

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie  
Zaaknummer : 2010.01186  
Zittingsdatum : 5 januari 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E bedede te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basis-verzekering (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 Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand is niet in het geding en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 25 februari 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 6 oktober 2010 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 december 2010 aan verzoekster gezonden.
  - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 december 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 december 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
  - 3.8. Bij brief van 3 december 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 9 december 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010140964) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Verder is er geen aantoonbaar verband tussen de aandoening neurofibromatose type 2 en blepharochalasis en eveneens geen aantoonbaar verband tussen de in 1994 uitgevoerde operatie en blepharochalasis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 21 december 2010 aan partijen gezonden.
  - 3.9. Verzoekster is op 5 januari 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
  - 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op de door verzoekster tijdens de hoorzitting overgelegde foto. Bij brief van 13 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden..
  - 3.11. Bij brief van 14 januari 2011 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 19 januari 2011 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 bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "het rechter bovenooglid heeft een uitgesproken blepharochalasis. Hierdoor bestaat er een verschil qua gezichtsveld. Dit wordt veroorzaakt door een facialis parese rechts, ontstaan na een operatie i.v.m. een brughoektumor in 1994. Hierdoor is een verslapping van de motoriek ontstaan en staat de wenkbrauw aan de rechter zijde lager".
  - 4.2. Verzoekster stelt dat zij in 1994 is geopereerd aan een brughoektumor. Door de grootte van de tumor zijn de aangezichtszenuw en de gehoorzenuw beschadigd. Hierdoor heeft verzoekster geen gevoel in het rechter gedeelte van haar gezicht. En-

kele maanden na de operatie is de aangezichtszenuw met behulp van een tongzenuw deels hersteld, maar in de loop van de tijd is het rechterooglid steeds meer gaan hangen. Verzoekster verklaart dat een tweede tumor is gevonden in de linker brughoek, waaruit de conclusie is getrokken dat zij lijdt aan de aangeboren aandoening neurofibromatose type 2.

4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zijn een aangeboren afwijking heeft waaraan zij in 1994 is geopereerd. Daarbij is de nervus facialis gesneuveld. Het rechterooglid is daardoor steeds verder gaan hangen. Er is een asymmetrie tussen links en rechts ontstaan. Het hangen van het ooglid en de asymmetrie zijn een direct gevolg van de operatie. Verzoekster voegt hieraan toe dat zij de ingreep wenst om de asymmetrie op te heffen. Het gaat niet om hangende oogleden.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aandoening neurofibromatose type 2 een aangeboren aandoening is. Echter, een causaal verband tussen de operatie van de brughoektumor in 1994 en de noodzaak voor een bovenooglidcorrectie ontbreekt. Deze laatste ingreep is namelijk pas zestien jaar later aangevraagd. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat vergoeding van een bovenooglidcorrectie alleen mogelijk is wanneer sprake is van verlamde of verslachte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Bij verzoekster is dit niet het geval.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat een bovenooglidcorrectie alleen wordt vergoed bij een aangeboren afwijking dan wel een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Daarvan is bij verzoekster geen sprake. De verslapping wordt niet rechtsreeks veroorzaakt door het weghalen van de zenuw.

5.3. 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, 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. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:*

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

*U heeft geen recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om:*

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, (...)*”

- 8.2. 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).
- 8.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

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

- 9.1. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg, welke leidend is voor de beoordeling, blijkt dat sprake is van een aanvraag voor een bovenooglidcorrectie enkel dan wel beiderzijds. Deze aanvraag dient te worden beoordeeld volgens de criteria die gelden voor plastische chirurgie. Op grond van artikel B27 van de geldende verzekeringsvoorwaarden is een correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Niet aannemelijk is gemaakt dat het verlamde bovenooglid of de verlamde bovenoogleden van verzoekster het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, zodat de uitsluiting van artikel B27 onverkort van toepassing is en verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de correctie van het bovenooglid of de bovenoogleden ten laste van de zorgverzekering.

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

- 9.2. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor plastisch-chirurgische zorg, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding op basis van deze verzekering.

### **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, 2 februari 2011,

Voorzitter