

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; flapoorcorrectie
Zaaknummer : 2008.00688
Zittingsdatum : 24 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00688 (Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; flapoorcorrectie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in haar hoedanigheid als wettelijk vertegenwoordiger van F te G, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C te D, en

2) E te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 februari 2008 de aangevraagde flapoorcorrectie ten behoeve van verzekerde niet te vergoeden.

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 Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Daarnaast was verzekerde verzekerd op basis van de ExtraVerzorgd 4 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "een jongeman met forse flaporen beiderzijds". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "flapoorcorrectie beiderzijds" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij e-mail van 18 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij de ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 11 maart 2008, heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 4 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 4 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 september 2008 heeft het CVZ 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 verzekerde geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of vermindering. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 september 2008 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 september 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 25 september 2008 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 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 verzekerde door zijn afstaande oren weinig zelfvertrouwen heeft, een zeer negatief zelfbeeld heeft, provocerend gedrag vertoont en de clown uithangt in het bijzijn van andere kinderen. Verzoekster stelt dat zij als moeder voortdurend bezig is om haar kind toch het nodige positieve in zijn leven in te laten zien. Verzoekster stelt dat de ouders de ingreep niet zelf kunnen betalen.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat er een medische noodzaak is voor de operatie. Zo heeft verzekerde bij kou of sterke wind last van zijn oren en moet hij een muts dragen. De noodzaak tot operatief ingrijpen wordt onderschreven door de huisarts en de plastisch chirurg.
 - 4.3. 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 verzekerde niet voldoet aan de geldende polisvoorwaarden. Bij verzekerde is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel van een vermindering. De ziektekostenverzekeraar stelt dat wel degelijk begrip bestaat voor de

psychische ongemakken waarmee verzekerde te kampen heeft, maar dit kan niet als vergoedingsgrond dienen.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar desgevraagd bevestigd dat indien de ingreep in het jaar 2008 wordt uitgevoerd, er op grond van de aanvullende verzekering aanspraak bestaat op een vergoeding van maximaal € 500,00. Ten aanzien van de dekking in het jaar 2009 kan de ziektekostenverzekeraar (nog) geen uitsluitel geven.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde oorcorrectie van verzekerde te verstrekken of te vergoeden ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering. Naar aanleiding van het gestelde ter zitting, concludeert de commissie dat ten aanzien van de aanvullende verzekering geen verschil van mening bestaat, in die zin dat partijen het erover eens zijn dat indien de behandeling in het jaar 2008 wordt uitgevoerd, aanspraak bestaat op een vergoeding tot ten hoogste € 500,00. Het navolgende ziet daarom uitsluitend op de zorgverzekering.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Artikel B27 van de zorgverzekering sluit eveneens expliciet een aantal behandelingen uit. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

*“U heeft recht op behandelingen van plastisch-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. De regeling in artikel B27 van de zorgverzekering is volgens artikel B1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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. Geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In artikel 2.4 lid 2 Bzv wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in het geval van verzekerde een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen aan de orde is. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken dient namelijk sprake te zijn van een functiestoornis van vrij ernstige aard, die bovendien objectiveerbaar moet zijn.
Voorts is geen sprake van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 7.7. De door verzoekster aangevoerde psychische/sociale omstandigheden vormen geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde oorcorrectie.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 oktober 2008.

Voorzitter