



# ANONIEM TUSSENUITSPRAAK

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg.

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, wenkbrauwcorrectie

Zaaknummer : 201700278

Zittingsdatum : 5 juli 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- 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 Zorg-op-maatpolis (natura) (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 Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een wenkbrauwcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 januari 2017 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 3 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 22 februari 2017 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 14 maart 2017 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).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 april 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 april 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 mei 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 13 april 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 3 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017018039) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd verzoeker aanvullende informatie te laten sturen, omdat niet zonder meer vast staat of hij wel of geen aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling. *"De in het dossier beschikbare foto's zijn van een te lage kwaliteit voor een beoordeling. Zij zijn niet scherp genoeg om de pupilrand te kunnen zien. Daarnaast lijken de foto's van onderaf te zijn genomen. Voor een goede beoordeling van de verticale lidspleet moet de foto zijn gemaakt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl verzoeker recht vooruit kijkt, het liefst met een meetlint in beeld. (...) Als er foto's van voldoende kwaliteit beschikbaar zijn, en als daaruit blijkt dat de verticale lidspleet 7 mm of kleiner is, is vergoeding van de wenkbrauwcorrectie mogelijk. Als uit de foto's blijkt dat de verticale lidspleet groter dan 7 mm is, dient de aanvraag te worden afgewezen."*  
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 mei 2017 aan partijen gezonden. Hierbij heeft de commissie verzoeker opdracht gegeven de voor de beoordeling vereiste foto's binnen vier weken aan te leveren. De commissie heeft op 11 mei 2017 enkele foto's van verzoeker ontvangen. Deze zijn op 16 mei 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juli 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft namens verzoeker een aanvraag voor een wenkbrauwcorrectie beiderzijds ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Op het aanvraagformulier heeft de plastisch chirurg vermeld dat de belangrijkste reden voor de aanvraag de gezichtsveldbeperking is en dat de grootte van de verticale lidspleet 7 millimeter bedraagt. De aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
- 4.2. Voordat hij zich tot de plastisch chirurg heeft gewend, heeft verzoeker de huisarts, een opticien en een dermatoloog geconsulteerd ten aanzien van zijn gezondheidsklachten. Verzoeker heeft al jaren tranende, jeukende en ontstoken ogen alsmede ernstige hoofdpijn. Tevens ondervindt hij ernstige problemen met zien en moet hij in de uitoefening van zijn functie grote inspanning leveren om zijn ogen open te houden. Hierdoor raakt verzoeker vermoeid. Verzoeker vreest dat hij vanwege voornoemde klachten zijn baan zal verliezen. Op advies van de opticien is verzoeker een bril gaan dragen. Dit heeft, ook na aanpassing van de brillenglazen, de klachten echter niet verholpen. De oogdruppels en zalven die verzoeker al jaren gebruikt vormen geen duurzame oplossing van de klachten. De opticien, de dermatoloog en de plastisch chirurg hebben hem medegedeeld dat alle klachten duurzaam verholpen kunnen worden met een wenkbrauwcorrectie. Een ooglidcorrectie is hiervoor niet toereikend, omdat dit het probleem van de laaghangende wenkbrauwen niet oplost.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag van verzoeker niet zorgvuldig kunnen beoordelen, aangezien de door verzoeker aangeleverde foto's met zijn mobiele telefoon zijn gemaakt. De ziektekostenverzekeraar had hem daarom moeten uitnodigen voor het spreekuur van zijn medisch

adviseur, temeer daar hij bij brief van 20 januari 2017 aan de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard hiertoe bereid te zijn. Nu de ziektekostenverzekeraar heeft verzuimd verzoeker uit te nodigen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur, kan hij in redelijkheid niet tot het oordeel komen dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Tevens begrijpt verzoeker niet dat de ziektekostenverzekeraar voorbij gaat aan het oordeel van de opticien, de dermatoloog en de plastisch chirurg dat een wenkbrauwcorrectie zijn klachten kan verhelpen.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.

4.5. Verzoeker 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 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een wenkbrauwcorrectie beiderzijds, indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is aan de orde indien de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt en sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Een gezichtsveldbeperking bestaat indien: (i) de verticale lidspleet 7 millimeter of minder bedraagt; (ii) de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 millimeter boven het centrum van de pupil hangt (door toedoen van de lage wenkbrauw), en (iii) de wenkbrauw zelf 1 millimeter boven het centrum van de pupil (of lager) hangt. Van verminking is sprake indien deze in ernst is te vergelijken met een derdegraads brandwond. Er is geen vergoeding mogelijk bij subjectieve klachten zoals vermoeidheid of een drukkend gevoel op het oog.

5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag van verzoeker beoordeeld en is op basis van de in eerste instantie overgelegde foto's tot de conclusie gekomen dat de verticale lidspleet van verzoeker beiderzijds groter is dan 7 millimeter. Voorts kan niet worden gesproken van verminking. De door de behandelend plastisch chirurg benoemde cyste bij het linker bovenlid vormt geen verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Bij verzoeker is, gelet op het voorgaande, geen sprake van een (verzekerings)indicatie, zodat de wenkbrauwcorrectie beiderzijds niet ten laste van de ziektekostenverzekering kan worden vergoed.

5.3. De ziektekostenverzekeraar ziet geen meerwaarde in het uitnodigen van verzoeker voor het spreekuur van de medisch adviseur. De foto's zijn voor de medisch adviseur voldoende duidelijk om op basis hiervan te kunnen concluderen dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking.

5.4. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut door verzoeker aangeleverde fotomateriaal aanzienlijk verschilt van de eerder aangeleverde foto's. Verzoeker knijpt op de meest recent aangeleverde foto's met zijn ogen en deze foto's geven derhalve geen reëel beeld van de situatie.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de foto's die verzoeker naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft overgelegd onvoldoende duidelijk zijn om terug te komen op de afwijzende beslissing.

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.23.2 van de zorgverzekering en van 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 verzoeker aanspraak heeft op een wenkbrauwcorrectie beiderzijds, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 tot en met B.27 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“B.4.1. Medisch specialistische zorg algemeen**

*Het gehele artikel B.4. beschrijft de medisch specialistische zorg. U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. (...)*

*Binnen de medisch specialistische zorg maken wij verschil tussen:*

*(...)*

*- Plastische chirurgie (zie artikel B.4.5.);*

*(...)*

**Let op!**

*- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.*

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

*o behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn of overhangen waardoor er huidoverschot is, als geen sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;*

*(...)*

**Let op!**

*De volgende uitgesloten zorg kan wel verzekerd zijn in een aanvullende verzekering. Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of dit zo is. Het gaat hierbij om:*

*(...)*

*- Correctie van bovenoogleden;*

*- Cosmetische behandelingen;*

*(...)”*

8.4. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“B.4.5. Plastische chirurgie met of zonder opname  
Zorg: waar hebt u recht op?**

*De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurg. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:*

*- 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. (...)

- 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, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;

- bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn of overhangen waardoor er huidoverschot is, als sprake is van een aangeboren afwijking of van een chronische aandoening die al bij de geboorte aanwezig was. Bij verlamde, verslapte of overhangende 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;

(...)

\* De correcties moeten overeenkomstig de VAGZ werkwijzer zijn.

(...)

### **Voorwaarden**

#### **Zorgverlener**

Een medisch specialist verleent de zorg.

#### **Verwijzing**

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, 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. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie 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."

- 8.5. De artikelen B.4.1 en B.4.5 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, 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.  
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 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 gereguleerde 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.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 3 mei 2017 geconcludeerd dat op de op dat moment in het dossier aanwezige foto's de pupilrand van verzoeker niet zichtbaar is, zodat de grootte van de verticale lidspleet niet kan worden vastgesteld. Naar aanleiding van het voorlopig advies heeft de commissie verzoeker verzocht foto's van voldoende kwaliteit over te leggen, waarna de commissie op 11 mei 2017 fotomateriaal van verzoeker heeft ontvangen. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij dit fotomateriaal onvoldoende duidelijk vindt. De commissie volgt de ziektekostenverzekeraar in dit standpunt en is daarom van oordeel dat nader onderzoek moet plaatsvinden teneinde de grootte van de verticale lidspleet te beoordelen. De commissie draagt de ziektekostenverzekeraar in het kader van het nader onderzoek op verzoeker uit te nodigen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 14 maart 2017 de mogelijkheid dat verzoeker aanspraak heeft op een wenkbrauwlift open wordt gelaten.
- 9.2. In afwachting van de uitkomst van dit nader onderzoek houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

10. Tussenuitspraak

- 10.1. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek moet verrichten naar de grootte van de verticale lidspleet van verzoeker en draagt de ziektekostenverzekeraar in dat kader op verzoeker uit te nodigen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. In afwachting van de uitkomst van dit nader onderzoek houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

Zeist, 19 juli 2017,

P.J.J. Vonk