

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : plastische chirurgie, correctie oorstand
Zaaknummer : ANO07.002
Zittingsdatum : 21 februari 2007

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.002 (plastische chirurgie, correctie oorstand)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 september 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor correctie van haar oorstand.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-Geregeld-polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Tevens heeft verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 11 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor correctie van haar oorstand.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 25 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de correctie van haar oorstand te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Op 28 november 2006 is verzoekster hiervan een afschrift gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 30 november 2006, respectievelijk 18 december 2006, afgezien.
- 3.8. Bij brief van 15 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 7 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 20-jarige vrouw. Zij geeft aan afstaande oren te hebben. De aanvraag voor een correctie daarvan is door de zorgverzekeraar afgewezen. Verzoekster geeft aan dat in de meest recente polisvoorwaarden (module 3) wordt vermeld dat vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk tot 18 jaar wel degelijk worden vergoed, mits sprake is van een psychische noodzaak. Zij vraagt zich af waarom de grens wordt gesteld op een leeftijd van achttien jaar. Tevens vraagt verzoekster zich af sinds wanneer psychische problemen leeftijdsafhankelijk zijn.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat bij haar wel degelijk sprake is van een psychische noodzaak. Zij geeft aan haar haren altijd los te dragen. Bij het in een staart dragen van haar haar, zegt zij moeite te hebben met haar lelijke oren. Zij voegt daaraan toe dat dit gevoel steeds sterker wordt.
- 4.3. Voorts geeft verzoekster aan dat zij erg bang is voor ziekenhuizen. Zij zegt erg onzeker te zijn over haar oren en dat zij haar probleem niet eerder aan haar ouders durfde voor te leggen.
- 4.4. Verzoekster stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar de correctie van haar oorstand dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de aangevraagde correctie van de oorstand sinds 1 januari 2005 expliciet is uitgesloten van vergoeding ten laste van de Ziekenfondswet. Volgens de zorgverzekeraar is deze beperking volledig overgenomen in de op 1 januari 2006 in werking getreden Zorgverzekeringswet.
- 5.2. Verder is de zorgverzekeraar van mening dat de situatie van verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden die in de zorgverzekering worden gesteld ten aanzien van plastisch-chirurgische behandelingen.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat de correctie van de oorstand van verzoekster 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 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 2.5 lid 1 van de zorgverzekering heeft een verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten van de genoten zorg of overige diensten, zoals omschreven in artikel 3 en 4 van de zorgverzekering. Vervolgens is in artikel 3.1 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 3.1 van de zorgverzekering moet volgens artikel 2.2 lid 1 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 3.1 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. De commissie is niet gebleken dat verzoekster in de situatie verkeert dat bij haar sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van dergelijke afwijkingen te kunnen spreken dient volgens de commissie 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. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat in module 3 van de meest recente polisvoorwaarden een aanspraak is opgenomen voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk tot 18 jaar, mits sprake is van een psychische noodzaak. De commissie is gebleken dat het hierbij gaat om de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen 2007. Ten aanzien van de aanvullende verzekeringen is de commissie niet bevoegd, zodat een en ander in het kader van dit bindend advies buiten beschouwing dient te blijven.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2007

Voorzitter