

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 2010.01199
Zittingsdatum : 19 januari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

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

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten van een “operatie aan de labia minora” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 20 april 2010 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is 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 ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Aanvullend en [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengaan 500 afgesloten, die niet in geschil zijn en daarom verder onbesproken blijven.

3.2. Bij brief van 20 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij brief van 13 september 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).

- 3.6. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 november 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 november 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 december 2010 per email medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 15 november 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 december 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010136030) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking in de zin van de regelgeving. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 19 januari 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.
- 3.11. Bij brief van 7 februari 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 14 februari 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. Het CVZ merkt hierbij nog op dat de ter zitting overgelegde foto's door diens medisch adviseur zijn beoordeeld. Een objectief verband tussen de lichamelijke klachten en de grootte van de labia kan op basis van de foto's niet worden vastgesteld.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster vastgesteld dat sprake is van een evidente hypertrofie van het middelste 1/3^e deel van beide labia minora. De lengte van de labia op deze plaats overschrijdt de grens van 5 cm, hetgeen in de beroepsvereniging aangehouden wordt als indicatie voor een correctie.
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar labia minora 9 cm lang zijn en daardoor continu uit haar onderbroek gaan. Dit brengt irritatie en pijn met zich. Aangezien verzoekster een aanleg tot overgewicht heeft, is het belangrijk dat zij veel beweegt. De labia leveren met sporten echter veel problemen op. Er is dus wel degelijk sprake van aantoonbare functiestoornissen. Tevens betreft het een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen. Verzoekster heeft voornoemde lichamelijke ongemakken altijd gehad en

heeft hiervoor in het verleden meermaals de huisarts bezocht. Tot op 18-jarige leeftijd mocht hier echter niets aan worden gedaan. Daarnaast heeft een en ander ook invloed op het zelfvertrouwen van verzoekster. Verzoekster benadrukt dat de plastisch chirurg eveneens van mening is dat sprake is van een extreme lengte van de labia minora.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster zowel haar lichamelijke als psychische klachten benadrukt. Verzoekster heeft ter aanvulling onder meer aangevoerd dat haar lichamelijke problemen al ontstonden bij het opstaan. Zij is zeer sportief en ondervond daardoor extra veel last bij het sporten. Daarnaast veroorzaakte de labia gevoelens van angst en onzekerheid bij verzoekster bij onder andere het omkleden voor het sporten op school. Ook durfde zij geen relatie aan te gaan. Inmiddels is de ingreep uitgevoerd. Verzoekster heeft voor de ingreep foto's gemaakt van de labia minora, welke tijdens de zitting zijn overgelegd. Verzoekster betreurt het dat zij niet is opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 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 dat in de medisch-wetenschappelijke literatuur geen objectieve maat voor de labia minora te vinden is. Er bestaat een zeer grote variatie in de grootte van de labia minora. Gezien deze variatie kan geen sprake zijn van een aangeboren misvorming. Daarbij behoren de labia minora niet tot de geslachtsorganen zelf en vallen daarmee niet onder de in de polis genoemde aangeboren misvormingen.
 - 5.2. Klachten als pijn en irritatie bij het sporten en fietsen zijn niet aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de regelgeving. De ongemakken zijn eenvoudig te verhelpen door manuele correctie of andere (comfortabele) kleding. Ook is geen sprake van verminking, omdat het daarbij dient te gaan om misvormingen door bijvoorbeeld brandwonden of afgezette armen, benen of borsten.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat plastische chirurgie op grond van de zorgverzekering alleen bij uitzondering wordt vergoed. Nu niet aan de strenge verzekeringsvoorwaarden is voldaan, komt de gevraagde ingreep niet voor vergoeding in aanmerking. De door de behandelend arts verstrekte informatie was voldoende duidelijk voor de ziektekostenverzekeraar om tot een beslissing te komen. Daarom is verzoekster niet opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur. Psychische belasting vormt geen grond voor vergoeding.
 - 5.4. Na de hoorzitting zijn de ter zitting overgelegde foto's naar de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Op 3 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat diens medisch adviseur geen aanleiding ziet een ander standpunt in te nemen.
 - 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen 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, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:*
a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);
(...)
e. de volgende aangeboren misvormingen:
- (...)
- misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.
(...)”
- 8.3. Artikel 20.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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 twee indicaties opgenomen die in het geval van een labiacorrectie aan de orde zouden kunnen zijn. De eerste betreft de gevallen waar 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, waaronder bewegen. Daarvan is, gelet op de ontstaansgeschiedenis van de regelgeving, slechts sprake als de verzekerde objectieveerbare 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 lichamelijk 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.
- 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. Verzoekster is van mening dat tevens sprake is van een aangeboren afwijking van de geslachtsorganen. De labia minora zijn echter niet aan te merken als geslachtsorganen, aangezien zij geen rol spelen bij de voortplanting (conceptie en zwangerschap).
- 9.6. Psychisch lijden vormt geen indicatie voor een plastisch chirurgische behandeling. Psychosociale gevolgen van in dit geval een hypertrofie van de labia minora vormen geen reden voor vergoeding van de ingreep.
- 9.7. 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. De situatie van verzekerde voldoet echter niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter