

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie  
Zaaknummer : 2009.02437  
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

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 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van een bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak de ziektekostenverzekeraar bij beslissing van 2 oktober 2009 heeft afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt 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 15 maart 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 mei 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 juni 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 juni 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 20 mei 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010067646) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 29 juni 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Zij hebben van die mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
  - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "ernstige ptosis met gezichtsveldbeperking, pat. is nagekeken op facialisparese re. M.i. harde operatieindicatie". De plastisch chirurg verzoekt om een machtiging voor een ptosis palpebrae rechts in verband met een levatorspier reving in dagopname.
  - 4.2. Verzoeker stelt dat de gevraagde ingreep geen ooglidcorrectie betreft. Dit blijkt uit het feit dat de ingreep onder volledige narcose dient plaats te vinden en een stuk duurder is dan een ooglidcorrectie. Een spier in zijn bovenste ooglid is verslapt als gevolg van zenuwuitval in het verleden. Hierdoor heeft verzoeker last van hoofdpijn en wordt zijn zicht ernstig verminderd.
  - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de behandelend plastisch chirurg een bovenooglidcorrectie heeft aangevraagd. Op grond van de zorgverzekering bestaat uitsluitend aanspraak op een ooglidcorrectie indien sprake is van een aangeboren ziekte of aandoening die heeft geleid tot verslapping of verlamming van de bovenoogleden. Hiervan is bij verzoeker niet gebleken.
  - 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker een bovenooglidcorrectie te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. 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, als volgt:

*“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.*

*(...)*

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

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

*(...)”*

- 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. Plastisch-chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt vast dat de behandelend chirurg op zijn aanvraag de diagnose-behandelingcombinatie eindigend op 133 heeft gebruikt. Deze code wordt volgens de typeringslijst plastische chirurgie gebruikt voor “correctie ptosis palpebrae, levator platiek of frontalis suspensie”. Hieruit blijkt dat de onderhavige ingreep een (boven)ooglidcorrectie betreft.

- 9.2. Een bovenooglidcorrectie is in de polisvoorwaarden uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van verslachte of verlamde bovenoogleden waarbij de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat niet wordt getoetst of bij verzoeker sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.

In de toelichting bij de wijziging van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet, waarnaar in de toelichting op de Rzv wordt verwezen, wordt als voorbeeld van een aangeboren afwijking het BPES-syndroom genoemd. Dit syndroom kan een dusdanige verslapping van de bovenoogleden tot gevolg hebben dat het gezichtsveld van jonge kinderen ernstig wordt beperkt. De ernstige ptosis met gezichtsveldbeperking - en de daarmee samenhangende hoofdpijn - waarvan bij verzoeker sprake is, kan niet worden aangemerkt als een zodanige aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

### **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 augustus 2010,

Voorzitter