



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

National Health Care Institute

Datum 16 juli 2025
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van plastische chirurgie als bedoeld in de
zorgverzekering FBTO Zorgverzekering Basis Vrij
Verzekerde (verzoeker) en
zorgverzekeraar FBTO Zorgverzekeringen N.V. (verweerder)

Zaaknummer
2025012765

Onze referentie
2025015873

Uw referentie
202500018

Uw brief van
8 juli 2025

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de aanvullende stukken ontvangen. Verzoeker en verweerder hebben ervoor gekozen om niet te worden gehoord.

In de aanvullende stukken geeft verzoeker aan dat sprake is van congenitale ptosis. Ook heeft verzoeker algemene informatie opgenomen over de diagnostiek en behandeling van congenitale ptosis. Hierin staat onder meer vermeld dat ptosis zowel aangeboren als verworven kan zijn.

In het toegezonden dossier en de aanvullende stukken zijn echter geen medische gegevens aanwezig, waaruit blijkt dat bij verzoeker sprake is van een aangeboren of bij de geboorte aanwezige ptosis. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan het Zorginstituut dan ook niet vaststellen dat sprake is van een aangeboren afwijking.

Uit de aanvullende stukken komen dus geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend.

Manager Juridische Zaken



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 27 mei 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een bovenooglidcorrectie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft last van niet goed werkende spieren van en rond het rechter oog. Dit is volgens verzoeker het gevolg van een aangeboren afwijking, een lui oog (amblyopie). Als kind is verzoeker hiervoor nooit behandeld met een oogpleister op het goede oog. Verzoeker geeft aan dat hij dit lui oog in een 'dynamisch proces met de spiergroepen van het linkeroog' corrigeert. Zo is verzoeker met zijn rechter wenkbrauwspieren zijn rechter ooglid gaan proberen op te trekken. Deze vorm van compenseren heeft effect op de verhoudingen in zijn gezicht. Verzoeker heeft hiervoor in het verleden een operatie gehad, maar deze is niet afdoende gebleken. Vandaar dat namens verzoeker een heroperatie is aangevraagd.

De behandelend arts vraagt een machtiging aan voor 'correctie ptosis palpebrae, levatorplastiek of frontalis suspensie'. De reden hiervoor betreft een ptosis van de bovenoogleden. De arts geeft in het aanvraagformulier aan dat er een status na levatorplastiek (correctie van ptosis) rechts is op 22-jarige leeftijd in verband met een amblyopie (lui oog). De arts geeft aan dat nu weer sprake is van een gezichtsveldbeperking door een hangend ooglid.

Verweerder wijst de aanvraag voor vergoeding af. Op de foto's is geen bewijs te zien van verminking of gezichtsveldbeperking door verslachte bovenoogleden. De onderrand van het bovenooglid hangt niet 1 mm of lager boven het centrum van de pupil. Ook blijkt uit het dossier dat bij lichamelijk onderzoek geen aspecten zijn gevonden die wijzen op verlamde of verslachte bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking. Verweerder voert verder aan dat een lui oog/amblyopie geen aangeboren afwijking is, maar ontstaat in de kindertijd.



Juridisch kader

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking, zoals omschreven is in artikel 2.4, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Bovenooglidcorrectie

Over een bovenooglidcorrectie is in het Bzv opgenomen dat het verzekerde zorg is als er sprake is van verlamde of verslaptte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.¹

De voorwaarden zijn verder uitgewerkt in de VAV-werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.² Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van een bovenooglidcorrectie mogelijk is als voldaan wordt aan onderstaande criteria:

- Verminking: dit komt zelden voor. Een voorbeeld waarbij er een aanzienlijke asymmetrie kan optreden is na operatieve verwijdering van een huidtumor van het ooglid.
- Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen
 - De verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder.³ Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt. Het dient aannemelijk te zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveldbeperking oplost.
 - Het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt.

Omdat bovenstaande omschrijving in de praktijk tot onduidelijkheid heeft geleid wordt volgens de Werkwijzer het volgende criterium gehanteerd: een gezichtsveldbeperking veroorzaakt door een overhang van het ooglid tot 1 mm of lager boven het centrum van de pupil, ongeacht of dit veroorzaakt wordt door huidsurplus (dermatochalasis van de bovenoogleden) of zwakte van de oogspier (ptosis van de bovenoogleden).⁴

Er is geen vergoeding mogelijk bij subjectieve klachten zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien. Dit is onvoldoende reden/aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is bij verzoeker geen sprake. Een lui oog is geen aangeboren afwijking, maar iets wat ontstaat in de jonge kinderjaren.⁵ Daarnaast blijkt uit het dossier dat verzoeker op 22-jarige leeftijd is geopereerd aan amblyopie

¹ Artikel 2.4 lid 1 onder b sub 3 Bzv

² VAV-werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav/>

³ Zie bijlage 4 Achtergrondinformatie meting ooglidspleet van de VAV-werkwijzer

⁴ Zie circulaire ZN-16-206 d.d. 14 december 2016

⁵ <https://www.oogartsen.nl/overige-oogziekten/lui-oog-amblyopie/>



door middel van een levatorplastiek, dat is een inkorting van de spier die het oog optrekt. Vervolgens is opnieuw een ptosis opgetreden. Het opnieuw optreden van de ptosis kan evenmin aangemerkt worden als een aangeboren afwijking.

Een bovenooglidcorrectie kan daarnaast voor vergoeding in aanmerking komen als sprake is van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In het dossier is een foto van verzoeker opgenomen. De foto is frontaal genomen en verzoeker kijkt ontspannen recht vooruit. Uit de foto blijkt niet dat sprake is van een verminking van het ooglid.

Daarnaast is bij verzoeker geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Op de foto is te zien dat de rechter ooglidrand zich op een iets lager niveau bevindt dan links en vooral mediaal iets over de pupil hangt. Ook is zichtbaar dat de wenkbrauw rechts hoger is gepositioneerd dan links. De onderrand van het bovenooglid hangt echter niet 1 mm of lager boven het centrum van de pupil bij meting ter hoogte van het centrum van de pupil. De geconstateerde asymmetrie in het gezicht lijkt het gevolg van de door verzoeker zelf geconstateerde 'compensatie'; door optrekken van de wenkbrauwspieren rechts wordt geprobeerd het rechter ooglid iets omhoog te trekken. Tot slot bevat het dossier geen voorbeelden van belemmeringen in het dagelijks functioneren van verzoeker die het gevolg zijn van het hangende ooglid. Bij verzoeker is dan ook geen sprake van een gezichtsveldbeperking zoals omschreven in de VAV-werkwijzer.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat bij verzoeker geen sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Ook is bij verzoeker geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker voldoet niet aan de criteria voor vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de basisverzekering.