

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie,  
littekencorrectie  
Zaaknummer : 2013.00192  
Zittingsdatum : 12 juni 2013

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

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

---

1. Partijen

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

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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgop-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 Top Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 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 bovenooglidcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 augustus 2012 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 8 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Met het op 15 januari 2013 ingevulde klachtenformulier 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).

3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 april 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 juni 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 25 maart 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 april 2013 (zaaknummer 2013043106) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een aanvraag is ingediend voor een bovenooglidcorrectie en dat verzoeker niet is geïndiceerd voor deze behandeling: er is geen sprake 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.
- 3.8. Verzoeker is op 12 juni 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
  - 4.1. Verzoeker is in 2010 door de huisarts verwezen naar een dermatoloog in verband met een aanzienlijke xanthlasma palpebarum. Deze is met behulp van loogzuur weggebrand. In november 2011 is deze behandeling herhaald. Tijdens het genezingsproces is de wond gaan ontsteken, waardoor littekenweefsel is ontstaan boven en achter het bovenooglid. Het littekenweefsel veroorzaakt bij geopende ogen druk op het bovenooglid. Als gevolg hiervan heeft verzoeker last van vermoeide ogen en hoofdpijn.
  - 4.2. De ziektekostenverzekeraar verschuilt zich achter artikel D.1.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering en gaat voorbij aan de persoonlijke situatie van verzoeker. Deze is het gevolg van een medische ingreep, en daarom kan de kwestie niet worden afgedaan met een verwijzing naar voornoemd artikel.
  - 4.3. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat niet in geschil is dat bij hem geen sprake is van een aangeboren afwijking. Tijdens het spreekuurbezoek heeft de medisch adviseur gezegd dat hij de zaak zou bespreken met collega's omdat dit geen standaardzaak is. Verzoeker ging daarom er vanuit dat een en ander zijn beloop zou krijgen. Tijdens de hoorzitting is het verzoeker duidelijk geworden dat een bovenooglidcorrectie – gezien zijn klachten – voor hem niet is aangewezen, en dat hij niet voldoet aan de hiervoor geldende voorwaarden. De plastisch chirurg heeft derhalve een aanvraag ingediend voor een behandeling die niet op verzoeker van toepassing is. Hij zal zich daarom tot de plastisch chirurg wenden om hem te verzoeken een aanvraag in te dienen voor een littekencorrectie.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De behandelend arts heeft digitaal een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar ingediend voor een bovenooglidcorrectie ten behoeve van verzoeker. Er wordt geen melding gemaakt van een littekencorrectie. Daarom is de aanvraag niet beoordeeld op basis van de criteria die gelden voor een littekencorrectie.
- 5.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien sprake is van verlamde of verslakte oogleden die zijn ontstaan door een aangeboren afwijking of een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.
- 5.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een bovenooglidcorrectie indien de pupillen minstens voor de helft zijn bedekt door de bovenoogleden. De behandelend arts heeft op het aanvraagformulier ingevuld dat bij verzoeker geen sprake is van een bedekking van de pupil van 50 percent.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseur in zijn advies niet heeft opgenomen dat sprake is van een littekencorrectie of dat hij de kwestie zou overleggen met collega's. De medisch adviseur vermeldt wel dat in feite sprake is van een verlittekende rand. Mogelijk bestaat op grond hiervan een indicatie voor een littekencorrectie. Verzoeker kan hiertoe een aanvraag (laten) indienen, zodat deze kan worden beoordeeld.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A.21 van de algemene voorwaarden 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. De commissie stelt vast de behandelend plastisch chirurg ten behoeve van verzoeker een aanvraag heeft ingediend voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds. Ter zitting is het verzoeker duidelijk geworden dat de aangevraagde bovenooglidcorrectie voor hem niet is aangewezen en dat hij niet voldoet aan de hiervoor geldende voorwaarden. De aangevraagde bovenooglidcorrectie is daarom thans niet meer in geschil.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt vast dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Zeist, 26 juni 2013,

Voorzitter