

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labia correctie
Zaaknummer	: 2008.00758
Zittingsdatum	: 3 december 2008

Zaak: 2008.00758, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labia correctie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 26 februari 2007 de door haar gewenste labia correctie niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "hypertrofische labia minora met mechanische klachten veroorzaakt door sporten, fietsen en zitten, met name de kleine kloofjes die hierdoor ontstaan zijn pijnlijk". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een labia correctie ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 maart 2008 heeft verzoeker zijn geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Deze poging heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 23 augustus 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

- 3.6. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 16 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 oktober 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 oktober 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 20 november 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen omdat bij verzoekster geen sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en ook niet van een verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering zodat verzoekster geen indicatie heeft. Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 november 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 december 2008 gehoord. Verzoekster in persoon, de zorgverzekeraar telefonisch. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 3 december 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 december 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de gewenste behandeling niet berust op een modegril, maar op medische noodzaak.
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar situatie wel aan de voorwaarde van de zorgverzekering voldoet. Er is immers sprake van afwijkingen in het uiterlijk, al zitten die niet in het gezicht, dan toch wel zichtbaar aan het lichaam. Bovendien is bij haar sprake van aangeboren misvorming van de uitwendige urineweg en vooral van het geslachtsorgaan. Voorts geeft zij aan pijnklachten te hebben.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat geen deugdelijk oordeel kan worden gevormd, zonder dat zij gezien is door een medisch adviseur. Voorts geeft zij aan een beroep te doen op de basisverzekering en op de aanvullende verzekering.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de situatie van verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering.

In de medisch wetenschappelijke literatuur is geen objectief kwantificeerbare maat voor labia hypertrofie te vinden, zodat niet duidelijk is wanneer de labia te groot zijn. Evenmin is een medische wetenschappelijk verband aangetoond tussen klachten bij de coïtus of bij fietsen en de grootte van de labia.

- 5.2. Omdat de klachten van verzoekster niet gekwalificeerd kunnen worden als ernstige bewegingsbeperkingen, kan geen sprake zijn van een functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.3. Ook is geen sprake van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Hiervan kan pas worden gesproken indien het gaat om ernstige misvormingen van een lichaamsdeel, zoals misvorming van de handen bij reumatoïde artritis, of misvorming door brandwonden.
- 5.4. Bij misvorming van de urineweg of van geslachtsorganen moet het gaan om aangeboren misvormingen. Hiertoe behoren hypertrofe labia minora niet.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit het dossier niet blijkt van lichamelijke functiestoornissen en dat om die reden een bezoek aan een medisch adviseur geen toegevoegde waarde heeft.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is niet bevoegd kennis te nemen van een geschil dat betrekking heeft op de aanvullende verzekering van 2007. Omdat de aanvraag van de onderhavige behandeling in 2007 heeft plaatsgevonden, zal het bindend advies geen betrekking hebben op de aanvullende verzekering van 2007.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een restitutie-polis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 8 van de zorgverzekering.
Artikel 8.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat.

"Artikel 8.4 Geneeskundige zorg

1 Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratoriumonderzoek, en met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 8.6, met dien verstande dat:

(...)

b behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot 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: lip-, kaak- en gehemelte-spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboorte-vlekken en misvormingen van urinewegen geslachtsorganen;"

- 7.2. De regeling in artikel 8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastisch chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv, welke bepaling dezelfde indicaties noemt als artikel 8.4 van de zorgverzekering.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of de door verzoekster gewenste behandeling, een correctie van hypertrofe labia minora, kan worden aangemerkt als een verzekerde prestatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.6. Naar het oordeel van de commissie is in de situatie van verzekerde geen sprake van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Om van dergelijke afwijkingen te kunnen spreken, dient het te gaan om functiestoornissen van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is de commissie niet gebleken.
- 7.7. Met betrekking tot de door verzekerde gestelde pijnklachten stelt de commissie voorop dat deze klachten, mede uit een oogpunt van een eventueel daaraan te relateren vorm van (ernstige) lichamelijke functionele stoornis, niet alleen ernstig maar ook objectiveerbaar dienen te zijn. Voor de vraag van het bedoelde objectiveerbaar zijn is in concreto van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labiae zelf zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. De door verzekerde gestelde pijnklachten ontstaan echter bij het fietsen. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk geworden dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b sub 1 van de zorgverzekering.
- 7.8. Evenmin gaat het hier om een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Niet alleen zijn de klachten van verzekerde 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 8.4 lid 1 onder b sub 2 van de zorgverzekering worden gesproken in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijv. kleding.

- 7.9. Ook betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b sub 4 van de zorgverzekering. Ten aanzien daarvan merkt de commissie op dat onderscheid moet worden gemaakt tussen geslachtsorganen en geslachtskenmerken. Geslachtsorganen zijn organen die noodzakelijk zijn voor de voortplanting van de soort. Geslachtskenmerken zijn te onderscheiden in primaire en secundaire geslachtskenmerken. De primaire geslachtskenmerken zijn bij de geboorte reeds aanwezig en vallen samen met de geslachtsorganen. De secundaire geslachtskenmerken, waartoe de uitgroei van de labiae behoort, ontwikkelen zich onder invloed van geslachtshormonen in de pubertijd. Deze secundaire geslachtskenmerken zijn niet noodzakelijk voor de voortplanting van de soort en kunnen derhalve niet als geslachtsorganen aangemerkt worden. Tegen deze achtergrond zijn de hypertrofische labia minora van verzoekster niet te kwalificeren als een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.10. Hoewel de commissie begrijpt dat de onderhavige behandeling niet is aangevraagd in het kader van een esthetische behandeling en begrip heeft voor de emotionele en psychische belasting die met een aanvraag als de onderhavige gepaard gaat, kan de conclusie uit het bovenstaande geen andere zijn dan dat de aangevraagde correctie van de labia niet tot de verzekerde prestaties behoort die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2008,

Voorzitter