

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, losmaken verbinding tussen scrotum en penis, buitenland
Zaaknummer	: ANO07.309
Zittingsdatum	: 7 november 2007

Zaak: ANO07.309 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, losmaken verbinding tussen scrotum en penis, buitenland)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 maart 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten het losmaken van de verbinding tussen het scrotum en de penis.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 21 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat de kosten van een plastisch-chirurgische ingreep, te weten het losmaken van de verbinding tussen het scrotum en de penis, niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 juli 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten voor de plastisch-chirurgische ingreep alsnog 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 2 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 augustus 2007 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Bij brief van 12 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 15 september 2007 afgezien. De zorgverzekeraar heeft op 27 september 2007 kenbaar gemaakt niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 52-jarige man die last heeft van een huidvergroeiing waardoor zijn geslachtsdeel significant korter lijkt. Verzoeker stelt dat hij hierdoor zodanig psychisch wordt belast, dat zijn leven eronder lijdt.
- 4.2. Twintig jaar geleden bestond nog geen mogelijkheid het probleem te verhelpen, maar hij is onlangs doorverwezen naar een kliniek te Aken (Duitsland). De Duitse arts heeft een plastisch-chirurgische ingreep geïndiceerd, waarbij de verbinding tussen het scrotum en de penis wordt losgemaakt.
- 4.3. Verzoeker geeft aan dat hij zeer teleurgesteld is in de afwijzing van de zorgverzekeraar daar zijn probleem niet zichtbaar zou zijn. Hij acht dit een onbegrijpelijke uitspraak van de zorgverzekeraar en voelt zich gediscrimineerd. Verzoeker verwijst naar artikel 15 c van de polisvoorwaarden, waarin misvormingen van geslachtsorganen wordt genoemd.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker niet voor vergoeding van deze plastisch-chirurgische ingreep in aanmerking komt, daar geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of een verminking.
- 5.2. De zorgverzekeraar merkt op dat gevoelens van schaamte en minderwaardigheid geen grond voor vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep vormen.

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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De vraag die voorligt, is of in dit geval aanspraak bestaat op een behandeling bestaande uit het losmaken van de verbinding tussen het scrotum en de penis in het buitenland ten laste van de zorgverzekering, zoals deze tussen partijen bestond ten tijde van de van de onderhavige aanvraag. Daarbij zal de commissie zich niet uitspreken over de medische indicatie – dat is immers aan de behandelend specialist – doch uitsluitend over de vraag of de zorgverzekering, zoals deze tussen partijen bestond ten tijde van de onderhavige aanvraag, dekking biedt voor de aangevraagde behandeling.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische chirurgie is geregeld in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“Op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt tot correctie van:

- 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;*
- c. (...)*
- d. de volgende aangeboren misvormingen: (...) of misvormingen van urinewegen en geslachtsorganen;*
- e. (...).”*

Behandeling in het buitenland is geregeld in artikel 11 van de zorgverzekering.

7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van plastische-chirurgie als hier aan de orde strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11, 13 en 14 van de Zvw, de artikelen 2.1 en 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. Naar het oordeel van de commissie is geen sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in artikel 20 lid 4 sub a van de zorgverzekering. Uit de aanvraag van de Duitse arts blijkt immers dat verzoeker geen lichamelijke klachten ondervindt van zijn probleem.

7.5. Verder overweegt de commissie dat verzoeker evenmin aannemelijk heeft gemaakt dat het om een verminking gaat die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een verminking in de zin van artikel 20 lid 4 sub d van de zorgverzekering kan pas worden gesproken in geval 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.

7.6. Tot slot is tijdens de procedure – onder meer uit de onderhavige aanvraag van 1 maart 2007 – niet gebleken dat de vergroeiing een *aangeboren* misvorming van de

geslachtsorganen, zoals bedoeld in artikel 20 lid 4 sub e van de zorgverzekering, betreft.

7.7. Gezien het voorgaande valt de aangevraagde plastisch-chirurgische ingreep niet onder de geneeskundige zorg zoals genoemd in artikel 20 van de zorgverzekering.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 21 november 2007,

Voorzitter