



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, voorhoofdslift, wenkbrauwlift, ooglidcorrectie  
Zaaknummer : 201400496  
Zittingsdatum : 17 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

E en F te G

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (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 50+ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 een voorhoofdslift, wenkbrauwlift en bovenooglidcorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing 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 1 augustus 2014 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 van € 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 oktober 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoekster heeft op 21 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 december 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 november 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014130022) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor de gevraagde behandelingen. Wat betreft de bovenooglidcorrectie blijkt uit het dossier niet dat sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Aangaande de voorhoofds- en wenkbrauwlift geldt dat uit het dossier niet is gebleken dat sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken, met name bestaat geen ernstige gezichtsveldbeperking. Ook blijkt niet dat sprake is van verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 november 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 december 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 19 december 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 31 december 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“Hierbij verklaar ik dat mijn patiënte [naam verzoekster] lichamelijke functiestoornissen ervaart ten gevolge van haar fors overhangende boven oogleden. Dit zijn oa. chronische hoofdpijnklachten, vermoeidheid en onvermogen normaal te kunnen functioneren. Zij kan hierdoor ook vrijwel geen auto meer rijden. (...).”*
- 4.2. Verzoekster ervaart al jaren klachten als hoofdpijn, vermoeidheid en moeite met autorijden als gevolg van haar fors overhangende bovenoogleden. De huisarts heeft haar doorverwezen naar een plastisch chirurg. Deze heeft verzoekster onderzocht en vastgesteld dat de klachten kunnen worden verholpen door een endoscopische voorhoofdslift, een wenkbrauwlift en een correctie van de bovenoogleden. Naar aanleiding van de ingediende machtigingsaanvraag zijn de klachten van verzoekster beoordeeld door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Nadien ontving verzoekster een afwijzende beslissing. Er zou geen sprake zijn van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Na een verzoek om heroverweging handhaafde de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt. Daarnaast werd – desgevraagd – medegedeeld dat ook op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding, omdat geen sprake zou zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking. Verzoekster kan zich met dit standpunt niet verenigen.
- 4.3. Op grond van artikel B.4.5.1. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard wanneer het gaat om correcties van (a) afwijkingen in het

uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken, (b) verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting, (c) verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was, (d) primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit, (e) specifieke aangeboren misvormingen. Verzoekster deelt de mening van de ziektekostenverzekeraar dat geen sprake is van de onder b, c, d en e genoemde omstandigheden. Wél is volgens verzoekster sprake van de onder a genoemde omstandigheid. In de brief van 28 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar uiteengezet dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis indien *“de wenkbrauw zich onder de orbitarand bevindt en er een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Van een ernstige gezichtsveldbeperking is sprake van een verticale lidspleet met een afmeting van 7 millimeter of minder.”* De criteria die de ziektekostenverzekeraar noemt, komen overeen met de criteria zoals vermeld in de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (hierna: VAGZ Werkwijzer). Uit de aanvraag van de plastisch chirurg blijkt dat verzoekster voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar genoemde criteria die gelden voor het bestaan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft geheel tegengesteld aan het oordeel van de plastisch chirurg geoordeeld dat de wenkbrauwen van verzoekster zich niet onder de orbitarand bevinden en dat geen sprake is van een 7 millimeter lidspleet. Onduidelijk is waarom het oordeel van de plastisch chirurg niet wordt gevolgd, waarom een herbeoordeling door de medisch adviseur heeft plaatsgevonden en waarom diens oordeel het zwaarst weegt. Verzoekster tekent hierbij aan geen duidelijkheid te hebben omtrent de (medische) capaciteiten en deskundigheid van de medisch adviseur, en bovendien is deze niet onafhankelijk. Zij stelt daarom voor haar klachten te laten beoordelen door een andere, onafhankelijke plastisch chirurg.

4.4. Artikel D.1.6.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op een bovenooglidcorrectie. Verzoekster stelt aan de in dit artikel genoemde voorwaarden te voldoen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van de door verzoekster overgelegde foto's geconcludeerd dat haar pupillen niet minstens voor 50% zijn bedekt, zodat geen sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Dit is in strijd met de verklaring van de plastisch chirurg. Ook in dit kader stelt verzoekster voor haar klachten te laten beoordelen door een onafhankelijke derde. Verzoekster is van mening dat zij aanspraak heeft op een bovenooglidcorrectie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Nu een dergelijke correctie, om het gewenste effect te hebben, gecombineerd moet worden met een voorhoofdslift en wenkbrauwlift, dient de hele behandeling te worden vergoed.

4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Ingevolge artikel B.4.5.1. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen, waaronder een voorhoofdslift, indien sprake is van een verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een verminking is een ernstige misvorming die in het dagelijks leven meteen opvalt, en dient in ernst vergelijkbaar te zijn met derdegraads brandwonden of geamputeerde ledematen. In het kader van een voorhoofdslift is een aanzienlijke asymmetrie door uitval van de frontale tak van de aangezichtszenuw te beschouwen als een verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken bij lichamelijke klachten, waarbij door onderzoek is vastgesteld dat deze zijn ontstaan door te corrigeren lichamelijke afwijkingen. In het kader van een voorhoofdslift/wenkbrauwlift is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis ingeval de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en er een ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Bij een verticale lidspleet met een afmeting van 7 millimeter of minder kan worden gesproken van een ernstige gezichtsveldbeperking. Er is geen vergoeding mogelijk bij subjectieve klachten zoals hoofdpijn, vermoeidheid, drukkend gevoel op het oog enzovoorts. Voornoemde voorwaarden zijn gebaseerd

op de VAGZ Werkwijzer. Een bovenooglidcorrectie is uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op 100% vergoeding van een bovenooglidcorrectie, uitgevoerd door een gecontracteerde zorgverlener, indien sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking (artikel D.1.6.). Dit houdt in dat de verslapte bovenoogleden de pupillen voor minstens 50% bedekken bij recht vooruit kijken.

5.3. Ten aanzien van de aangevraagde voorhoofdslift/wenkbrauwlift geldt het volgende. Op 27 mei 2013 heeft verzoekster het spreekuur van de medisch adviseur bezocht. Bij het lichamelijk onderzoek is vastgesteld dat de wenkbrauwen zich niet onder de orbitarand bevinden en dat de verticale lidspleet meer dan 7 millimeter bedraagt. Er bestaat derhalve geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Ook is bij verzoekster geen sprake van verminking. Ten aanzien van de bovenooglidcorrectie geldt dat uit de aanwezige informatie niet is gebleken dat bij verzoekster sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Volgens de medisch adviseur zijn de pupillen van verzoekster niet voor minstens 50% bedekt, zodat geen ernstige gezichtsveldbeperking bestaat. Aangezien niet wordt voldaan aan de voorwaarden, heeft verzoekster geen aanspraak op een voorhoofdslift/wenkbrauwlift en bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.4. Aangaande de opmerking van verzoekster dat zij niet weet of de medisch adviseur over de capaciteiten en deskundigheid beschikt om haar klachten op adequate wijze te beoordelen, merkt de ziektekostenverzekeraar het volgende op. Alle medisch adviseurs zijn basisarts. Dit houdt in dat zij afgestudeerd medicus zijn. Ze zijn dan ook allen capabel om tot een zorgvuldige beoordeling te komen. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op geen reden te zien de klachten van verzoekster te laten beoordelen door een derde, onafhankelijke plastisch chirurg. Overigens is de mate van pupilbedekking of de grootte van de lidspleet medisch inhoudelijk geen ingewikkelde beoordeling. De ziektekostenverzekeraar is op de juiste gronden tot de afwijzende beslissing gekomen.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.4.5.1. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“B.4.5.1. Waar hebt u recht op?**

*U hebt recht op behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurg. Het gaat om correcties van:*

*a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.*

*b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;*

*c. verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was. Bij verlamde of verslaptte bovenoogleden als gevolg van ouderdom hebt u geen recht op een plastisch-chirurgische behandeling om de bovenoogleden te corrigeren. Mogelijk hebt u vanuit een aanvullende verzekering wel recht op een vergoeding;*

*(...)*

**B.4.5.2. Voorwaarden**

**Zorgverlener**

*Een medisch specialist verleent de zorg.*

**Verwijzing**

*U bent verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde,*

*medisch specialist, verpleegkundig specialist, jeugdarts of bedrijfsarts.*

**Zorgadvies en akkoordverklaring**

*U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen*

*hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.*

**Tarieven**

*Wij hanteren verschillende tarieven. Dat hangt ervan af naar welke zorgverlener u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.*

**Plaats**

*De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.”*

- 8.4. Artikel B.4.1. van de zorgverzekering betreft algemene medisch specialistische zorg, en luidt, voor zover hier van belang:

*"(...)*

**Let op!**

*De volgende zorg valt niet onder medisch specialistische zorg zoals die is beschreven in artikel B.4.:*

*a. behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden als geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*

*(...)"*

- 8.5. De artikelen B.4.1. en B.4.5.1. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.  
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel D.1.6. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op correctie van de bovenoogleden en luidt, voor zover hier van belang:

*"Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

**Correctie van de bovenoogleden kan gaan om:**

- a. *Behandeling door een zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties hebben (Zie artikel D.1.6.1.).*
- b. *Correctie van bovenoogleden algemeen. Behandeling kan plaatsvinden door een zorgverlener met wie wij een zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties hebben maar ook door andere zorgverleners (Zie artikel D.1.6.2.);*  
(...)

**D.1.6.1.3. Voorwaarden**

**Algemeen**

- a. *Het verslaptte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.*
- b. *De medisch specialist van het betreffende Z.B.C. of ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) beoordeelt of u voldoet aan de medische indicatie genoemd onder a.*
- c. *Het Z.B.C. of ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) brengt de kosten in rekening met de juiste DOT-zorgproductcode (inclusief DBC).*

**Zorgverlener**

*Een oogarts of plastisch chirurg in een Z.B.C. of ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) waarmee wij een zorgovereenkomst voor een bovenooglidcorrectie hebben afgesloten voert de behandeling uit. (...)*

**D.1.6.2.3. Voorwaarden**

**Algemeen**

- a. *Het verslaptte bovenooglid waarvoor u de correctie aanvraagt, bedekt minstens de helft van uw pupil als u recht vooruit kijkt, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking.*
- b. *Een instelling voor medisch specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DOT-zorgproductcode (inclusief DBC).*
- c. *Wij hebben een aanvraag van uw behandelend medisch specialist of verpleegkundig specialist ontvangen. Hierop staat een omschrijving en motivatie van de behandeling.*
- d. *U stuurt ons een recente kleurenfoto waarop de afwijking duidelijk zichtbaar is. Deze foto*

*hebt uzelf gemaakt of een instelling voor medisch specialistische zorg.*

**Zorgverlener**

*Een oogarts of plastisch chirurg voert de behandeling uit.*

**Zorgadvies en akkoordverklaring**

*U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen aan deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.*

**Tarieven**

*Wij hanteren verschillende tarieven. Dat hangt ervan af naar welke zorgverlener u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.*

**Plaats**

*De correctie van de bovenoogleden vindt plaats in:*

- a. een instelling voor medisch specialistische zorg;*
- b. een andere instelling die wij hebben erkend voor het verlenen van deze zorg."*


9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**


- 9.1. De behandelend plastisch chirurg heeft een aanvraag ingediend voor een voorhoofdslift, een wenkbrauwlift en een bovenooglidcorrectie. Deze ingrepen zijn behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Een (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdslift en een wenkbrauwlift bestaat indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en een gezichtsveldbeperking (vertical lidspleet van 7 millimeter of minder) bestaat, kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Voor een bovenooglidcorrectie is een (verzekerings)indicatie aanwezig indien sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij diverse lichamelijke klachten ervaart, waaronder hoofdpijn, en dat sprake is van een gezichtsveldbeperking. Volgens de behandelend plastisch chirurg bedraagt de verticale lidspleet bij verzoekster 7 millimeter. Zodoende zou zijn voldaan aan het criterium van aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden door te stellen dat de lichamelijke klachten die verzoekster ervaart subjectief zijn en als zodanig geen indicatie voor de aangevraagde ingrepen opleveren. Voorts is volgens de (medisch adviseur van de) ziektekostenverzekeraar geen sprake van een verticale lidspleet van 7 millimeter of minder. De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 21 november 2014, van oordeel dat bij verzoekster geen (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdslift en wenkbrauwlift aanwezig is.
- 9.3. Wat betreft de aangevraagde correctie van de bovenoogleden geldt het volgende. Een correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is zonder meer uitgesloten van de dekking. In de situatie van verzoekster heeft deze uitsluiting onverkort te gelden. Gesteld noch gebleken is namelijk dat de overhangende bovenoogleden het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 9.4. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster geen aanspraak op een voorhoofdslift, een wenkbrauwlift en een bovenooglidcorrectie ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**




- 
- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op een correctie van de bovenoogleden indien het verslaptte bovenooglid minstens de helft van de pupil bedekt bij recht vooruit kijken, waardoor sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Door verzoekster is gesteld dat uit de aanvraag van de behandelend plastisch chirurg blijkt dat een gezichtsveldbeperking bestaat. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de pupillen niet voor minstens 50% zijn bedekt door de bovenoogleden, zodat geen sprake is van een gezichtsveldbeperking. De commissie volgt de ziektekostenverzekeraar in zijn stelling. Bij verzoekster bedekken de bovenoogleden de pupillen niet voor minstens de helft, zoals blijkt uit de overgelegde foto's. Zodoende is bij haar geen (verzekerings)indicatie aanwezig voor een bovenooglidcorrectie en heeft zij geen aanspraak op vergoeding hiervan ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

**Conclusie**

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



10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 14 januari 2015,



mr. H.A.J. Kroon