

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : ANO07.104
Zittingsdatum : 16 mei 2007

Zaak: ANO07.104 (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 2006, artt. 10, 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 20 april 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een correctie van de labia minora.

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 Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een naturaverzekering. Tevens heeft verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 20 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een correctie van de labia minora.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij geschillenformulier van 31 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde correctie van de labia minora.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 28 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 11 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 11 april 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 17 april 2007, respectievelijk 23 april 2007 afgezien.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 26 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is ten tijde van de onderhavige aanvraag 18 jaar. Ten gevolge van de grootte van haar labia minora heeft zij pijn bij het fietsen, irritatie door smegma en jeuk en last bij het zitten. Volgens haar huisarts, plastisch-chirurg en gynaecoloog is een labiacorrectie nodig.
- 4.2. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat, gezien haar klachten, de zorgverzekeraar toestemming dient te geven voor de aangevraagde correctie van de labia minora.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat op grond van artikel 9 van de zorgverzekering aanspraak bestaat op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, indien sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, dan wel van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.
- 5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar zich op het standpunt dat een zeer grote natuurlijke variatie bestaat in de grootte van de labia minora. Het is dus niet duidelijk wanneer gesproken kan worden over te grote labia. Bovendien is er geen medisch-wetenschappelijk onderzoek dat aangeeft dat klachten als hinder bij het zitten of fietsen bij een bepaalde grootte van de labia voorkomen. Daarnaast zijn naar de mening van de zorgverzekeraar de klachten van verzoekster niet aan te merken als fors beperkend en derhalve geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Tevens zijn de grote labia minora niet het gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, zodat er ook geen sprake is van een verminking, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat de aangevraagde correctie van de labia minora geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op correctie van de labia minora, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 9 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op medisch-specialistische zorg. De aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen is geregeld in artikel 9 lid 2 onder c van de zorgverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter 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: (...) of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;(..)*

***Voorwaarden
toestemming***

toestemming vooraf is vereist. De aanvraag omvat een omschrijving van de gevraagde behandeling en een bijbehorende pro forma nota (kostenbegroting).”

Artikel 9 lid 2 onder d sluit, in aansluiting hierop, expliciet een aantal plastisch-chirurgische behandelingen uit. De onderhavige ingreep wordt in dat verband niet genoemd.

- 7.3. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van artikel 9 lid 2 onder c en d van de zorgverzekering, is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op plastisch-chirurgische behandelingen stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, artikel 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.
- 7.4. De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 1. 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. De door verzoek-

ster ervaren hinder bij het fietsen en zitten en de irritatieklachten kunnen naar het oordeel van de commissie niet als een ernstige bewegingsbeperking worden gekwalificeerd.

- 7.5. 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 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 2 van de zorgverzekering worden gesproken in geval van een aandoening van zeer ernstige aard. Daarvan zou alleen gesproken kunnen worden indien sprake is van een ernstige misvorming, c.q. het ontbreken van weefsel, al dan niet gepaard gaande met functionele bezwaren (bijvoorbeeld misvorming door brandwonden of replantatie van ledematen).
- 7.6. Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 9 lid 2 onderdeel c subonderdeel 4 van de zorgverzekering. Van een aangeboren misvorming is 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.
- 7.7. Gezien het voorgaande valt de aangevraagde labiacorrectie derhalve niet onder de geneeskundige zorg zoals genoemd in artikel 9 van de zorgverzekering. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juni 2007,

Voorzitter