

per dag gedurende een periode van meerdere dagen wrijft, komt er “iets van korst en soms pus los”. Daarna is het abces een paar dagen rustig. Voorts heeft verzoekster door haar hangende oogleden last van hoofdpijn, vermoeidheid, en branderige ogen. Deze klachten verergeren gedurende de dag, mede omdat een deel van haar werkzaamheden uit het werken met de computer bestaat.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat zij de ingreep op grond van een medisch indicatie wil laten uitvoeren en niet uit cosmetische overwegingen.

4.4. 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 alleen aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een aangeboren afwijking of bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. Daarom heeft zij geen aanspraak op een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie in geval van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoekster opgeroepen op het spreekuurbezoek van de medisch adviseur. De medisch adviseur heeft op het spreekuur geconstateerd dat bij verzoekster geen sprake is van een dusdanige functionele belemmering van het gezichtsvermogen dat zij in aanmerking komt voor een bovenooglidcorrectie.

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

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 gehouden is de aanspraak 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 3.1 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 3.16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden

aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op een behandeling van plastisch-chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:*

- *afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een vermindering bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel;*
- *verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*

*(...)*

*Uitsluitingen*

*U hebt geen recht op de volgende zorg:*

- *behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*

*(...)*”

- 8.3. Artikel 3.16 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 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. Behandeling van plastisch chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. 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.
- 8.6. Artikel 3.23 onder a van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie en luidt, voor zover hier van belang:
- “U hebt in aanvulling op de basisverzekering na voorafgaande schriftelijke toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] recht op vergoeding van een bovenooglidcorrectie voor zover er sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen.*  
*(...)*”

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Gelet op artikel 3.16 van de zorgverzekering is, ook indien sprake is van een (verzekerings)indicatie, een correctie van de bovenoogleden uitgesloten van vergoeding, tenzij in geval van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chro-

nische aandoening. Niet is gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is, zodat de uitsluiting van artikel 3.16 van de zorgverzekering onverkort van toepassing is. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de correctie van de bovenoogleden beiderzijds ten laste van de zorgverzekering.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij in haar ooghoek een puntje van haar ooglid ziet, waardoor zij een schaduw effect in haar gezichtsveld heeft. Hieruit kan evenwel niet worden geconcludeerd dat sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt dat, in afwijking van hetgeen de behandelend plastisch chirurg heeft verklaard, de pupillen in het geheel niet worden bedekt door de bovenoogleden. Het gezichtsvermogen van verzoekster wordt hierdoor dus niet beperkt, zodat geen aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.3. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd met betrekking tot het abces op het rechteroog, maakt het voorgaande niet anders. Voor de behandeling van deze klachten is een bovenooglidcorrectie niet aangewezen.

### **Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 april 2013,

Voorzitter