

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : ANO07.068
Zittingsdatum : 4 april 2007

Zaak: ANO07.068 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie)

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

(art. 9 Zorgverzekering 2006, artt. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd 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 15 mei 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een correctie van de labia minora.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een naturaverzekering. Tevens is ten behoeve van verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 15 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een correctie van de labia minora.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde correctie van de labia minora.
- 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 mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 15 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 25 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 25 januari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 5 februari 2007, respectievelijk 15 februari 2007 afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 22 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 16-jarige vrouw. Zij geeft aan dat haar labia een afmeting hebben van ongeveer 10 centimeter gemeten vanaf de introïtus vagina en daarmee veel hinder bij zitten en fietsen veroorzaken. Verzoekster bestrijdt nadrukkelijk het standpunt van de zorgverzekeraar dat haar klachten niet fors beperkend zouden zijn. Volgens verzoekster heeft ook haar gynaecoloog geconstateerd dat zij wel degelijk klachten heeft.
- 4.2. Verder merkt verzoekster op dat zij psychologisch lijdt onder haar forse labia. Zij geeft aan dat het haar weerhoudt van met maken met contact met het andere geslacht.
- 4.3. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar toestemming dient te geven voor de aangevraagde correctie van de labia minora.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen is opgenomen in artikel 9 van de zorgverzekering. Verder merkt de zorgverzekeraar op dat er een zeer grote variatie in de grootte van de labia minora bestaat. Gezien deze variatie kan er volgens de zorgverzekeraar geen sprake zijn van een aangeboren misvorming. Ook horen de labia minora niet bij de geslachtsorganen zelf. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat er geen medisch-wetenschappelijk onderzoek is dat aangeeft dat klachten als hinder bij het zitten of fietsen bij een bepaalde grootte van de labia voorkomen. Daarnaast zijn deze klachten naar de mening van de zorgverzekeraar niet aan te merken als fors beperkend en zijn daarmee geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Tevens zijn de grote labia minora niet het gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zodat er ook geen sprake is van een verminking, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 5.2. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat zijn medisch adviseur van mening is dat verzoekster te jong is om een gestoorde seksuele ontwikkeling vast te kunnen stellen. Het genoemde probleem van het niet kunnen aangaan van contacten met het andere geslacht, heeft een psychosociaal karakter en leidt daarom niet tot vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep. Een operatie om een dergelijk psychosociaal probleem te behandelen is niet aangewezen. Voor de behandeling van een psychosociaal probleem bestaan volgens de zorgverzekeraar andere evidence based methoden.

5.3. De zorgverzekeraar merkt verder op dat in een recent onderzoek de grote variatie van verschijningsvormen van labia binnen een groep vrouwen is beschreven, die daarover geen klachten hebben. In dit onderzoek worden ook labia gemeten van 10 centimeter. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft verzoekster onderzocht en kon daarbij de bevindingen van de huisarts (afmeting van de labia van ongeveer 10 cm, gemeten vanaf de introïtus) niet staven. De medisch adviseur heeft een afmeting van de labia vastgesteld op ongeveer 2,5 centimeter buiten het lichaam in staande positie. Volgens de zorgverzekeraar vallen deze labia binnen de normale variatiebreedte. Hieraan voegt de zorgverzekeraar nog toe dat het aspect van binnen of buiten de 'norm' vallen op zichzelf niet relevant is bij de beantwoording van de vraag of er al dan niet sprake is van een vermindering of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

5.4. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de aangevraagde correctie van de labia minora van verzoekster geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt.

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 vraag of in dit geval aanspraak bestaat op correctie van de labia minora, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

7.2. Op grond van artikel 9 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op medisch-specialistische zorg. De aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen is geregeld in artikel 9 lid 2 onder c van de zorgverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“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: (...) of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;(...)*

**Voorwaarden
toestemming**

toestemming vooraf is vereist. De aanvraag omvat een omschrijving van de gevraagde behandeling en een bijbehorende pro forma nota (kostenbegroting)."

Artikel 9 lid 2 onder d sluit, in aansluiting hierop, expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit. De onderhavige ingreep wordt in dat verband niet genoemd.

- 7.3. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van artikel 9 lid 2 onder c en onder d van de zorgverzekering, is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op plastisch-chirurgische behandelingen stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.
- 7.4. De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 1. 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. Hiervoor baseert de commissie zich op de jurisprudentie die zich vóór de datum van ingang van de huidige zorgverzekering al had gevormd bij de toepassing van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. De door verzoekster ervaren hinder bij het fietsen en lopen kunnen naar het oordeel van de commissie niet als een ernstige bewegingsbeperking worden gekwalificeerd.
- 7.5. Evenmin is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Niet alleen zijn de klachten van verzoekster niet terug te voeren op een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, maar bovendien kan, naar het oordeel van de commissie, pas van verminking in de zin van artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 2 van de zorgverzekering worden gesproken in geval van een aandoening van zeer ernstige aard. Daarvan zou alleen gesproken kunnen worden indien sprake is van een ernstige deformiteit, c.q. het ontbreken van weefsel, al dan niet gepaard gaande met functionele bezwaren (bijvoorbeeld misvorming door brandwonden of replantatie van ledematen).
- 7.6. Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 4 van de zorgverzekering. Van een aangeboren misvorming is sprake indien de misvorming al bij de geboorte aanwezig was. Nu 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.

7.7. Gezien het voorgaande valt de labiacorrectie derhalve niet onder de geneeskundige zorg zoals genoemd in artikel 9 van de zorgverzekering. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2007,

Voorzitter