

t

t.
t
t
t
t
il
t
t.
Jt
t
t
t
t
t
t.
t
Partijen : A te B, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C te D, vs E te F
Zaak : 2007.1137
Zaaknummer : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie
Zittingsdatum : 17 oktober 2007
t
Jt
.t
t
t
t
t
t
Postadres Postbus 291. 3700 AG Zeist Bezoekadres Sparrenheuvel16. 3708 JE Zeist T (030) 698 83 60 F (030) 698 83 99 E info@skgz.nl www.skgz.nl KvK 30213012

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.1137, geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. AC . van den Boogaard, mr. J.H.A Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

Partijen

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

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

De bestreden beslissing

2 Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 29 juni 2006 inzake het niet verstrekken van een labiacorrectie ten behoeve van verzekerde.

Ontstaan en verloop van het geding

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

3.2. Bij brief van 29 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de labiacorrectie die voor verzekerde is aangevraagd, niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 16 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep ten behoeve van verzekerde alsnog te verstrekken.

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 12 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 30 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Tevens zijn bij brief van 30 augustus 2007 partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 2 oktober 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 3 oktober 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 oktober 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 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 de commissie op 23 oktober 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen 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, een 16-jarige vrouw, ondervindt hinder van te grote labia minora, in het bijzonder door mechanische klachten. Zij heeft een reductie van de labiae minora aangevraagd met DBC-code 04.11.00.0242.0023.
- 4.2. Verzekerde heeft pijnklachten tijdens het fietsen en heeft last bij het dragen van ondergoed. Er is sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
- 4.3. De afwijking is in algemene bewoordingen gesteld en niet gericht op de specifieke situatie van verzekerde. Voorts is onbegrijpelijk dat de zorgverzekeraar de aanvraag zonder medisch onderzoek afwijst, terwijl de huisarts en de plastisch-chirurg de ingreep noodzakelijk vinden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. Hoewel de zorgverzekeraar erkent dat verzekerde klachten heeft, is hij op grond van jurisprudentie van mening dat de situatie van verzekerde niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. Niet eenduidig is aan te geven bij welke mate van hypertrofie van de labiae kan worden gesproken van lichamelijke functiestoornissen. Waar de grootte van de labiae minora pathologisch wordt en functionele klachten aannemelijk worden, valt niet aan te geven. In de situatie van verzoekster is geen duidelijke indicatie voor de ingreep aanwezig.
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. 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 is geregeld 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 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 functie-
stoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrich-
ting;
(..)"

- 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 geregeld in artikel 2.4 van het Bzv, welke bepaling dezelfde indicaties noemt als artikel 8.4 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 is in de situatie van verzekerde geen sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat 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 aan-

wezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is de commissie niet gebleken.

- 7.7. Met betrekking tot de door verzekerde gestelde pijnklachten stelt de commissie voorop dat deze klachten, mede uit een oogpunt van een eventueel daaraan te relateren vorm van (ernstige) lichamelijke functionele stoornis, niet alleen ernstig maar ook objectiveerbaar dienen te zijn. Voor de vraag van het bedoelde objectiveerbaar zijn is in concreto van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labiae zelf zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. De door verzekerde gestelde pijnklachten ontstaan echter bij het fietsen en het dragen van ondergoed. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk geworden dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectieveerbare zin of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b sub 1 van de zorgverzekering.
- 7.8. Gesteld noch gebleken is dat het gaat hier om een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De klachten van verzekerde zijn niet terug te voeren op een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zoals verzoekster stelt in haar brief van 3 juli 2006. Evenmin kan van verminking in de zin van artikel 8.4 lid 1 onder b sub 2 van de zorgverzekering worden gesproken. Daarvan is sprake 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 bijv. kleding.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af .

Zeist, 28 oktober 2007,



Voorzitter