

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, oorcorrectie  
Zaaknummer : ANO06.127  
Zittingsdatum : 13 december 2006

Zaak: ANO06.127: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, oorcorrectie

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

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door de heer C te D, hierna te noemen verzoeker

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

2.1. Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 juli 2006 inzake het afwijzen van het verzoek voor vergoeding van de kosten van een oorcorrectie ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 12 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat het verzoek om vergoeding van de kosten van de oorcorrectie wordt afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 30 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de ingreep 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 4 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Op 5 oktober 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. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Partijen zijn op 13 december 2006 telefonisch gehoord.

3.9. Bij brief van 19 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 26 januari 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 verzoeker

4.1. Verzekerde is een 12-jarig meisje dat op de Fontys Dansacademie zit; ze is tweedejaars. Zij danst ook klassiek ballet en dan moeten haar haren strak in een knot, waardoor haar flaporen uitkomen. Verzekerde schaamt zich voor haar oren en zij wordt er ook mee gepest. Aangezien verzoeker niet wil dat zij gaat stoppen met de opleiding, heeft hij door de plastisch-chirurg een aanvraag voor een oorcorrectie laten indienen.

4.2. Verzoeker zet artikel 4.4 van de polis uiteen en stelt dat er niets in het artikel is opgenomen over oren. Vervolgens geeft verzoeker aan dat artikel 4.4 van de polis en artikel 2.4 van het Besluit lijnrecht tegenover elkaar staan.

4.3. Verzoeker verwijst naar de folder van het ziekenhuis, aangezien de leeftijd van verzekerde ook meespeelt in het geschil. De zorgverzekeraar heeft aangegeven de ingreep te vergoeden voor kinderen onder de 12 jaar. De zorgverzekeraar heeft echter geweigerd de ingreep voor verzekerde te vergoeden, omdat zij ten tijde van de aanvraag al bijna 13 jaar was. Verzoeker stelt dat verzekerde pas op 28 september 2006 13 jaar is geworden.

4.4. Verzoeker geeft aan dat hij, tezamen met verzekerde, een aantal artsen heeft bezocht en prijsvergelijkingen heeft gemaakt en uiteindelijk op 31 juli 2006 de oorcorrectie heeft laten uitvoeren in België. Verzoeker vraagt zich af wat de stand van de oren moet zijn om voor vergoeding in aanmerking te komen. Deze vraag is aan de zorgverzekeraar voorgelegd maar deze heeft daar nooit antwoord gegeven. Verzoeker benadrukt recht te hebben op antwoord op deze vraag.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar zet uiteen welke ingrepen van plastisch-chirurgische aard op grond van artikel 4.4 van de polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar dat deze regeling identiek is aan de regeling die gold onder de Ziekenfondswet en dat met ingang van 1 januari 2005 de minister van VWS heeft besloten dat de correctie van afstaande oorschelpen niet meer vergoed kan worden. Ter illustratie heeft de zorgverzekeraar de "Wijziging Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet en Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden" bijgevoegd.

De zorgverzekeraar legt uit dat met de pakketmaatregelen 2005 behalve behandelingen met een primair cosmetisch doel, in een aantal gevallen ook behandelingen die een geneeskundig doel hebben, van vergoeding zijn uitgesloten. Een hardheidsclausule op grond waarvan in een individueel geval getoetst zou kunnen worden of de betreffende behandeling toch voor vergoeding in aanmerking zou kunnen komen is bewust niet opgenomen. Gelet hierop is volgens de zorgverzekeraar vergoeding van een correctie van afstaande oorschelpen op grond van de naturapolis niet mogelijk.

5.2. De zorgverzekeraar stelt vervolgens dat verzekerde vanaf 1 januari 2006 naast een naturapolis ook een aanvullende verzekering heeft afgesloten. Hierin is opgenomen dat de kosten van correcties van de oorstand bij kinderen tot 12 jaar voor vergoeding in aanmerking komen. Aangezien verzekerde echter ten tijde van de aanvraag de

leeftijd van 12 jaar al had bereikt, komt zij ook op basis van de aanvullende verzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.3. Tenslotte geeft de zorgverzekeraar aan dat het voor verzoeker en verzekerde niet nodig was om op het spreekuur te verschijnen, aangezien de aanwezige informatie voldoende was om tot een zorgvuldig oordeel te komen. Ook is volgens de zorgverzekeraar de stand van oren niet relevant in de beoordeling of de oorcorrectie voor vergoeding in aanmerking komt.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in de artikelen 4.4 en 4.5 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 4.4 regelt onder a tot en met e wanneer aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen bestaat, waarvan de situaties, beschreven onder a, b en d in onderhavige zaak mogelijk van toepassing kunnen zijn. Het gaat hierbij om:

- “a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;  
b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;  
d. de volgende aangeboren misvormingen: (...) of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.”*

Artikel 4.5 sluit, in aansluiting op artikel 4.4, expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit. Onderhavige ingreep wordt niet expliciet uitgesloten in artikel 4.5 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering.

- 7.3 De regeling van de artikelen 4.4 en 4.5 is volgens het Algemeen deel, artikel 20.1, van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv. Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden.
- 7.4 Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform ar-

tikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In lid 2 wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vervolgens vast dat de behandeling voor correctie van de oorstand met ingang van 1 januari 2005 uit het verstrekkingspakket is gehaald. Zo blijkt althans uit de toelichting op de wijzigingen van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. Deze uitsluiting is echter niet opgenomen in de artikelen 2.4 van het Bzv en 2.1 van de Rzv. De vraag is derhalve of hier kan worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare functiestoornissen, respectievelijk een verminking als bedoeld in 4.4 van de zorgverzekering. Van een afwijking in het uiterlijk is naar het oordeel van de commissie geen sprake. De oorstand van verzekerde valt binnen de normale variatiebreedte. Daarnaast is van een functiestoornis niet gebleken.
- 7.7. Evenmin is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van verminking in de zin van artikel 4.4 onder b van de polisvoorwaarden is volgens de commissie pas sprake in geval van een aandoening van zeer ernstige aard. Onvoldoende is het enkele feit dat zich ten gevolge van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting een zichtbare verandering in (een deel van) het lichaam heeft voorgedaan.
- 7.8. Tot slot betreft het hier niet één van de aangeboren misvormingen zoals opgesomd in artikel 4.4 onder d van de polis. De correctie van de afstaande oorschelpen valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van artikel 4.4 van de polis van de zorgverzekeraar voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.9. Wat betreft hetgeen in de aanvullende verzekering over eventuele vergoeding bij kinderen tot 12 jaar is bepaald, kan de commissie geen oordeel vormen, aangezien de commissie niet bevoegd is te adviseren in kwesties over de aanvullende verzekering.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 februari 2007

Voorzitter