

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs. E te F
Zaak : plastische chirurgie, correctie oorstand
Zaaknummer : ANO07.033
Zittingsdatum : 21 maart 2007

Zaak: ANO07.033 (Plastische chirurgie, correctie oorstand)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door haar wettelijk vertegenwoordiger, C, hierna te noemen verzoeker,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 juli 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor correctie van de oorstand van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelovereenkomst, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Tevens is ten behoeve van verzekerde een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 25 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor correctie van de oorstand van verzekerde.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 10 oktober 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de correctie van de oorstand van verzekerde te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 21 november 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Bij brief van 10 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 7 maart 2007. Op verzoek van verzoeker is deze hoorzitting verzet. Vervolgens zijn partijen op 7 maart 2007 uitgenodigd voor de hoorzitting van 21 maart 2007.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 14 maart 2007 aan partijen gezonden.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie op 16 maart 2006 meegedeeld alsnog af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden. Verzoeker is op 21 maart 2007 in persoon gehoord. Op 26 maart 2007 is de zorgverzekeraar een verslag van de hoorzitting gezonden.
- 3.12. Eveneens op 26 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 28 maart 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is een 4-jarig meisje. Verzoeker geeft aan dat verzekerde is geboren met oren die niet genoeg kraakbeen bevatten en daardoor ver van haar hoofd afstaan. Om te voorkomen dat verzekerde in de toekomst daarvan psychische problemen zou ondervinden, is in samenspraak met de KNO-arts besloten tot een corrigerende operatie. Deze operatie stond gepland op 6 december 2006. Verzoeker geeft aan dat de zorgverzekeraar deze operatie echter niet wil vergoeden.
- 4.2. Verder zegt verzoeker dat de kosten van de behandeling van psychische problemen die ten gevolge van de oorstand bij verzekerde zouden kunnen ontstaan, op termijn hoger zouden kunnen liggen, dan de kosten van de onderhavige operatie. Verzoeker stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar de correctie van de oorstand van verzekerde dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat op grond van de zorgverzekering alleen recht bestaat op vergoeding van plastische chirurgie, indien er sprake is van een medische noodzaak. Volgens de zorgverzekeraar is er geen medische noodzaak voor de correctie van afstaande oren.
- 5.2. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat vóór 1 januari 2005 afstaande oorschelpen in de Ziekenfondswet werden beschouwd als een aangeboren misvorming. Dit standpunt is volgens de zorgverzekeraar per 1 januari 2005 gewijzigd. De minister van Volksgezondheid, welzijn en sport heeft toen bepaald dat afstaande oren niet kunnen worden beschouwd als een aangeboren misvorming. Vanaf die datum wordt de correctie van de oorstand niet meer ten laste van de Ziekenfondswet vergoed. Volgens

de zorgverzekeraar is deze beperking volledig overgenomen in de op 1 januari 2006 in werking getreden Zorgverzekeringswet.

- 5.3. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de correctie van de oorstand niet voor vergoeding in aanmerking komt.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval de kosten van de correctie van de oorstand van verzekerde voor vergoeding in aanmerking komen, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Allereerst merkt de commissie op dat zij uit de toelichting op de wijzigingen van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet opmaakt dat de behandeling voor correctie van de oorstand met ingang van 1 januari 2005 uit het verstrekkingenpakket op grond van de Ziekenfondswet is gehaald. Deze uitsluiting is echter niet als zodanig opgenomen in de zorgverzekering, dan wel in de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving.
- 7.3. Op grond van artikel 3.6.1 van de zorgverzekering heeft een verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten van de genoten zorg of overige diensten, zoals omschreven in artikel 4 van de zorgverzekering. Vervolgens is in artikel 4.2.4 van de zorgverzekering bepaald dat slechts aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van een behandeling van plastisch-chirurgische aard, indien die strekt ter 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.
- (...)"*

- 7.4. De regeling van artikel 4.2.4 van de zorgverzekering moet volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering, worden uitgelegd en toegepast conform de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de daarbij horende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het ingevulde aanvraagformulier. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv.
- De commissie constateert dat de in de in artikel 4.2.4 van de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op plastisch-chirurgische behandelingen stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 van

het Bzv en artikel 2.1 Rzv.

7.5. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat in het geval van verzekerde sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van dergelijke afwijkingen te kunnen spreken dient sprake te zijn van functiestoornissen van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. De afstaande oorschelpen zijn geen lichamelijke functiestoornis. Evenmin is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2007,

Voorzitter