

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C en E beide te D
Zaak	: Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; labiacorrectie
Zaaknummer	: 2008.01697
Zittingsdatum	: 11 februari 2009

Zaak: 2008.01697 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)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door F te G,
tegen

C en E te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 17 april 2008 een labiacorrectie niet te vergoeden.

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was verzoekster verzekerd op basis van de Tandarts Collectiefverzekering, welke in dit kader niet relevant is en daarom verder buiten beschouwing blijft, en de Top Collectief Polis (hierna: de aanvullende verzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend gynaecoloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“Zeer forse labia minora, gemeten vanaf de hymenaalring is er een lengte van 8,5 cm beiderzijds, waarmee heel goed haar klachten kunnen worden verklaard. De grens die in de literatuur wordt aangehouden voor labia hypertrofie ligt bij 4 cm, dit betekent dat hier duidelijk sprake is van hypertrofie van de labia minora”*. Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op “een labiareductie” ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 13 juli 2008 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 verzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 29 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 september 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft, ondanks herhaalde verzoeken, niet gereageerd op de vraag of zij gehoord wilde worden. Hierop is een mondelinge hoorzitting gepland, waarvoor partijen zijn uitgenodigd.
- 3.8. Bij brief van 19 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat er geen sprake lijkt te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking in de zin van de regelgeving. Eveneens is er geen sprake van een aangeboren misvorming. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 12 februari 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 16 februari 2009 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 zij kampt met zeer forse labia minora. Zij heeft hier zowel lichamelijk, met name bij het sporten en fietsen, als psychisch veel last van. Verzoekster kampt met schaamtegevoelens en is bang een relatie aan te gaan.
Uit de aanvraag van de behandelend gynaecoloog d.d. 3 april 2008 blijkt dat sprake is van extreme hypertrofie. De lengte van de labia minora bedraagt 8,5 cm. bdz., gemeten vanaf de hymenaalring. De aanvraag voor de ingreep wordt ondersteund door de huisarts, die daarbij vermeldt dat de operatie hoe dan ook doorgang zal vinden, hetgeen de motivatiegraad aangeeft.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij had last van schaamtegevoelens en ondervond veel hinder van haar labia, met name bij het

sporten en fietsen. Zij durfde niet met anderen te douchen. Vanuit haar opleiding tot verzorgende werd haar, bij het wassen van vrouwelijk patiënten, duidelijk dat haar situatie niet normaal was. Hierop is contact gezocht met de huisarts, die doorverwees naar de gynaecoloog.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering dat een indicatie voor de ingreep ontbreekt. Er is geen sprake van verminking als bedoeld in lid 4 onder b. Met verminking wordt namelijk bedoeld op verworven aandoeningen, zoals bijvoorbeeld misvorming door brandwonden. De grote labia zijn voorts niet het gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Evenmin betreft het hier een afwijking van het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zoals bedoeld in artikel 20 lid 4 onder a van de zorgverzekering. Het dient daartoe namelijk te gaan om functiestoornissen van ernstige aard, met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat er een zeer grote variatie bestaat in de grootte van de labia, zodat niet kan worden gesproken van een aangeboren misvorming. Daarbij horen de labia niet tot de geslachtsorganen. Een indicatie als bedoeld in artikel 20 lid 4 onder d van de zorgverzekering ontbreekt derhalve.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat in de medisch-wetenschappelijke literatuur geen objectief te kwantificeren maat voor een labiahypertrofie te vinden is. De gegevens die er zijn hebben betrekking op een kleine groep vrouwen, zonder klachten. Eventuele klachten zijn moeilijk te objectiveren, en bij het meten van de labia minora is de intra- en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid blijkbaar niet groot.

Verder wijst de ziektekostenverzekeraar op het 'Modelprotocol Labiumreductie' van de Nederlandse vereniging voor plastische chirurgie (NVPC) en de Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie (NVOG). Onduidelijk is of de behandelend gynaecoloog, bij de meting, ook de daarin opgenomen aanwijzingen heeft gevolgd. Afwijking daarvan kan de meting namelijk onbetrouwbaar maken.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanspraak op plastische chirurgie in de afgelopen jaren sterk beperkt is. De medisch adviseur heeft de kwestie meerdere malen bekeken, maar zag geen grond voor vergoeding. Psychische klachten vormen geen indicatie voor vergoeding.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor plastische chirurgie is omschreven in artikel 20 lid 4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*”Behandelingen van plastisch-chirurgische aard
Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:*

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
- (...)*
- d. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
- (...)”*

- 7.2. De regeling in artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv, welke bepaling dezelfde indicaties noemt als artikel 20 lid 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. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, dan wel een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting of een misvorming van urineweg- en geslachtsorganen.
- 7.6. Naar het oordeel van de commissie is in de situatie van verzoekster 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 verzoekster 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. Bij de beoordeling van het laatste is in concreto van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. De door verzoekster gestelde pijnklachten ontstaan echter bij het fietsen en sporten. Reeds hierom is onvol-

doende aannemelijk geworden dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 lid 4 onder a van de zorgverzekering.

- 7.8. Evenmin gaat het hier om een vermindering die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie kan pas van vermindering in de zin van artikel 20 lid 4 sub b 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 bijvoorbeeld kleding. De klachten van verzoekster zijn bovendien niet terug te voeren op een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 7.9. Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 20 lid 4 sub d van de zorgverzekering. Immers de labia minora maken geen deel uit van de geslachtsorganen. Verder is van een aangeboren misvorming pas 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.
- 7.10. Gezien het voorgaande valt de labiacorrectie niet onder de geneeskundige zorg welke ten laste komt van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

- 7.11. De door verzoekster gesloten aanvullende verzekering kent een beperkte dekking waar het gaat om de medisch specialistische zorg. Vergoed worden met name de besnijdenis (circumcisie), de correctie van bovenoogleden bij een ernstige gezichtsveldbeperking, de correctie van de oorstand bij verzekerden tot 18 jaar, sterilisatie, en gezichtsscherptebehandelingen. De commissie concludeert dat de kosten van de aangevraagde labiareductie niet onder de aanvullende verzekering zijn gedekt.

Slotsom

- 7.12. Het voorgaande leidt er toe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2009,

Voorzitter