

b.

**Stichting
Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen**



1
(C)
P)

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie
Zaaknummer : 2006.01398
Zittingsdatum : 15 november 2006

Zaak: 2006.01398, 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)

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

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 het besluit van de zorgverzekeraar van 19 juli 2006 inzake de afwijzing van haar aanvraag tot 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 Basispolis basic, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) , (hierna :de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 19 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat bovengenoemde ingreep niet wordt vergoed.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 24 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de intussen uitgevoerde labiacorrectie 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 9 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 10 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 15 november 2006 in persoon gehoord.

3.9 Bij brief van 5 december 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 de commissie op 4 januari 2006 op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 55-jarige vrouw die kampte met pijnklachten ten gevolge van een hypertrofische labia minora. Tijdens een bezoek aan de huisarts vanwege een uitstrijkje, werd haar door de doktersassistente geadviseerd hier iets aan te laten doen; het zou immers worden vergoed.

4.2 Verzoekster is vervolgens naar een gynaecoloog verwezen, die ook van mening was dat deze ingreep vergoed zou worden. Dit was voor verzoekster een belangrijk punt, omdat zij van een uitkering rond moet komen.

4.3 Op basis van deze uitlatingen heeft verzoekster besloten een labiacorrectie te ondergaan; deze ingreep heeft op 9 mei 2006 plaatsgevonden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster niet voldoet aan de vereisten, zoals omschreven in de polisvoorwaarden, om in aanmerking te komen voor de onderhavige plastisch-chirurgische behandeling. Met name is niet aan te geven waar de grootte van de labia minora pathologisch en het bestaan van functionele klachten aannemelijk wordt. De variatiebreedte in omvang van de labia minora is namelijk zeer groot. Pijnklachten zijn voorts niet aantoonbaar.

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. Geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 2 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 2, onder c, bepaalt wanneer aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard bestaat en onder welke

voorwaarden, waarvan de situaties, beschreven onder a, ben d in onderhavige zaak mogelijk van toepassing kunnen zijn. Het gaat hierbij om:

"e. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

c. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (. . .)

d. aangeboren misvormingen: (. . .) en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen; (..)."

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

- 7.3 De regeling van artikel 2 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 4 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 In het kader van het voorgelegde geschil zijn de navolgende bepalingen van belang. Artikel 11, eerste lid 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald 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 lid 2 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.
- 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 verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat, voorafgaande aan de ingreep, sprake was van een afwijking in het uiterlijk die gepaard ging met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. 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.
- 7.7 Met betrekking tot de pijnklachten merkt de commissie op dat het dient te gaan om objectiveerbare pijnklachten, dat wil in dit geval zeggen pijnklachten die uitsluitend veroorzaakt worden door de hypertrofische labia minora zelf, zonder enige vorm van belasting. De door verzoekster gestelde pijnklachten zijn gerelateerd aan lopen en fietsen, zodat niet met recht gesteld kan worden dat haar pijnklachten ernstig en objectiveerbaar zijn en dat er in die zin kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 2 onder a van de polis.
- 7.8 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 2 onder b van de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar worden gesproken in geval van een aandoening van zeer ernstige aard.

- 7.9 Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 2 onder d van de polis. 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, kan niet met recht worden gesteld dat het gaat om een misvorming die reeds bij de geboorte aanwezig is. 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.
De labiacorrectie valt derhalve niet onder de geneeskundige zorg die op grond van artikel 2 van de polis van de zorgverzekeraar voor vergoeding in aanmerking komt.

7.12 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 januari 2006



Voorzitter