

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van haar dochter C vs D te E.
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer	: ANO07.286
Zittingsdatum	: 17 oktober 2007

Zaak ANO07.286, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mw mr. van den Boogaard)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van haar dochter C te D, hierna te noemen verzekerde, tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 14 december 2006 inzake het niet vergoeden van een labiacorrectie 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 Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Verzekerde heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 14 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gevraagde labiacorrectie ten behoeve van verzekerde niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 8 en 30 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt niet te wijzigen.
- 3.4 Bij brief van 10 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep, die intussen is uitgevoerd, te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 23 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 3 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8 Op 7 mei 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is alleen door verzoekster gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 11 oktober 2007 aangegeven niet gehoord te willen worden.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 1 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 oktober 2007 in persoon gehoord. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. Bij brief van 18 oktober 2007 heeft de commissie aan de zorgverzekeraar, ter kennisname, een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden.
- 3.11 Bij brief van 18 oktober 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 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzekerde ondervond dagelijks fysieke klachten bij het fietsen als gevolg van de hypertrofie van het linker labium minorum. Daarnaast was de enorme asymmetrie psychisch belastend. De operatie, waarvan artsen vonden dat die medisch noodzakelijk was, had ten doel de fysieke klachten als gevolg van de aantoonbare lichamelijke beperking op te heffen; er was geen sprake van een cosmetische operatie.
- 4.2 Verzekerde heeft geen klachten meer sinds het ondergaan van de operatie. Het is niet de zorgverzekeraar, maar de gynaecoloog en de huisarts die, op basis van hun medische expertise, het beste kunnen beoordelen op welke manier aanwezige klachten opgeheven kunnen worden. De zorgverzekeraar moet niet op de stoel van een zorgverlener te gaan zitten, maar dient flexibiliteit te betrachten en zonodig af te wijken van de regel.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt dat hij begrip heeft voor de situatie van verzekerde, maar dat voor de behandeling geen dekking in de zorgverzekering is opgenomen. Een zorgverlener behandelt op grond van het feit dat de ingreep gewenst is of medisch zinvol, dan wel noodzakelijk is. De zorgverzekeraar legt een andere toets aan en beziet slechts of de aangevraagde behandeling vergoed kan worden op basis van de polisvoorwaarden en de regelgeving. Niet iedere medisch gewenste, zinvolle of noodzakelijke behandeling komt onder de huidige regelgeving voor vergoeding in aanmerking.

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 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.

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor geneeskundige zorg is geregeld in artikel 27 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische-chirurgie bestaat. Voor zover hier relevant wordt bepaald:

"U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist indien de behandeling leidt tot correctie van:

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

- 7.3 Volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad.

- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, 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, welke bepaling dezelfde indicaties noemt als artikel 27 van de zorgverzekering.

- 7.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6 Naar het oordeel van de commissie was in de situatie van verzekerde, voorafgaand aan de ingreep, geen sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard ging met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van dergelijke afwijkingen te kunnen spreken, dient het te gaan om functiestoornissen van vrij ernstige aard met als

onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is niet gebleken.

Met betrekking tot de door verzoekster gestelde pijnklachten merkt de commissie op dat deze objectiveerbaar dienen te zijn. Aan deze eis is niet voldaan, zodat ook in die zin niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 27 van de zorgverzekering.

- 7.7 Evenmin gaat het hier om een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Niet alleen zijn de klachten van verzekerde niet terug te voeren op een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, maar bovendien kan, van verminking in de zin van artikel 27 van de zorgverzekering worden gesproken indien sprake is van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding.
- 7.8 Ook betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 27 van de zorgverzekering. Ten aanzien daarvan merkt de commissie op dat onderscheid moet worden gemaakt tussen geslachtsorganen en geslachtskenmerken. Geslachtsorganen zijn organen die noodzakelijk zijn voor de voortplanting van de soort. Geslachtskenmerken zijn te onderscheiden in primaire en secundaire geslachtskenmerken. De primaire geslachtskenmerken zijn bij de geboorte reeds aanwezig en vallen samen met de geslachtsorganen. De secundaire geslachtskenmerken, waartoe het uitgroeï van de labiae behoort, ontwikkelen zich onder invloed van geslachtshormonen in de pubertijd. Deze secundaire geslachtskenmerken zijn niet noodzakelijk voor de voortplanting van de soort en kunnen derhalve niet als geslachtsorganen aangemerkt worden. Tegen deze achtergrond is de hypertrofie van het linker labium minorum van verzekerde niet te kwalificeren als een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.9 Psychisch lijden vormt geen indicatie in de zin van artikel 27 van de zorgverzekering.
- 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, 25 oktober 2007

Voorzitter

