

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, oorcorrectie
Zaaknummer : 2010.01539
Zittingsdatum : 30 maart 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter),
mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld Polis, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw), en een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een correctie van afstaande oren (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 1 oktober 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 december 2010 aan

verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 maart 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 15 maart 2011 medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 23 december 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 11 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010147382) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 maart 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid is geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastische chirurg heeft bij verzoekster *"flaporen bdz re > li, correctie (...)"* gediagnosticeerd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat sprake is van een medische noodzaak zodat de onderhavige plastisch chirurgische ingreep voor vergoeding in aanmerking komt. De afwijking is aangeboren.
- 4.3. Verzoekster is met haar afstaande oren herhaaldelijk gepest op school wat heeft geresulteerd in psychische problemen. Psychische problemen vormen een medische noodzaak, omdat ze lichamelijke klachten kunnen veroorzaken die op hun beurt wel degelijk het lichamelijk functioneren kunnen beperken.
De zorgverzekeraar vergoedt wel de kosten van een oorschelpcorrectie bij de Veltman Kliniek voor verzekerden tot 18 jaar. Het is niet relevant dat verzoekster de correctie wil laten uitvoeren bij het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem; dit kan geen reden zijn voor afwijzing van de vergoeding.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat zijn medisch adviseur heeft geconstateerd dat bij verzoekster geen sprake is van een medische noodzaak in de zin van de verzekeringsvoorwaarden. Tegen de stelling van verzoekster over de vergoeding van de kosten van een correctie bij de Veltmankliniek voert de zorgverzekeraar aan dat in sommige aanvullende verzekeringen inderdaad een vergoeding is opgenomen voor de kosten van een plastisch chirurgische ingreep voor verzekerden tot 18 jaar. Verzoekster heeft echter geen aanvullende verzekering afgesloten, zodat zij geen aanspraak kan maken op een vergoeding van de kosten ten laste daarvan.
- 5.2. Psychisch lijden vormt geen medische indicatie. Op grond daarvan kan geen aanspraak worden gemaakt op vergoeding van de kosten.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 t/m 33 van de zorgverzekering.
Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 18. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze 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, een ongeval of een geneeskundige verrichting.

(...)”

8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1 Een oorschelpcorrectie kan ten laste van de zorgverzekering worden gebracht indien sprake is van een indicatie in de zin van artikel 18 van de zorgverzekering. Gesteld noch gebleken is dat in de situatie van verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aan de orde is, zodat beoordeeld dient te worden of sprake is van verminking.
- 9.2 Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming. Het gaat daarbij om brandwonden, ernstige reumatische vervormingen, zaagverwondingen of borstamputaties. Hiervan is in het onderhavige geval geen sprake.
- 9.3 Psychisch lijden vormt geen (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde behandeling, ook niet als dit leidt tot een beperking van het lichamelijk functioneren, zoals door verzoekster gesteld.
- 9.4 Hetgeen verzoekster stelt ten aanzien van de vergoeding in geval van behandeling in de Veltmankliniek kan haar niet baten, aangezien deze is opgenomen in bepaalde aanvullende ziektekostenverzekeringen. Een dergelijke verzekering is door verzoekster niet afgesloten.

Conclusie

- 9.3 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.3. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter