



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.,
beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, oorstandcorrectie

Zaaknummer : 201800697

Zittingsdatum : 12 december 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R. de Groot, mr. drs. A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen










- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een oorstandcorrectie beiderzijds (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 maart 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 24 september 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (*Geschillencommissie leden*).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.


-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 november 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 november 2018 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 en 27 november 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 7 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 27 november 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018056517) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat onvoldoende is aangetoond dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 november 2018 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 december 2018 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 17 december 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 december 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft over verzoeker het volgende verklaard: *"Heeft last van oren als hij erop gaat liggen 's nachts en naar voren klappen. Ook sjaal blijft erachter hangen. Is steeds wakker door pijn oorschelp door de druk op oor bij liggen, heeft al zalf etc geprobeerd, verband, muts etc - geen effect."*
-  4.2. In aanvulling op hetgeen de plastisch chirurg heeft verklaard, stelt verzoeker dat hij begin 2018 al ruim een jaar last had van zijn afstaande oren. Met name in zijn slaap klaptten de oren naar voren waardoor hij te maken had met ernstige pijnklachten. Als gevolg van deze pijnen werd verzoeker meerdere keren per nacht wakker. Na het ruim een jaar te hebben aangekeken heeft verzoeker in februari 2018 zijn huisarts bezocht en deze het probleem uitgelegd. De huisarts besloot verzoeker door te verwijzen naar een plastisch chirurg.
-  4.3. De behandelend plastisch chirurg heeft verzoeker uitgebreid onderzocht en is tot de conclusie gekomen dat de antihelix bij verzoeker onderontwikkeld is en dat hij een kandidaat is voor Chong chet. Na deze diagnose heeft de plastisch chirurg voorgesteld een oorstandcorrectie uit te voeren. Indien een dergelijke ingreep wordt uitgevoerd, is de kans groot dat de pijnklachten aanzienlijk verminderen. Gelet op de gestelde vooruitzichten heeft verzoeker besloten op 4 juni 2018 de betreffende ingreep te laten verrichten. Het resultaat van de operatie is dat de pijnklachten volledig zijn verdwenen.
-  4.4. Voorafgaand aan de ingreep heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de oorstandcorrectie te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten om verschillende redenen afgewezen, uiteindelijk met als reden onder andere dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoeker kan dit niet begrijpen, omdat de pijnklachten van de afstaande oren ernstig waren. Zo ernstig zelfs dat verzoeker kampte met een slaapprobleem. Daarnaast was het dragen van een sjaal erg vervelend, omdat deze achter zijn oren bleef hangen.


 4.5. Ter zitting heeft verzoeker desgevraagd toegelicht dat hij door zijn huisarts uitvoerig is onderzocht voor de op dat moment bestaande pijnklachten. Op een schaal van één tot tien waren de klachten acht. Gebleken is hierbij dat hij geen pijnklachten ervoer als zijn oren platgedrukt werden tegen zijn hoofd. Na ontdekking hiervan heeft de huisarts besloten verzoeker niet naar bijvoorbeeld een KNO-arts te verwijzen, maar naar een plastisch chirurg. Omdat de pijnklachten alsmaar erger werden en niets meer hielp, heeft verzoeker besloten zich te laten opereren en de kosten van de ingreep voor te schieten.

 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Aanspraak op een oorstandcorrectie ten laste van de zorgverzekering bestaat indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier van verzoeker uitvoerig bekeken. Hieruit is komen vast te staan dat bij verzoeker voor de ingreep sprake was van afstaande oren. Daarnaast konden de door verzoeker beschreven klachten mogelijk worden gezien als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Echter, niet is komen vast te staan dat deze klachten waren gerelateerd aan de anatomie. Ook de mate van afstaan van de oren was niet zeer groot te noemen waardoor de destijds aanwezige (pijn)klachten moeilijk objectiveerbaar en voorstelbaar zijn. Dit wordt versterkt doordat verzoeker ook tijdens het liggen pijnklachten ervoer. Verder vindt de ziektekostenverzekeraar het opmerkelijk dat de door verzoeker beschreven klachten pas op latere leeftijd zijn opgetreden en dat verzoeker zich voor deze klachten slechts eenmaal tot zijn huisarts heeft gewend. Gezien het voorgaande is de ziektekostenverzekeraar van mening dat bij verzoeker niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.

 5.2. Evenmin bestaat aanspraak op vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op grond van artikel D.1.3. van deze verzekering bestaat namelijk enkel aanspraak op een flapoorcorrectie indien de verzekerde de leeftijd van achttien jaren nog niet heeft bereikt. Omdat verzoeker ten tijde van de ingreep ouder was dan achttien jaar, bestaat geen aanspraak op vergoeding.

 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het spijtig is dat hij pas in de fase van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen tot het inzicht is gekomen dat, weliswaar onder strikte voorwaarden, aanspraak kan bestaan op een oorstandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Dit neemt niet weg dat door verzoeker niet is aangetoond dat hij aan deze strikte voorwaarden voldoet. Dat verzoeker voor de ingreep last had van pijnklachten zijn oren wordt door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden, maar het is aan verzoeker om in overleg met zijn behandelend arts te onderzoeken op welke vorm van zorg hij is aangewezen. Daarnaast is het aan verzoeker aan te tonen dat hij aan de gestelde voorwaarden voldoet. In dit verband is door verzoeker de stelling ingenomen dat hij uitvoerig door zijn huisarts en plastisch chirurg is onderzocht. Een onderbouwing daarvan is echter niet overgelegd.

Voor zover de ziektekostenverzekeraar al nader onderzoek zou moeten doen, is dit inmiddels niet meer mogelijk, omdat verzoeker de operatie reeds heeft ondergaan. Dit laatste is een persoonlijke keuze van verzoeker geweest en kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de uitgevoerde oorstandcorrectie beiderzijds, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak behandeling van plastisch chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

• afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

• verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;

(...)

Voorwaarden

Algemeen

De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.

(...)

8.4. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast

zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

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

- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.7. Artikel D.1.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op correctie van de oorstand bij afstaande oren en luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?"

Wij vergoeden een correctie van de oorstand bij afstaande oren (flaporen).

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

(...)"

- 8.8. In het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende ziektekostenverzekering is met betrekking tot de vergoeding het volgende opgenomen:

"Wat krijgt u vergoed: Flapoorcorrectie

Hoeveel krijgt u vergoed: 100% tot 18 jaar, eenmalig zolang u bij ons verzekerd bent

Voorwaarden: D.1.3."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een oorstandcorrectie, indien bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden.

Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het geval van verzoeker geen sprake, zodat deze (verzekerings)indicatie op basis van artikel B.4.5. van de zorgverzekering niet aan de orde is.

- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in het geval van een oorstandcorrectie in de eerste plaats worden gedacht aan problemen bij het horen. Gesteld noch gebleken is dat dit bij verzoeker voor de ingreep speelde.
- Uit het voorlopig advies van het Zorginstituut van 7 november 2018 blijkt dat ook de door verzoeker genoemde slaapproblemen mogelijk als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kunnen worden beschouwd indien deze althans voldoende ernstig van karakter en objectiveerbaar zijn. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat de pijnklachten vóór de ingreep waren aan te merken als acht op een schaal van één tot tien. Daarmee zijn aard en ernst van de klachten slechts tot op zekere hoogte geobjectiveerd. Nu de medisch adviseur van het Zorginstituut heeft aangegeven dat de klachten mogelijk gezien kunnen worden als functiestoornis, had het voor de hand gelegen dat de ziektekostenverzekeraar zou hebben getracht de klachten verder te objectiveren dan wel verzoeker hierbij te ondersteunen. De commissie sluit zich op dit punt aan bij de zienswijze van het Zorginstituut. Dat verzoeker zelf geen nadere onderbouwing van zijn klachten heeft overgelegd, is in de gegeven omstandigheden begrijpelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft hem immers bij brieven van 5 maart 2018 en 3 april 2018 meegedeeld dat een oorstandcorrectie hoe dan ook niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Pas in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar, bij brief van 13 juni 2018, aan verzoeker medegedeeld dat mogelijk toch aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Omdat verzoeker de operatie reeds op 4 juni 2018 had laten uitvoeren - welk voornemen hij de ziektekostenverzekeraar bij brief van 12 april 2018 had meegedeeld - was een nadere objectivering van de klachten niet meer mogelijk. De gevolgen hiervan behoren, gelet op de hiervoor genoemde omstandigheden, voor rekening en risico van de ziektekostenverzekeraar te komen. Daarom is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de bij verzoeker uitgevoerde oorstandcorrectie dient te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt toegewezen.
- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 31 december 2018,

G.R. de Groot