

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, correctie oorstand
Zaaknummer : 2009.02223
Zittingsdatum : 24 maart 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 23 juni 2009 waarbij de aanvraag voor een oorcorrectie is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 sterren, Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De plastisch chirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "correctie afstaande oorschelpen" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 20 oktober 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 22 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 22 februari en 3 maart 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 9 februari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010022585) 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 24 februari 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 maart 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 25 maart 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 31 maart 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 hij in 2007 van de ziektekostenverzekeraar toestemming heeft gekregen voor een oorcorrectie. Door medicijngebruik heeft deze correctie niet plaatsgevonden. Aangezien de machtiging maar een jaar geldig is heeft hij in 2009 opnieuw een oorcorrectie aangevraagd. Hij heeft erg te lijden onder de afstaande oren. Hij wordt gepest en door haarverlies worden de afstaande oren opvallender.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat op 25 november 2007 door de plastisch chirurg een aanvraag voor een oorcorrectie is ingediend, die destijds is goedgekeurd.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het 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 de aanvraag uit 2007 is afgewezen. Met betrekking tot de aanvraag uit 2009, die eveneens is afgewezen, geldt dat verzoeker niet voldoet aan de vigerende

polisvoorwaarden. Bij verzoeker is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van een verminking. De ziektekostenverzekeraar stelt dat begrip bestaat voor de psychische ongemakken waarmee verzoeker te kampen heeft, maar hij kan dit niet als vergoedingsgrond hanteren.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de brief die op 10 december 2007 aan verzoeker is gestuurd, geen machtiging of toewijzing was, maar een uitleg over de voorwaarden waaraan hij diende te voldoen om de ingreep vergoed te krijgen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Verzoeker heeft op 26 november 2007 en op 15 juni 2009 een aanvraag voor een oorcorrectie gedaan. De termijn waarbinnen verzoeker bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had kunnen opkomen tegen de (afwijzende) beslissing van de ziektekostenverzekeraar op zijn aanvraag uit 2007 is inmiddels ruimschoots verstreken, zodat voor de beoordeling zal worden uitgegaan van de aanvraag van 15 juni 2009.

7. 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.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

- 8.1. 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 'Aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op plastische chirurgie en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 3 Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

*- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting;
(...)*

Wij moeten u schriftelijk toestemming hebben gegeven."

- 8.2. Artikel 3 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit Zorgverzekering (Bzv) en de Regeling Zorgverzekering (Rzv).

- 8.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Behandeling van plastische-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b van het Bzv, en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. Verder is in artikel 3.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering het volgende opgenomen:

“3.2 Cosmetische chirurgie (zonder medische indicatie)

(...)

3 sterren 100% correctie van de oorstand voor kinderen tot 18 jaar, overige behandelingen geen dekking”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Om voor een oorcorrectie in aanmerking te komen, dient volgens de geldende 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. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker 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 3 van de zorgverzekering.
- 9.2. De door verzoeker aangevoerde psychische/sociale omstandigheden vormen geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde oorcorrectie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering kent voor verzekerden van achttien jaar en ouder geen dekking voor correctie van de oorstand. De commissie constateert dat verzoeker ouder is dan achttien jaar zodat op grond van de aanvullende verzekering geen vergoeding kan worden verleend voor hetgeen verzoeker heeft verzocht.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 april 2010,

Voorzitter