

Anoniem Bindend Advies

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie
Zaaknummer	: ANO06.19
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.19, Plastische Chirurgie, reductie labiae minora

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

(art. 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door X,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 13 maart 2006 inzake de aanvraag voor de vergoeding van reductie van de labiae minora.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat het ingediende verzoek voor vergoeding van de reductie van de labia minora wordt afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 16 april 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde ingreep dient 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 22 mei 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 23 mei 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 28 juni 2006 telefonisch gehoord.

- 3.9 Bij brief van 25 augustus 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 25 augustus zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 De primaire aanvraag voor vergoeding van een labiae minora reductie is door de plastisch-chirurg van verzoekster ingediend op basis van de indicatie “vermoeden van een medische indicatie”. Verzoekster geeft zelf aan last te hebben van een scala aan lichamelijke klachten, te weten:
- pijnklachten bij fietsen en sporten (spinning);
 - naden van onderkleding veroorzaken hevige pijn indien deze niet asymmetrisch van de labiae liggen;
 - altijd tegen het bovenbeen aan urineren wegens de grootte van de labiae;
 - beknellend gevoel bij hurken, een beweging die vanwege het beroep van verzoekster (werkzaam in de gezondheidszorg) dagelijks voorkomt.
- Daarnaast ervaart verzoekster emotionele belemmeringen (schaamte) tijdens ontspanningsactiviteiten zoals saunabezoek of een dagje strand, vanwege de zichtbare afwijking.
- 4.2 Verzoekster is van mening dat duidelijk sprake is van misvorming van de (uitwendige) geslachtsorganen, genoemd onder d van de indicatiecriteria van artikel 4.4 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering.
- 4.3 In reactie op de heroverweging van de zorgverzekeraar voert verzoekster nog aan dat er aantoonbaar lichamelijk ongemak en een functiestoornis bestaan, alsmede dat er zichtbaar sprake is van een hypertrofie c.q. misvorming.
- 4.4 Verder is verzoekster van mening dat er aandoeningen te noemen zijn die minder mechanische en/of functionele klachten met zich brengen en die wél vergoed worden door de zorgverzekeraar.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is en blijft van mening dat de gewraakte ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt om de navolgende redenen:
- 5.2 De pijnklachten die verzoekster beschrijft, de daarmee gepaard gaande bewegingsvrijheid en het hygiëneprobleem zijn naar de mening van de zorgverzekeraar niet te kwalificeren als ‘aantoonbare lichamelijke functiestoornis’. Met een beroep op de Nota van toelichting bij het Besluit Zorgverzekering en op de jurisprudentie wordt aangevoerd dat het daarbij dient te gaan om functiestoornissen van vrij ernstige aard. Ook het tegen het bovenbeen aan urineren kan niet worden gezien als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, daar de functie van het urineren niet gestoord is;
- 5.3 De situatie van verzoekster is evenmin te kwalificeren als ‘verminking’ in de zin van artikel 4.4 onder b van de polisvoorwaarden. Met een beroep op de professionele richtlijn van medisch adviseurs en op de jurisprudentie wordt aangevoerd dat het hierbij dient te gaan om een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Daarvan is in dit geval volgens de zorgverzekeraar geen sprake. Daarenboven wordt de situatie van verzoekster niet veroorzaakt door een ziekte, ongeval of geneeskundige verandering;

- 5.4 Voorts kan de situatie van verzoekster niet worden aangemerkt als aangeboren misvorming omdat het defect of de misvorming daartoe reeds bij de geboorte aanwezig moet zijn. Dit is bij labiae niet het geval omdat deze zich pas op latere leeftijd ontwikkelen. Zo er al sprake is van misvorming, kan deze in ieder geval niet aangeboren zijn.
- 5.5 Ten overvloede wordt medegedeeld dat ‘psychisch lijden’ geen indicatiecriterium is op grond waarvan aanspraak kan worden gemaakt op een behandeling van plastisch-chirurgische aard ten laste van de Zorgverzekeringswet.

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(en).

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 is 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 Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in de artikelen 4.4 en 4.5 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 4.4 regelt onder a tot en met e wanneer aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen bestaat, waarvan de situaties, beschreven onder a, b en d in onderhavige zaak mogelijk van toepassing kunnen zijn. Het gaat hierbij om:

- “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;
d. de volgende aangeboren misvormingen: (...) of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.”*

Artikel 4.5 sluit, in aansluiting op artikel 4.4, expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit. Onderhavige ingreep wordt niet expliciet uitgesloten in artikel 4.5 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering.

- 7.3 De regeling van de artikelen 4.4 en 4.5 is volgens het Algemeen deel, artikel 20.1, van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv. Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden.
- 7.4 Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander,

conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In het eerste lid onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien deze strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. In het tweede lid wordt bepaald dat bij ministeriële regeling bepaalde vormen van zorg kunnen worden uitgezonderd. Op grond hiervan is in artikel 2.1 Rzv een aantal ingrepen expliciet uitgezonderd.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar geval een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen aan de orde is. Om van dergelijke afwijkingen te kunnen spreken dient het volgens de commissie te gaan om functiestoornissen van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Noch het tegen het bovenbeen aan urineren, noch het beknellende gevoel bij het hurken kunnen als zodanig worden beschouwd.
- 7.7 Met betrekking tot de pijnklachten merkt de commissie op dat volgens de commissie sprake dient te zijn van objectieveerbare pijnklachten. De door verzoekster gestelde pijnklachten zijn gerelateerd aan fietsen, spinning en het dragen van bepaalde onderkleding. Nu verzoekster bovendien in haar schrijven van 16 april 2006 heeft aangegeven dat zij pas sinds kort een verwijzing heeft durven vragen, kan niet met recht gesteld worden dat haar pijnklachten ernstig en objectiveerbaar zijn en dat er in die zin kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 4.4 onder a van de polis.
- 7.8 Evenmin is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van verminking in de zin van artikel 4.4 onder b van de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar is volgens de commissie pas sprake in geval van een aandoening van zeer ernstige aard. Onvoldoende is het enkele feit dat zich ten gevolge van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting een zichtbare verandering in (een deel van) het lichaam heeft voorgedaan.
- 7.9 Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van geslachtsorganen als bedoeld in artikel 4.4 onder d van de polis. Van een aangeboren misvorming is sprake indien de misvorming bij de geboorte aanwezig was. Nu de labiae 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. Voor zover gesproken kan worden van een ontwikkelingsstoornis kan deze naar het oordeel van de commissie, deze niet gelijk gesteld worden met een 'verminking' als onder 7.7 beschreven. De reductie van de labiae minora valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van artikel 4.4 van de polis van de zorgverzekeraar voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.10 Het door verzoekster ingebrachte deskundige oordeel van dr. P.J. Bosch, behandelend plastisch-chirurg en dr. F.C.M.W. Schueler, huisarts, alsmede de door de commissie bij een medicus ingewonnen nadere informatie, geven geen aanleiding tot een ander oordeel.
- 7.11 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 september 2006,

Voorzitter