

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 2011.02877
Zittingsdatum : 21 maart 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Perfect afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een labiacorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 16 december 2011 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2012 aan

verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 februari 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Verzoekster heeft voorts op 24 februari 2012 medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft desgevraagd op 28 februari 2012 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 2 februari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012016027) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Tevens is een verband tussen de lichamelijke klachten en de grootte van de labia niet objectief vast te stellen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 15 februari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 maart 2012 gereageerd op het CVZ-advies. Een afschrift van deze reactie is op 7 maart 2012 aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: "*labia minora hypertrofie + véél klachten bij sporten (fietsen) – mechanische klachten + smetten, schuren, huid kapot*", en verzocht om: "*reductie labia minora*".
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar labia minora aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Zij heeft klachten bij het sporten en last van smetten en schuren van de huid. Bovendien is sprake van een aangeboren misvorming van urineweg- en geslachtsorganen. Derhalve voldoet zij aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 20 van de zorgverzekering. De behandelend plastisch chirurg ondersteunt haar aanvraag voor de labiacorrectie. Dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag telkens op andere gronden heeft afgewezen is juridisch gezien niet correct. Voorts worden in de heroverweging subjectieve termen gebruikt, zoals "schaamlipcorrectie wordt zelden vergoed", "vrijwel altijd" en "zijn er zelden", terwijl een verzekeraar zich dient te houden aan objectieve criteria. Vreemd is dat de ziektekostenverzekeraar heeft geconcludeerd dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis terwijl geen navraag is gedaan bij de plastisch chirurg. Geconstateerd moet worden dat de aanvraag is afgewezen op basis van aannames.
- 4.3. 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 heeft begrip voor de wens van verzoekster een labiacorrectie te ondergaan, maar de aanvraag voldoet niet aan de voorwaarden.
- 5.2. Ingevolge artikel 20 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard indien het gaat om een correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, van

verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, van verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, van aangeboren misvormingen of van uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit. Bij verzoekster is geen sprake van een afwijking in het uiterlijk. Er is geen "standaard" voor de grootte van de labia, en daarom is niet objectief vast te stellen wanneer kan worden gesproken van een afwijking.

5.3. In de verzekeringsvoorwaarden is aangegeven dat een schaamlipcorrectie zelden wordt vergoed omdat het vrijwel altijd gaat om klachten die weliswaar vervelend en hinderlijk kunnen zijn, maar niet fors beperkend. Echte misvormingen zijn er zelden. Alleen bij een forse beperking of misvorming bestaat recht op vergoeding van een labiacorrectie. Uit de aanvraag blijkt niet dat hiervan bij verzoekster sprake is. De klachten die verzoekster ondervindt vallen niet onder aantoonbare lichamelijke functiestoornissen die fors beperkend zijn. Derhalve heeft zij geen aanspraak op vergoeding van een labiacorrectie ten laste van de zorgverzekering. Een arts kan de gevraagde zorg als medisch noodzakelijk aanmerken, maar dat leidt niet altijd tot vergoeding. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt evenmin vergoeding voor de labiacorrectie.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 restitutiepols, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering. Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.

(...)

Door

Medisch specialist. (...)

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

(...)"

Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;

(...)

4. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak en gehemertespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;

(...)

Wel of geen recht op Plastische en/of reconstructieve chirurgie? Enkele voorbeelden.

(...)

Schaamlipcorrectie

Schaamlipcorrectie wordt zelden vergoed, omdat het vrijwel altijd gaat om klachten die weliswaar vervelend en hinderlijk kunnen zijn, maar niet fors beperkend. Echte misvormingen zijn er zelden. U hebt in dat geval wel recht op vergoeding.

(...)

Door

Medisch specialist.

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen."

- 8.3. De artikelen 13 en 18 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 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.

Behandeling van plastisch-chirurgische aard 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 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. Verzoekster heeft als derde indicatie aangevoerd een aangeboren misvorming van urineweg- en geslachtsorganen.
- 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. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de regelgeving, is daarvan 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 door kleding of op andere wijze. 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 – zoals in dit geval fietsen – of het zitten, 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, geamputeerde ledematen of borstamputaties. Bij hypertrofie van de labia minora is, gelet op de ernst van de hiervoor genoemde situaties, in de regel geen sprake van een ernstige misvorming.
- 9.5. Verzoekster heeft nog een beroep gedaan op de indicatie misvorming (van urineweg- en 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. Derhalve voldoet de situatie van verzoekster niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 21 maart 2012,

Voorzitter