

Bindend Advies

Partijen :A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D v.s. E te F
Zaak : geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 2007. 01385
Zittingsdatum : 19 december 2007

VOORLEGGER

Zaak: geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door 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 7 september 2006 inzake de weigering van vergoeding van een labiacorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Cz Zorg op maat-polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Tevens is er een aanvullende verzekering gesloten.

3.2. Bij brief van 7 september 2006 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 1 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 21 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is:

- 1) schriftelijk toestemming te verlenen voor de ingreep, althans de kosten van de ingreep, onder dekking van de zorgverzekering integraal te vergoeden;
- 2) de kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand en de kosten van de medisch adviseur van € 4.133,39 aan cliënte te vergoeden;
- 3) de kosten van de procedure bij deze commissie 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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 augustus aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 22 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Op 25 oktober 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 door verzoekster op 22 november 2007 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 26 november 2007 kenbaar gemaakt niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Het CVZ heeft op 9 november 2007 zijn advies gegeven en heeft daarin de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft reeds enige jaren last van haar rechter labium minora. Dit labium is erg lang en loopt uit in een punt. Het labium steekt ver uit buiten haar vagina waardoor continu wrijving is van het labium met haar benen. Verzoekster geeft aan dat zij bij zitten, lopen en autorijden pijn voelt. Sporten is zeer pijnlijk. Bij het hebben van geslachtsgemeenschap dient zij maatregelen te nemen dat het labium niet naar binnen wordt geduwd. Verzoekster kan een manuele correctie uitvoeren maar deze is maar van tijdelijke aard en is volgens verzoekster niet afdoende.
- 4.2. Volgens de behandeld gynaecoloog is "het evident dat verzoekster een functiestoornis heeft bij zitten, lopen, fietsen en dergelijke".
- 4.3. Voorts is onbegrijpelijk dat de zorgverzekeraar de aanvraag zonder medisch onderzoek afwijst, terwijl de huisarts en de gynaecoloog de ingreep noodzakelijk vinden.
- 4.4. Verzoekster stelt dat zij in aanmerking komt voor een labiacorrectie op grond van de zorgverzekering

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Hoewel de zorgverzekeraar erkent dat verzekerde klachten heeft, is hij op grond van de regelgeving en jurisprudentie van mening dat de situatie van verzekerde niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Er is geen sprake van verminking of misvorming van de geslachtsorganen. Evenmin is sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
- 5.2. Verzoekster niet is door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar onderzocht, omdat daartoe geen termen aanwezig werden geacht.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt dat in de situatie van verzoekster er geen indicatie voor de verzochte ingreep aanwezig is.

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 geregeld 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 natura-polis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Plastische-chirurgie is geregeld in artikel 9 lid 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

*"Voorwaarden toestemming:
toestemming vooraf is vereist, als:
(...)
c. de medisch specialistische zorg betrekking heeft op behandelingen van plastisch chirurgische aard.
(...)
c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard
Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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;
(...)
4. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfe vaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;"*

- 7.3. De regeling van artikel 9 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. 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 9 lid 2 sub c van de zorgverzekering.

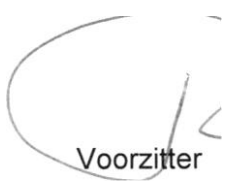
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Naar het oordeel van de commissie is in de situatie van verzekerde niet aannemelijk geworden dat sprake is 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 aanwezig 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 zitten en fietsen. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk geworden dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 9 lid 2 sub conderdeel 1 van de zorgverzekering.
- 7.8. Evenmin gaat het 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. Bovendien kan, naar het oordeel van de commissie, pas van verminking in de zin van artikel 9 lid 2 sub conderdeel 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 bijv. kleding.
- 7.9. Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 9 lid 2 sub conderdeel 4 van de zorgverzekering. Immers de labia minora maken geen onderdeel uit van de geslachtsorganen. Verder is van een aangeboren misvorming pas sprake indien de misvorming al bij de geboorte aanwezig was. Aangezien de labia minora zich pas na de geboorte ontwikkelen, kan niet met recht worden gesteld dat het gaat om een misvorming die reeds bij de geboorte aanwezig is.
- 7.10. Gezien het voorgaande valt de labiacorrectie derhalve niet onder de geneeskundige zorg welke ten laste komt van de zorgverzekering. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen. De commissie acht geen termen aanwezig voor een vergoeding van de door verzoekster onder 2 en 3 van het verzoek genoemde kosten.

8. Het bindend advies

De commissie wijst de vordering af.

Zeist, 19 december 2007


Voorzitter