

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E
te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie
Zaaknummer : ANO06.33
Zittingsdatum : 27 september 2006

Zaak: ANO06.33, Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door 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 d.d. 13 februari 2006, inzake de aanvraag van een machtiging voor vergoeding van een labia correctie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzekerde bericht dat een machtiging voor vergoeding van een labia correctie niet wordt verstrekt.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 maart en 4 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 7 augustus 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 23 augustus zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 25 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van deze mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoekster, vergezeld van haar vertegenwoordiger en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 in persoon gehoord.
- 3.9 Bij brief van 5 oktober 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 op 31 oktober 2006, op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 44-jarige vrouw die zich met buikpijnklachten tot haar gynaecoloog heeft gewend. Tijdens dit consult heeft zij tevens te kennen gegeven in aanmerking te willen komen voor een labia correctie. Zij gaf daarbij aan problemen te hebben met zitten, fietsen en sporten, alsmede het dragen van broeken. Vergezeld van een begeleidend schrijven van haar gynaecoloog, heeft verzoekster op 20 januari 2006 een aanvraag voor een machtiging voor de vergoeding van een labia correctie ingediend bij de zorgverzekeraar.

4.2 Na de afwijzing van voornoemde aanvraag door de zorgverzekeraar heeft verzoekster zich tot haar rechtsbijstandsverzekering gewend. Uit het onderzoek van diens geneeskundig adviseur is verder nog naar voren gekomen dat verzoekster problemen had met het dragen van lingerie. Voorts bleken de zitklachten van verzoekster dermate te zijn dat zij onderuitgezakt in haar autostoel moest zitten, hetgeen weer tot lage rugklachten leidde.

4.3 Op 24 maart 2006 heeft verzoekster een labia correctie ondergaan in combinatie met de laparoscopie vanwege de buikpijnklachten.

4.4 Verzoekster meent dat zij op grond van artikel 2.4 lid 1 Besluit zorgverzekering, met name onder sub b, onderdeel 4, (aangeboren misvorming van de geslachtsorganen) voor vergoeding van de labia correctie in aanmerking dient te komen.

4.5 Tevens stelt verzoekster dat zij op grond van artikel 2.4 lid 1 Besluit zorgverzekering, met name onder sub b, onderdeel 1, (afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen), recht heeft op vergoeding van de labia correctie.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt dat de kosten van een labia correctie niet voor vergoeding in aanmerking komen. Volgens hem gaat het bij een labia correctie vrijwel altijd om klachten die vervelend en hinderlijk kunnen zijn, maar niet fors beperkend. Hierdoor valt deze behandeling van plastisch-chirurgische aard niet onder de geneeskundige zorg die voor vergoeding in aanmerking komt. Een en ander is na te lezen in de folder Plastische Chirurgie van de zorgverzekeraar.

5.2 Voorts dient de machtiging voor vergoeding van een plastisch-chirurgische ingreep altijd vóóraf aan de ingreep te worden aangevraagd. Achteraf is de ernst van de klachten vaak niet meer te beoordelen.

5.3 Gezien het feit dat verzoekster de labia correctie pas aan de orde heeft gesteld op een moment dat zij primair voor andere klachten bij haar gynaecoloog was, is de zorgverzekeraar van mening dat de klachten van de vermeende labia hypertrofie niet dermate ernstig waren, dat de labia correctie voor vergoeding in aanmerking dient te komen.

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.

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 zijn 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen is geregeld in de artikelen 15 en 20 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 20 regelt onder 1 tot en met 5 wanneer aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen bestaat, waarvan de situaties, beschreven onder 1, 2 en 4 in onderhavige zaak mogelijk van toepassing kunnen zijn. Het gaat hierbij om:
- “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. aangeboren misvormingen: (...) en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.”*
- Artikel 20 onder a tot en met d sluit vervolgens expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit. Onderhavige ingreep wordt in dat verband niet genoemd.
- 7.3 De regeling van de artikelen 15 en 20 is volgens het Algemeen deel, artikel 2.9, van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant.
- 7.4 Op grond van artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.4, lid 1, onder b bepaalt 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. De onderhavige ingreep wordt daar niet genoemd.
- 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 in het geval van verzoekster niet is gebleken van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van dergelijke stoornissen 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. Uitdrukkelijk zij vermeldt dat de commissie de sociale beperkingen van verzoekster, zoals door haar ter hoorzitting nader volstrekt duidelijk gemaakt en naar objectieve maatstaven onderkent, niet ontkent. De belemmeringen in het sociale functioneren zijn naar het oordeel van de commissie echter niet te kwalificeren als functiestoornissen als bedoeld in onderhavige polisvoorwaarden.
- 7.7 Met betrekking tot de pijnklachten merkt de commissie op dat sprake dient te zijn van objectieveerbare pijnklachten. De door verzoekster gestelde pijnklachten zijn gerelateerd aan fietsen, sporten, zitten en het dragen van bepaalde onderkleding. Nu blijkt dat verzoekster de pijnklachten min of meer en passant naar haar gynaecoloog heeft geuit omdat zij daar primair voor andere klachten kwam, is de commissie van oordeel dat de pijnklachten, hoewel de commissie deze geenszins wenst te bagatelliseren, niet ernstig en objectieveerbaar waren, in die zin dat kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 onder 1 van de polis.
- 7.8 Evenmin is gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, om reden dat de gewezen klachten van verzoekster niet tot de genoemde oorzaken zijn terug te voeren.
- 7.9 Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van geslachtsorganen als bedoeld in artikel 20 onder 4 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Van een aangeboren misvorming is sprake indien de misvorming al bij de geboorte aanwezig was. Nu de labiae minora zich pas na de geboorte ontwikkelen, is hieraan niet voldaan. Voor zover gesproken kan worden van een ontwikkelingsstoornis kan deze naar het oordeel van de commissie, niet gelijk gesteld worden met een 'verminking' als onder 7.8 beschreven.
- 7.10 Het vorenstaande voert tot de conclusie dat de labia correctie derhalve niet onder de geneeskundige zorg valt, die op grond van artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.11 De commissie wijst nog op de folder "Plastische Chirurgie" van de zorgverzekeraar, welke de vertegenwoordiger van verzoekster met de heroverweging van 20 maart 2006 is toegezonden. In deze folder staat nog eens expliciet vermeld dat een labia correctie, gezien de mate van functionele beperking die een labiahypertrofie over het algemeen met zich brengt, niet voor vergoeding in aanmerking komt. Nu uit de datumstempel op genoemde brief blijkt dat deze op 21 maart 2006 door de vertegenwoordiger van verzoekster is ontvangen, derhalve drie dagen vóór de geplande operatie en de wetenschap van de vertegenwoordiger verzoekster kan worden toegerekend, kan niet met recht worden gesteld dat verzoekster niet tijdig in kennis is gesteld over het niet vergoeden van onderhavige ingreep door de zorgverzekeraar.
- 7.12 Nu verzoekster op 24 maart 2006 desalniettemin is overgegaan tot het laten uitvoeren van onderhavige ingreep heeft zij de mogelijkheid uitgesloten van een nader lichamelijk onderzoek. Aldus heeft zij het risico aanvaard dat de kosten van de operatie voor haar rekening zouden blijven.
- 7.12 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 november 2006

Voorzitter