

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 2011.00156
Zittingsdatum : 14 september 2011

1. Partijen

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

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk 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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een labia-correctie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 november 2010 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 brieven van 25 november 2010 en 22 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De behandelend plastisch chirurg heeft op 6 januari 2011 opnieuw een aanvraag ingediend ten behoeve van verzoekster. Deze aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar bij beslissing van 14 januari 2011 eveneens afgewezen.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 1 april 2011, heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willi-

gen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 1 augustus en 2 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 26 juli 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011078752) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Naar aanleiding van hetgeen ter zitting is gesteld, heeft de commissie verzoekster de gelegenheid geboden een verklaring van de gynaecoloog inzake de medische noodzaak van de onderhavige ingreep aan te leveren. Deze verklaring is op 3 oktober 2011 door de commissie ontvangen en op 5 oktober 2011 doorgestuurd aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 19 oktober 2011 medegedeeld dat voornoemde verklaring geen aanleiding geeft tot een nadere inhoudelijke reactie.
- 3.12. Bij brief van 20 oktober 2011 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de nagekomen correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 26 oktober 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag en de nagekomen correspondentie geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een reductie van de labia minora vanwege pijnklachten. Daarnaast heeft verzoekster dystrofie en is zij rolstoelgebonden.

- 4.2. Verzoekster stelt dat zij, doordat zij in een rolstoel zit, veel pijnklachten heeft door de labia minora. Soms is sprake van bloedingen. Verzoekster kan door de pijnklachten niet naar haar werk en ligt thuis veel op de bank. De ziektekostenverzekeraar heeft als mogelijke oplossingen het aanpassen van de rolstoel en het dragen van wijdere kleding voorgesteld. Ondanks dat de rolstoel is aangepast en verzoekster wijdere kleding draagt zijn de klachten niet verdwenen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij door de gynaecoloog naar de plastisch chirurg is verwezen. Zij benadrukt dat zij grote problemen ondervindt bij het zitten. Vaak ontstaan bloedingen. Zij draag wijde broeken, maar dit biedt geen soelaas.
- 4.4. Na de hoorzitting heeft verzoekster de verklaring van de gynaecoloog van 15 oktober 2010 overgelegd. Uit deze verklaring blijkt dat uit het gynaecologisch onderzoek naar voren is gekomen dat sprake is van "labia minora die qua grootte binnen de norm zijn, maar geprononceerd aanwezig zijn door verlies van subcutaan vetweefsel ter hoogte van de labia majora die bij zitten dubbel geplooid liggen." Op grond hiervan heeft de gynaecoloog verzoekster ter beoordeling en mogelijk daaropvolgende behandeling naar de plastisch chirurg gewezen.
- 4.5. 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 stelt, onder verwijzing naar artikel B27 van de zorgverzekering, dat de behandeling geïndiceerd moet zijn. Dit is het geval bij verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Van dat laatste is sprake - zo blijkt uit de zogenoemde 'Werkwijzer' van de VAGZ - bij het vormen van een urinereservoir, ongemak bij bewegen en tijdens de coïtus. Volgens de VAGZ zijn deze ongemakken eenvoudig te verhelpen door minder strakke kleding te dragen of door manuele correctie. Er is geen medisch-wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat er een relatie is tussen bijvoorbeeld last bij het langdurig zitten en een bepaalde grootte van de labia.
- 5.2. Bij aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dient het te gaan om functiestoornissen van ernstige aard. Getoetst moet worden of het aannemelijk is dat de lichamelijke ongemakken worden veroorzaakt door de labia en of de correctie daarvan deze klachten zal wegnemen. Vervolgens dient te worden beoordeeld of het aannemelijk is dat de labia de aangevoerde klachten veroorzaken, en wel in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving. Met betrekking tot de pijnklachten geldt bovendien dat deze niet alleen ernstig moeten zijn maar ook objectiveerbaar. Daarbij is van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf, zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf.
- 5.3. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel die in ernst te vergelijken is met een derdegraads verbranding. Grote labia en/of vervormde labia worden niet gezien als een ernstige misvorming.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 29 juni 2011 telefonisch bericht dat verzoekster zou worden opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur.

De medisch adviseur heeft uiteindelijk evenwel besloten verzoekster niet op te roepen, omdat de aanvraag van de plastisch chirurg voldoende medische informatie bevat om deze te beoordelen.

- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij zijn standpunten reeds voldoende heeft uiteengezet.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 19 oktober 2011 opgemerkt dat uit de overgelegde brief van de gynaecoloog van 15 oktober 2010 blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van bloedingen, zoals door haar gesteld.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een labiacorrectie ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, (...)*

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering

(Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgie 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.
- 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 of het zitten, hoe hinderlijk ook, vallen niet onder voormeld begrip aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. Dat verzoekster pijnklachten heeft, is door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden. Echter, de ziektekostenverzekeraar heeft terecht aangevoerd dat niet is komen vast te staan dat (de omvang van) de labia de oorzaak van de pijnklachten van verzoekster (is) zijn, nu verzoekster daarnaast lijdt aan twee pijnsyndromen (dystrophie en fibromyalgie).
- 9.5. 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 de labia minora is, gelet op de ernst van de hiervoor genoemde situaties, in de regel geen sprake van een ernstige misvorming.

- 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.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 november 2011,

Voorzitter