

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, bovenooglidcorrectie, indicatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden
aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202101921
Zittingsdatum : 27 juli 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 17 februari 2022 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 14 april 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn uitgewisseld.
- 2.2. Bij brief van 9 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 11 mei 2022 aan verzoekster gezonden. Op 15 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend commentaar toegezonden. Een kopie hiervan is op 15 juni 2022 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 15 juni 2022 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022020473) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 15 juni 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 juli 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 15 juni 2022 zijn aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van aanpassing behoeft. Bij brief van 4 augustus 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Frieso Compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

- 3.2. Door de behandelend plastisch chirurg is ten behoeve van verzoekster een aanvraag gedaan voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds. De ziektekostenverzekeraar heeft hier op 6 juli 2022 afwijzend op beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 31 augustus 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 15 juni 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Bij verzoekster is geen sprake van verminking. Daarnaast is er bij verzoekster geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Volgens de behandelend plastisch chirurg is er bij verzoekster geen sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking. Uit de foto's die zijn bijgevoegd blijkt dat er bij verzoekster sprake is van een huidsurplus van de bovenste oogleden, echter hangt het bovenooglid niet 1 mm of lager boven het centrum van de pupil. In het geval van verzoekster kan dus niet gesproken worden van een gezichtsveldbeperking zoals beschreven in de VAV-werkwijzer. Verder is geen vergoeding mogelijk bij subjectieve klachten, zoals door verzoekster geuit.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat er sprake is van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoekster voldoet derhalve niet aan de vergoedingsvoorwaarden voor bovenooglidcorrectie beiderzijds.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster voldoet niet aan de vergoedingsvoorwaarden voor ooglidcorrectie beiderzijds, er is geen sprake van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis."

4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds alsnog moet goedkeuren.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 2.12 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds alsnog moet goedkeuren. Door de problemen met haar ogen heeft zij lichamelijke klachten ontwikkeld. Zij heeft van haar hangende bovenoogleden veel last en pijn. Ook is sprake van een complex. Verzoekster durft de deur niet meer uit van schaamte. Mensen kijken haar na

en maken opmerkingen over haar. Hierdoor raakt zij in een isolement. In korte tijd is haar situatie sterk verslechterd. Verzoekster tekent aan dat de huisarts en de behandelend neuroloog haar aanvraag voor een bovenooglidcorrectie beiderzijds steunen.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aanvraag ten behoeve van verzoekster terecht is afgewezen. Op een bovenooglidcorrectie bestaat aanspraak in geval van een ernstige gezichtsveldbeperking, die leidt tot beperkingen in het dagelijks leven, en waarbij een operatie de oplossing vormt voor de gezichtsveldbeperking. Van een ernstige gezichtsveldbeperking is sprake als het ooglid 1 mm boven het centrum van de pupil of lager hangt (verticale lidspleet < 7 mm). Dit criterium is opgesteld door het Nederlands Oogheelkundig Genootschap teneinde objectief te bepalen of een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Bij subjectieve klachten, zoals bijvoorbeeld vermoeide ogen of hoofdpijn, bestaat geen aanspraak. Uit de verklaring van de behandelend plastisch chirurg blijkt dat verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. Dit blijkt voorts uit de aanvankelijk overgelegde foto's. Ook de nadien door verzoekster aangeleverde foto's bevestigen deze conclusie.

Overwegingen commissie

- 6.4. De zorgverzekering biedt onder bepaalde voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard, waaronder een bovenooglidcorrectie. Dit blijkt uit artikel 3.15 van de zorgverzekering. Specifiek ten aanzien van de bovenooglidcorrectie is onder c. bepaald dat hierop recht bestaat als de behandeling is bedoeld ter correctie van verlamde of verslaptte bovenoogleden, als de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking wanneer:
- de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt en;
 - het aannemelijk is dat de correctie van het bovenooglid de gezichtsveldvermindering oplost en;
 - de gezichtsveldbeperking tot belemmeringen in het dagelijkse functioneren leidt.
- 6.5. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking dan wel een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening die heeft geleid tot een verlamming of verslapping van haar bovenoogleden. Aldus resteert de vraag of in haar geval een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. De commissie gaat in dit verband uit van de VAV Werkwijzer. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut. Deze werkwijzer is weliswaar geen regelgeving, maar wordt door zorgverzekeraars en plastisch-chirurgen gehanteerd om te komen tot een eenduidige uitleg van hetgeen ten aanzien van plastische chirurgie is geregeld in het Bzv en de Rzv. Gezien de wijze van totstandkoming en het doel van de werkwijzer heeft de commissie bij eerdere gelegenheden uitgesproken de hierin opgenomen criteria bij haar beoordeling te volgen.
- 6.6. In de VAV Werkwijzer is bepaald dat van een ernstige gezichtsveldbeperking kan worden gesproken bij een verticale lidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi ten minste 1 mm boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt. De commissie stelt vast dat hetgeen is opgenomen in de VAV Werkwijzer strookt met het bepaalde in artikel 3.15, onder c, van de voorwaarden van de zorgverzekering. Vervolgens moet worden geconstateerd dat noch uit de aanvraag van 25 juli 2021 noch uit de overgelegde foto's blijkt dat verzoekster aan dit criterium voldoet. Een en ander wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 15 juni 2022. Haar stelling dat de situatie sterk is verslechterd sinds de foto's zijn gemaakt, is door haar niet met stukken onderbouwd, zodat dit niet kan leiden tot een andere uitkomst. Hetzelfde geldt voor hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name de lichamelijke en psychosociale klachten.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 augustus 2022

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslachte 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;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

3.14.4 Logopedie

Inhoud zorg

U heeft recht op logopedie die een geneeskundig doel heeft en als van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

Let op! Onder logopedie verstaan wij niet behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met een dialect en/of anderstaligheid. Stottertherapie maakt wel deel uit van zorg zoals logopedisten plegen te bieden.

Wie mag deze zorg verlenen

Een logopedist die voldoet aan de eisen vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Laat u zich behandelen op school? Dan heeft u alleen recht op logopedie gegeven door een door ons hiervoor gecontracteerde logopedist.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico.

3.15 Plastische chirurgie

Inhoud zorg

U heeft recht op een behandeling van plastisch chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel;
- c. verlamde of verslaptte bovenoogleden, als de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Er is sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking wanneer:
 - de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt en;
 - het aannemelijk is dat de correctie van het bovenooglid de gezichtsveldvermindering oplost en;
 - de gezichtsveldbeperking tot belemmeringen in het dagelijkse functioneren leidt.

- d. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemeltaspleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- e. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
- f. agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit. Onder agenesie/aplasie verstaan wij het ontbreken van borstvorming aan één of beide zijden, dat het gevolg is van of geassocieerd wordt met een zeldzame genetische aandoening. Bij man-vrouw transgenders verstaan wij onder agenesie/aplasie het ontbreken van borstvorming (aan één of beide zijden) na hormoontherapie.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op de volgende zorg:

- a. behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden anders dan bij verlamming of verslappening die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, tenzij sprake is van:
 - een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of;
 - agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit. Onder agenesie/aplasie verstaan wij het ontbreken van borstvorming aan één of beide zijden, dat het gevolg is van of geassocieerd wordt met een zeldzame genetische aandoening. Bij man-vrouw transgenders verstaan wij onder agenesie/aplasie het ontbreken van borstvorming (aan één of beide zijden) na hormoontherapie;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- e. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Wie mag deze zorg verlenen

Een medisch specialist.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist. De aanvraag van de behandelend medisch specialist dient een uitgebreide omschrijving van en motivatie voor de gevraagde behandeling te omvatten. Ook dient u ons voor zover van toepassing de foto's toe te sturen die de medische fotograaf voor dit doel heeft gemaakt. U hoeft geen foto's toe te sturen als u een bovenooglidcorrectie aanvraagt.

Let op! Voor het in bezit krijgen van de foto's van de medische foto's brengt het ziekenhuis u mogelijk kosten in rekening. Deze kosten vergoeden wij niet.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico.

3.16 Revalidatie

3.16.1 Medisch specialistische revalidatie

Inhoud zorg

U heeft recht op onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg moet voor u het meest doeltreffend zijn ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap.

Deze zorg moet leiden tot het bereiken of behouden van een mate van zelfstandigheid die, rekening houdend met uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Revalidatie kan plaatsvinden:

- a. in een klinische situatie (opname). U heeft alleen recht op revalidatie in combinatie met meerdaags verblijf, als daarmee op korte termijn betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder verblijf;
- b. in een poliklinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling).

Wie mag deze zorg verlenen

Een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verbonden aan een instelling voor revalidatie die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort als zodanig is toegelaten.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, physician assistant, jeugdarts of een andere medisch specialist.

Toestemming vooraf

Als u gebruik wilt maken van medisch specialistische revalidatie door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben, moeten wij hier voorafgaand aan de zorg toestemming voor hebben verleend. Voor het aanvragen