

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E te D
Zaak : Plastische Chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 2010.01308
Zittingsdatum : 30 maart 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw), en een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra en Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een labia-correctie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij verschillende gelegenheden om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Op 5 maart, 11 maart en 26 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 8 december 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 februari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 maart 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 10 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011018629) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 30 maart 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 1 april 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 april 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster “een forse hypertrofie van beide labia minora” vastgesteld. Daarbij heeft hij aangetekend dat zij klaagt over “mechanische hinder en pijn t.g.v. de grote schaamlippen” en dat “deze lichamelijke afwijking problemen (oplevert) bij alledaagse activiteiten, zoals bv. fietsen en sporten. Ook in haar actieve beroep als verzorgster in de thuiszorg zijn er pijnklachten. Tevens is lichamelijke intimiteit niet zonder problemen.” De arts benadrukt dat het bij de voorgestelde operatie zuiver om een functionele correctie gaat en niet om een cosmetische ingreep. In een ongedateerde verklaring stelt de behandelend plastisch chirurg: “Forse hypertrofie labia minora, mechanische hinder, inscheuren.”
- 4.2. Verzoekster betoogt, onder verwijzing naar de verklaringen van de plastisch chirurg, dat de behandeling medisch geïndiceerd is. Er is sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen in de zin van artikel B27 en psychisch lijden zodat de afwijzing voor haar onbegrijpelijk is. De bestaande klachten kunnen niet op een andere wijze worden verholpen. De afwijzing is voorts onredelijk omdat de ziektekostenverzekeraar, ondanks een verzoek daartoe van de Ombudsman, niet genegen is verzoekster uit te nodigen voor het spreekuur van de medisch adviseur.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster heeft bij het sporten, fietsen, lopen en plassen last van de grootte van de labia. Ook heeft zij hierbij last van inscheuren. Door de grootte trekt de huid uit elkaar, waardoor scheurtjes ontstaan. Ook gaan de scheurtjes bloeden. Verzoekster ervaart klachten door de grootte van de labia, en deze leveren een lichamelijke functiestoornis op. Verzoekster benadrukt dat de plastisch chirurg de ingreep noodzakelijk vindt.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, onder verwijzing naar artikel B27, dat de behandeling geïndiceerd moet zijn. Dit is het geval bij verminking of indien sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. In dat kader wordt – zo blijkt uit de zogenoemde ‘Werkwijzer’ van de VAGZ – wel aangevoerd het vormen van een urinereservoir, ongemak bij bewegen en tijdens de coïtus. Volgens de VAGZ zijn deze ongemakken eenvoudig te verhelpen door minder strakke kleding te dragen of door manuele correctie. In de medisch-wetenschappelijke literatuur is geen objectief te kwantificeren maat voor een labiahypertrofie te vinden. Verder is er geen medisch-wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat er een relatie is tussen eerdergenoemde klachten en een bepaalde grootte van de labia.
- 5.2. Bij aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dient het te gaan om functiestoornissen van ernstige aard. Problemen bij activiteiten zoals fietsen en sporten zijn echter niet als zodanig te kwalificeren. Met betrekking tot de pijnklachten geldt bovendien dat deze niet alleen ernstig moeten zijn maar ook objectiveerbaar. Daarbij is van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf, zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf.
- 5.3. In de aanvraag wordt gesproken van mechanische hinder en inscheuring. Deze klachten zijn evenwel niet nader omschreven. Ook hierbij kan niet gesproken worden van objectiveerbare klachten.
- 5.4. Omdat in het dossier voldoende informatie aanwezig is om tot een beoordeling van de aanvraag te komen, was het niet nodig verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur.
- 5.5. Ter zitting zijn door de ziektekostenverzekeraar de eerder ingenomen standpunten herhaald. Dat een arts een indicatie aanwezig acht, betekent niet dat de zorg ook verzekerd is.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een labiacorrectie ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis met gecontracteerde zorg. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“B27 Plastische chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- *verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verandering;*

(...)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.”

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Bij de beoordeling van het onderhavige geschil dient te worden vooropgesteld dat in de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving strikte regels zijn vastgesteld voor plastisch-chirurgische zorg. Slechts bij een zeer beperkt aantal specifieke indicaties bestaat aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard.

- 9.2. De wet- en regelgever heeft in de regelgeving een tweetal indicaties opgenomen die in het geval van een labiacorrectie aan de orde zouden kunnen zijn. De eerste betreft de gevallen waarin sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De tweede betreft verminking door ziekte, een ongeval of een medische verrichting.
- 9.3. Bij de eerste categorie – een aantoonbare lichamelijke functiestoornis – gaat het om een aandoening die leidt tot aantoonbare lichamelijke klachten die de verzekerde fors beperken in het functioneren. Daarvan is, gelet op de ontstaansgeschiedenis van de regelgeving, slechts sprake als de verzekerde objectiveerbare pijnklachten heeft. Dat wil zeggen dat het moet gaan om pijnklachten die uitsluitend veroorzaakt worden door de labia minora zelf, zonder enige vorm van aanraking of belasting hiervan. Klachten die hinderlijk of vervelend zijn, maar die de verzekerde niet fors beperken in het lichamenlijk functioneren, zijn geen reden voor een vergoeding uit de zorgverzekering. Ongemakken bij het bewegen, hoe hinderlijk ook, vallen niet onder voormeld begrip aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Door verzoekster is verwezen naar een ongedateerde verklaring van de behandelend plastisch chirurg, waarop het woord “inscheuren” voorkomt. Daarnaast gevraagd heeft verzoekster toegelicht dat de scheurtjes in de labia worden veroorzaakt door beweging en niet door de labia zelf.
- 9.4. Bij de tweede categorie – verminking – gaat het om ernstige misvormingen van een lichaamsdeel als gevolg van een ziekte, een ongeval of een medische verrichting. Daarbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan brandwonden, ernstige reumatische vervormingen, zaagverwondingen of borstamputaties. Bij de labia minora is, gelet op de eerst van de hiervoor genoemde situaties, in de regel geen sprake van een ernstige misvorming.
- 9.5. Psychisch lijden, zoals aangevoerd door verzoekster, vormt geen indicatie voor een plastisch chirurgische behandeling.
- 9.6. Dat verzoekster klachten ondervindt als gevolg van de grootte van de labia minora is door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. De commissie heeft evenmin reden om de ernst van de door haar geschetste klachten en de ondervonden hinder in twijfel te trekken. Haar situatie voldoet echter niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 april 2011,

Voorzitter