

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G tegen C te D en E te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, oorlelcorrectie  
Zaaknummer : 2009.01530  
Zittingsdatum : 10 februari 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G  
tegen

- 1) C te D en
- 2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 mei 2007 waarbij de aanvraag voor een oorlelcorrectie is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster 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 was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering JongerenVerzorgd afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op “correctie uitgescheurde oorlel rechts” ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 mei 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 september 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 23 september 2009 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).

- 3.6. 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 10 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 november 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 december 2009 en 21 januari 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 17 november 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 1 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29126116) 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 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.
- 3.10. Verzoekster 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.
- 3.11. 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 17 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 verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat door een ongeval aan het rechteroor een wond is ontstaan, die moest worden gehecht. De dienstdoende arts heeft toentertijd besloten hiervan af te zien en dit op een later tijdstip alsnog te doen. Er is geen sprake van een plastisch chirurgische ingreep.
- 4.2. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg blijkt weliswaar dat deze van mening is dat sprake is van een aanvraag voor een plastisch chirurgische behandeling, maar dat in het onderhavige geval niet moet worden getoetst aan de regels van plastische chirurgie, maar aan de regels van medisch specialistische zorg.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling volgende aangevoerd dat, doordat haar dochter intussen is gegroeid. De scheur is niet langer recht, en dat twee oorleltjes zijn ontstaan.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 bij verzoekster sprake is van plastische chirurgie. Bij een uitgescheurde oorlel kan niet gesproken van een functiestoornis of ernstige verminking, zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering, zodat een indicatie ontbreekt.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij het bepalen van de vergoeding wordt uitgegaan van de aanvraag door het ziekenhuis.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, voor zover het de zorgverzekering betreft, bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een oorlelcorrectie, ten laste van de zorgverzekering.

7.2. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg, welke leidend is voor de beoordeling, blijkt dat sprake is van een aanvraag voor een plastisch chirurgische behandeling. Ook naar zijn aard behoort de aangevraagde behandeling tot de plastische chirurgie, in die zin dat het hier een vorm- of aspectverbeterende operatie betreft. Derhalve dient getoetst te worden aan de in de zorgverzekering opgenomen bepalingen inzake plastische chirurgie.

7.3. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 8 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde recht heeft op zorg of andere diensten (natura) zoals omschreven in de artikelen 8.4 tot en met 8.17 van de zorgverzekering. Plastisch-chirurgische zorg is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. In laatstgenoemd artikel is, voor zover hier van belang, bepaald:

*"Artikel 8.4 Geneeskundige zorg*

*1 Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, (...), 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;*

*(...)*

*2. Indien in de Regeling zorgverzekering vormen van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd, dient hetgeen in die Regeling zorgverzekering is bepaald te worden aangemerkt als onderdeel van deze overeenkomst. (...)"*

- 7.4. Artikel 8.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden 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.
- 7.5. 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.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Gesteld noch gebleken is dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 7.8. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term verminking in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van een verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

### **Conclusie**

- 7.9. 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