

Bindend Advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd C te D, versus E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie
Zaaknummer : 2007. 02180
Zittingsdatum : 27 februari 2008

VOORLEGGER

Zaak: (2007. 02180 Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door 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 13 maart 2007 om de kosten verbonden aan een labiacorrectie, niet te vergoeden.

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 ZorgZo, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Ook is een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 13 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de reeds op 14 juni 2006 ondergane labia correctie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 12 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de reeds ondergane operatie 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 29 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 januari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Op 19 december 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen
- 3.9. Bij brief van 19 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 14 januari 2008 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 februari 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 14 maart 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CZV bij brief van 19 maart 2008 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 van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft altijd twee ongelijke kleine schaamlippen gehad. Daarnaast was het onderste deel van de vergrote linker schaamlip gevoelloos. Deze schaamlip leek de laatste jaren te groeien/uit te zakken. Hierdoor verergerde de klachten. Een van de klachten was o.a. dat het gedeelte dat buiten de grote schaamlippen uitstak, afgekneld werd en er een hematoomachtige verkleuring optrad. Dit ging gepaard met pijnlijke krampachtige steken, die doorstraalde naar de vagina. Daarnaast ging de huid van de schaamlip stuk. Verzoekster had last bij het lopen en het fietsen en na gemeenschap. Tijdens het lopen moest zij de schaamlip regelmatig terugduwen richting de introïtus, wat in sommige situaties niet altijd mogelijk dan wel hygiënisch was.
- 4.2. Verzoekster leed tevens aan het vulvair vestibulitis syndroom. Bekkenbodempysiotherapie was daarvoor een redelijk afdoende oplossing. Sinds de schaamlip is verkleind, zijn alle problemen verholpen. Blijkbaar kwam in het verleden door het gewicht van de schaamlip de gevoelige huid van de binnenwand van de vagina naar buiten.
- 4.3. Verzoekster wist niet dat een machtiging vooraf een voorwaarde is voor vergoeding. Ook haar gynaecoloog wist hier niet van.
- 4.4. Verzoekster stelt dat de door haar ondergane verkleining van de linker kleine schaamlip vergoed moet worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt niet ter discussie het feit dat verzoekster klachten had en wellicht baat heeft gehad bij de operatie. Er is echter geen indicatie om over te gaan tot vergoeding onder de basisverzekering.

- 5.2. In de medisch wetenschappelijke literatuur is geen objectief te kwantificeren maat voor labiahypertrofie te vinden. Er is ook geen medisch wetenschappelijk bewijs voor een causaal verband tussen pijn bij de coïtus en *lof* last bij fietsen en een bepaalde grootte van de labia. Daarnaast zijn deze klachten niet aan te merken als fors beperkend en daarmee geen aantoonbare functiestoornis zoals bedoeld in de regelgeving. Van verminking is bij een hypertrofische labia evenmin sprake.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van een labia minora correctie op grond van de Zorgverzekeringswet. Het feit dat de operatie is uitgevoerd door een gynaecoloog verandert niets aan het feit dat het in casu om een plastisch chirurgische ingreep gaat.
- 5.4. Op grond van de polisvoorwaarden had verzoekster een machtiging voorafgaand aan de operatie moeten vragen. Aangezien zij dit heeft nagelaten kan niet worden overgegaan tot vergoeding.
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 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 geregeld 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).
- 7.2. Het betreft hier een restitutie polis. Vergoeding voor geneeskundige zorg is geregeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Artikel 8.4 lid 1, aanhef en onder b bepaalt voor zover thans van belang:
- "behandelingen van plastisch-chirurgische aard vallen slechts onder de zorg indien die strekt tot 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;
(..)"
- 7.3. De regeling van artikel 8.4 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

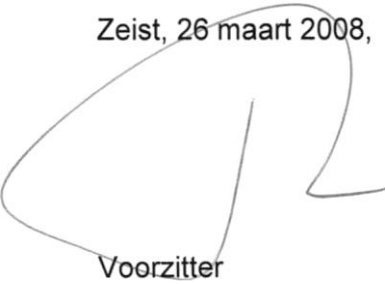
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische-chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv, welke bepaling dezelfde indicaties noemt als artikel 8.4 van de zorgverzekering.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Naar het oordeel van de commissie is in de situatie van verzekerde 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 verzekerde 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. Voor de vraag van het bedoelde objectiveerbaar zijn is in concreto van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labiae zelf zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. De door verzekerde gestelde pijnklachten ontstaan echter bij het lopen, fietsen en het hebben van geslachtsgemeenschap. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk geworden dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 8.4 lid 1, aanhef en onder b sub 1 van de zorgverzekering.
- 7.8. Evenmin gaat het hier om een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Niet alleen zijn de klachten van verzekerde 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 8.4 lid 1 onder b sub 2 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 bijv. kleding.
- 7.9. Het feit dat verzoekster aan het vulvair vestibulitis syndroom leed geeft ook geen grondslag voor vergoeding. Zij was naar inhoud en omvang niet aangewezen op deze ingreep. Bekkenbodemp fysiotherapie was een redelijk afdoende oplossing voor dit probleem.
- 7.10. Ten slotte merkt de commissie op dat blijkens de toepasselijke polisvoorwaarden een behandeling van plastisch chirurgische aard slechts wordt vergoed na voorafgaande toestemming door de zorgverzekeraar. Een dergelijke toestemming ontbreekt, want is door verzoekster niet gevraagd. Afgezien van het hetgeen in het voorgaande op basis van het bepaalde in artikel 8.4 is overwogen, vormt het ontbreken van voorafgaande toestemming reeds een grond om de aanspraak op vergoeding af te wijzen.

7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoek moet worden afgewezen

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 maart 2008,



Voorzitter