ANONIEM
BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labia correctie
Zaaknummer	: ANO07.102
Zittingsdatum	: 18 april 2007

Zaak: ANO07.102, 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 2006, art. 11 Zvw, 2.4 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 14 september 2006 inzake het niet vergoeden 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 Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.

3.2. Bij brief van 14 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde labia correctie niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 4 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep, te weten een labia correctie, te vergoeden

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 23 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Bij brief van 1 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.8. Op 27 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de

mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 14 maart 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 30 maart 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 17 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 een 19-jarige vrouw. Blijkens de behandelend gynaecoloog is bij haar sprake van hypertrofie van de labia minora. Zij heeft vanaf 13-jarige leeftijd klachten bij het zitten en bij het dragen van strakke broeken en ondergoed. Voorts heeft zij problemen met het fietsen. Omwille van de leeftijd is de behandeling van deze klachten uitgesteld tot verzoekster minimaal 18 jaar zou zijn.

4.2. De afwijzing van de gevraagde ingreep door de zorgverzekeraar op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering, is voor verzoekster onbegrijpelijk nu daarmee totaal voorbij gegaan wordt aan de deskundigheid van de gynaecoloog, die volgens verzoekster van mening is dat sprake is van misvorming van de geslachtsorganen en de daarmee samenhangende aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

4.3. Verzoekster is van oordeel dat in haar geval wél kan worden gesproken van een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen. Ook de door de zorgverzekeraar tegengeworpen objectiveerbare functiestoornis is volgens verzoekster niet relevant nu de pijnklachten het gevolg zijn van een objectiveerbare deformiteit, die zelfs het normale dagelijkse functioneren ernstig hindert. De verwijzing naar artikel 20, waarin is opgenomen dat het dient te gaan om een ernstige deformiteit “die direct in het oog springt” en “in het normale leven niet te camoufleren is”, is naar het oordeel van verzoekster weinig zorgvuldig en nauwelijks relevant. Uiteraard zal de deformiteit in het normale leven niet in het oog springen en gecamoufleerd worden. Dit kan derhalve medisch gezien geen argument zijn.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de klachten van verzoekster op basis van de volgende argumenten niet vallen onder de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. Er bestaat geen norm voor de afmetingen van de labia. Noch grote, noch kleine labia vormen op zich een afwijking of een misvorming. Ook kan niet gesproken worden van een aangeboren en reeds bij de geboorte geconstateerde ernstige afwijking omdat enerzijds geen sprake is van een afwijking en anderzijds deze niet bij de geboorte aanwezig was en is geconstateerd.

5.3. Met betrekking tot de ernstige functiestoornis merkt de zorgverzekeraar op dat hinder niet hetzelfde is als een functiestoornis, ook niet als die hinder dagelijks ervaren wordt. Bovendien is de hinder die wordt beschreven met relatief eenvoudige middelen – zoals een rokzadel en loszittende makkelijke kleding – grotendeels te vermijden.
Het objectiveeerbaarheidsvereiste betreft overigens de functiestoornis en niet de de-

formiteit.

5.4. Voorts is de gynaecoloog van verzoekster van oordeel dat geen sprake is van gezondheidsproblemen en de door verzoekster aangegeven gêne is evenmin te kwalificeren als een bijzondere medische omstandigheid.

5.5. Nu tevens door verzoekster geen gebruik is gemaakt van de uitnodiging van de zorgverzekeraar voor een gesprek met de medisch adviseur, blijft hij van oordeel dat de gevraagde ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering.

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 relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 mixpolis en medisch specialistische zorg, in casu plastische chirurgie, valt blijkens het bepaalde in artikel 12 onder de restitutieaanspraken. Aanspraak op vergoeding voor plastische en/of reconstructieve chirurgie staat vermeld in artikel 20 van de voorwaarden van de zorgverzekering waarin, voor zover hier van belang, wordt bepaald:

> *”(vergoeding van de kosten van) geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aars, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:*
> *1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen:*
> *(…)*
> *4. (…) misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*
> *(…)”*

7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In het eerste lid onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. Sub 1 en sub 4 komen overeen met de bovengenoemde voorwaarden in de zorgverzekering.

7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. Met betrekking tot de gestelde afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis merkt de commissie het volgende op. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken, dient het volgens de commissie te gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. De functiestoornis dient bovendien objectiveerbaar zijn. Dit houdt in dat de functiestoornis niet aan bepaalde gedragingen of bewegingen is gerelateerd. Hiervoor baseert de commissie zich op de jurisprudentie met betrekking tot vergelijkbare gevallen die is gevormd vóór de datum van ingang van de huidige zorgverzekering in het kader van de toepassing van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet.
Verzoekster heeft, tegen de achtergrond van de indicatie van de behandelend gynaecoloog, alsook gelet op hetgeen uit het onderzoek van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar naar voren is gekomen, niet aannemelijk gemaakt dat in haar situatie sprake is van een objectiveerbare functiestoornis van vrij ernstige aard die een ernstige bewegingsbeperking met zich brengt.

7.7. Ten aanzien van de gestelde misvorming van de geslachtsorganen 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 behoren, ontwikkelen zich onder invloed van geslachtshormonen in de pubertijd – dit komt overeen met de stelling van verzoekster dat zij vanaf 13-jarige leeftijd klachten ontwikkelde. 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.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 mei 2007,

Voorzitter