

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van G
te H tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, flapoorcorrectie
Zaaknummer : 2009.02005
Zittingsdatum : 10 februari 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van G te H hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 22 mei 2009 waarbij de aanvraag voor een oorcorrectie bij verzekerde is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De plastisch chirurg heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "flaporen beiderzijds". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "flapoorcorrectie beiderzijds" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzekerde meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 22 en 30 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 10 juli 2009 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 ad € 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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 3 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 december 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 21 januari 2010 medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 8 december 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 januari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 29134352) 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 verzoeker geen sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van een verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 januari 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 februari 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 12 februari 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 16 februari 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzekerde erg heeft te lijden onder de afstaande oren. In de kleine gemeenschap waar verzekerde woont, wordt hij gepest door andere kinderen om de vorm van zijn oren. Tevens krijgt verzekerde psychotherapie. De problematiek met de afstaande oren heeft een nadelige invloed op de behandeling.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de operatie intussen is uitgevoerd en goed heeft geholpen. Op grond van de redelijkheid en billijkheid dient de ziektekostenverzekeraar een vergoeding te geven.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzekerde niet voldoet aan de geldende polisvoorwaarden. Bij verzekerde is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van een verminking. Evenmin kunnen afstaande oren worden aangemerkt als een (aangeboren) misvorming van het benig aangezicht, dan wel één van de andere aangeboren misvormingen zoals limitatief opgesomd in artikel B27 van de polis.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat begrip bestaat voor de psychische ongemakken waarmee verzekerde te kampen heeft, maar hij kan dit niet als vergoedingsgrond hanteren.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat geen vergoeding uit coulance gegeven kan worden omdat een flapoorcorrectie heel vaak wordt aangevraagd en daarom geen sprake is van een uitzonderlijke situatie.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzekerde aanspraak kan maken op een oorcorrectie, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. 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, als volgt:

“U heeft recht op behandelingen van plastische 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 geneeskundige verrichting,*
- (...)*

- 7.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering

- samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.

- 7.4. 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of bij verzekerde sprake is van een indicatie, dat wil zeggen een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of een verminking.
- 7.7. Om voor de gewenste behandeling in aanmerking te komen, dient volgens de polisvoorwaarden sprake te zijn van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel van verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat verzekerde kampt met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, als bedoeld in de zorgverzekering. Evenmin is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
- 7.8. De door verzoeker aangevoerde psychische/sociale omstandigheden vormen geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde oorcorrectie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. Aangezien de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor het gevraagde kan het verzoek op basis van deze verzekering niet worden toegewezen.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 februari 2010,

Voorzitter