

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie  
Zaaknummer : 2012.01801  
Zittingsdatum : 5 december 2012

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

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E en

2) D 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 verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1 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 ooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 mei 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 14 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 31 juli 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 25 augustus 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 17 oktober 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft bij ongedateerde brief medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 november 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 29 oktober 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 14 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012121949) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de bovenooglidcorrectie niet strekt tot correctie van verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Voorts is geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 15 november 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "*blefarochalasis*"
- 4.2. De behandelend oogarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "*brow ptosis rechteroog, dermatochalasis fors beiderzijds*", en heeft verzocht om: "*dermatochalasis correctie beiderzijds*"
- 4.3. In december 2011 heeft verzoekster een bacteriële infectie (belroos) opgelopen. Zij is erg ziek geweest. De oogleden van verzoekster zijn door deze infectie verslapt. Zij ondervindt veel hinder van haar verslaptte oogleden, met name bij lezen, schrijven, autorijden en handwerken. Haar rechteroog is er het ergst aan toe; dit zit bijna dicht. Nu de oorzaak van de klachten bekend is, heeft zij aanspraak op een ooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster bestrijdt het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat een ooglidcorrectie alleen wordt vergoed indien de verlamming of verslapping van de oogleden het gevolg is van een ziekte, en deze ziekte reeds vanaf de geboorte aanwezig is. Deze redenering is onbegrijpelijk en oneerlijk. Verzoekster maakt de vergelijking met een bacteriële infectie van de knie. Indien hiervan sprake is, en daardoor een knieprothese moet worden geplaatst, wordt deze behandeling vergoed ten laste van de zorgverzekering. Dat dit ter zake van oogleden niet geldt, verbaast haar.

- 4.4. Verzoekster is bekend met het feit dat de ziektekostenverzekeraar met bepaalde zorgverleners (ziekenhuizen) afspraken heeft gemaakt over de tarieven voor ooglidcorrecties, waardoor zij in die specifieke ziekenhuizen niet meer dan € 1.000,-- voor een ooglidcorrectie beiderzijds hoeft te betalen. Dit bedrag heeft zij echter niet voorhanden.
- 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 overheid stelt het verzekerde pakket van de zorgverzekering vast. Er is beoogd plastische chirurgie slechts in uitzonderingsgevallen te verzekeren. Een ooglidcorrectie wordt volgens artikel 2.4 lid 1 sub b onder 3 Bzv alleen vergoed als sprake is van verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In artikel 2.1 onder a Rzv is verder specifiek bepaald dat de zorg niet omvat de behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Artikel B27 van de zorgverzekering geeft derhalve op correcte wijze weer wat de wetgever als verzekerde zorg heeft willen opnemen in de basisverzekering. Een verzekerde kan dus op grond van de zorgverzekering enkel aanspraak maken op een ooglidcorrectie indien sprake is van behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 5.2. In de situatie van verzoekster is sprake van een bacteriële infectie (belroos). Een bacteriële infectie is, hoe vervelend ook, geen aangeboren afwijking als bedoeld in de wet- en regelgeving met betrekking tot vergoeding van een ooglidcorrectie. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op een ooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor (vergoeding van) een ooglidcorrectie.
- 5.4. Voor ooglidcorrecties gelden vrije tarieven. Uiteraard is verzoekster vrij om naar het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum van haar keuze te gaan. De kosten zijn in alle gevallen voor verzoeksters rekening. Echter, er is met een aantal ziekenhuizen geregeld dat patiënten niet meer dan € 1.000,-- voor een ooglidcorrectie (beiderzijds) hoeven te betalen. De ziektekostenverzekeraar verwijst verzoekster voor meer informatie hierover naar zijn website. Er zijn met acht ziekenhuizen afspraken gemaakt over de tarieven voor ooglidcorrecties. Deze regeling is geldig tot en met 31 december 2012.  
De ziektekostenverzekeraar raadt verzoekster aan vooraf altijd een offerte te vragen, zodat zij weet wat de ingreep kost. De uiteindelijke rekening zal zij thuis ontvangen, en zij dient zelf zorg te dragen voor betaling aan het ziekenhuis.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de wens van verzoekster, en begrijpt dat zijn beslissing teleurstellend is voor haar.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 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 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 B9 tot en met B36 van de zorgverzekering.  
Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*(...)*

**Welke zorg**

*U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:*

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,*
- verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,*

*(...)*

**Let op**

*U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:*

- correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,*

*(...)*

**Welke zorgaanbieder**

*U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is. [Naam ziektekostenverzekeraar] heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. (...) Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met [naam ziektekostenverzekeraar], krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden maximale vergoedingen. (...) De lijst met maximale vergoedingen kan gedurende het jaar wijzigen. Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen dan krijgt u een vergoeding van het bedrag dat in Nederland marktconform is.*

**Verwijzing en toestemming**

*U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig."*

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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 lid 1 sub b 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.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Artikel B27 van de zorgverzekering biedt aanspraak op een ooglidcorrectie indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, verminking en in geval van verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Verzoekster heeft gesteld dat de verslapping van de bovenoogleden het gevolg is van een bacteriële infectie. Een bacteriële infectie vormt geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is de in artikel B27 van de zorgverzekering opgenomen uitsluiting onverkort van toepassing.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

**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, 5 december 2012,

Voorzitter