

Anoniem Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : ANO07.247
Zittingsdatum : 19 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.247, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd C te D

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 augustus 2006 inzake het niet vergoeden van een labiacorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 21 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde labiacorrectie niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 30 november 2006 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, 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 22 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 2 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 2 mei 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden. Op verzoek van partijen is de hoorzitting twee keer verzet.
- 3.10. Partijen zijn op 19 september 2007 telefonisch gehoord gehoord. Daarbij zijn partijen in de gelegenheid gesteld te reageren op het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie op het advies.
- 3.11. Bij brief van 20 september 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 aangegeven dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 26-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van haar behandelend plastisch-chirurg ten behoeve van een labiacorrectie, met DBC-code 04.11.00.0242.0022, heeft zij last van een "matig vergrote labia hypertrofie, rechts erger dan links". Verzoekster heeft als gevolg hiervan pijn en bloedingen.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzingsgrond dat geen sprake zou zijn van 'een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen'. Zij is van mening dat wel degelijk sprake is van functiestoornissen. Zo kan verzoekster onder andere niet zitten en fietsen of paardrijden zonder pijn te lijden. Dat is niet normaal en het is ook niet normaal dat de schaamlippen van een vrouw geïrriteerd zijn of bloeden als zij zit, fietst of paard rijdt. De plastisch-chirurg is tot de conclusie gekomen dat een labiacorrectie voor de hand ligt in haar geval en dat deze medisch noodzakelijk is gezien de door haar ervaren pijnklachten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de situatie van verzoekster, gezien de aanvraag van de behandelend medisch-specialist, niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering zodat de door haar gevraagde behandeling niet ten laste van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.2. Er kan van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen worden gesproken wanneer:
 - aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt en;
 - aannemelijk is dat de correctie van het lichaamsdeel die klachten zal doen wegemen en;

- aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis in de zin van het Besluit zorgverzekeringen.

- 5.3. Op basis van de aanvraag kan niet vastgesteld worden dat sprake is van lichamelijke functiestoornissen. Voor zover de plastisch-chirurg het heeft over pijnklachten, is dit opgenomen onder het kopje “anamnese/voorgeschiedenis”, of te wel de ziektegeschiedenis van de patiënt, opgetekend uit mededelingen van de patiënt. Voor zover sprake zou zijn van klachten als gevolg van de labia van verzoekster is dit niet medisch objectief onderbouwd door een arts. De conclusie dat de (matig) vergrote labia de oorzaak vormen van de pijnklachten, is een conclusie van verzoekster en niet die van een arts.

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 relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 staat vermeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Artikel 8.4 lid 1 onder b bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant wordt hier bepaald:

”behandelingen van plastisch-chirurgische aard vallen slechts onder de zorg indien die strekt tot correctie van:

- 1. Afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (...)”*

- 7.3. De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving 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 omschreven in artikel 2.4 Bzv, welke bepaling dezelfde indicaties noemt als artikel 8.4 van de zorgverzekering.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Naar het oordeel van de commissie is in de situatie van verzoekster geen sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen in de zin van voormelde regelgeving. 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.
Pijnklachten dienen objectiveerbaar 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 8.4 lid 1 onder b sub 1 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 verzoekster niet terug te voeren op een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, maar bovendien kan, slechts van verminking in de zin van artikel 8.4 lid 1 onder b sub 2 van de zorgverzekering 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 door bijvoorbeeld kleding.
- 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, 3 oktober 2007

Voorzitter