

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : ANO07.122
Zittingsdatum : 20 juni 2007

Zaak: ANO07.122, 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, art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv)

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 10 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van een labiacorrectie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 10 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde labiacorrectie niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 21 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige ingreep, die intussen is uitgevoerd, 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 6 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 19 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 9 mei 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 en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 16 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 juni 2007 gehoord. Verzoekster in persoon, de zorgverzekeraar per telefoon. Partijen zijn geïnformeerd over de inhoud van het advies van het College voor zorgverzekeringen en in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 25 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen op 28 juni 2007 bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 41-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van haar behandelend plastisch-chirurg ten behoeve van een labiacorrectie, met DBC-code 04.11.00.0242.0022, heeft zij last van hypertrofische labia minora en pijnklachten. Op 1 november 2006 is zij daarom geopereerd.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzingsgrond dat geen sprake zou zijn van 'een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen'. Zij is van mening dat de labia minora vergroot en misvormd zijn, hetgeen er toe leidt dat zij pijn heeft bij onder andere het sporten en fietsen en bij het dragen van normaal ondergoed, badkleding en strakke broeken. Zij voelt zich belemmerd in haar normale functioneren en bovendien leidt de afwijking tot verhoogde irritatie en infectie van de schaamlippen, hetgeen vraagt om aanhoudende medische zorg.
- 4.3. Voorts is verzoekster van mening dat wel degelijk kan worden gesproken van misvorming in de zin van artikel 8.4 lid 1 sub b sub 4 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 4.4. Verzoekster meent bovendien dat de zorgverzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld door geen informatie in te winnen bij haar behandelend plastisch chirurg of haar huisarts. Ter zitting heeft zij dan ook zelf een verklaring van haar huisarts en de behandelend plastisch-chirurg ingebracht. Ook het feit dat zij allerlei intieme gegevens dient prijs te geven in een delicate aangelegenheid vindt zij uitermate onzorgvuldig.

De mededeling dat het een labiacorrectie betreft, had in beginsel voldoende dienen te zijn.

- 4.5. Tot slot stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de overeenkomst tot een zorgverzekering die met ingang van 1 ja-

nuari 2007 tot stand is gekomen. Daarom vordert zij de kosten van de onderhavige behandeling, alsook vergoeding van de wettelijke rente vanaf 1 november 2006 en van de proceskosten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de situatie van verzoekster, gezien de aanvraag van de behandelend medisch-specialist van verzoekster, niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering zodat de door haar gevraagde behandeling niet ten laste van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.2. Voorts is de zorgverzekeraar van mening dat de afwijzing van 10 oktober 2006 een impliciete uitnodiging is aan de aanvrager – in casu: de behandelend plastisch-chirurg van verzoekster – om een verklaring in het belang van verzoekster aan de zorgverzekeraar te overleggen. Nu aanvrager niet op deze uitnodiging is ingegaan, mag de zorgverzekeraar aannemen dat hij/zij geen (nieuwe) argumenten wenst aan te voeren. Hiermee heeft de herbeoordeling volgens de zorgverzekeraar voldoende zorgvuldig plaatsgevonden.
De zorgverzekeraar geeft ook aan begrip te hebben voor de emoties van verzoekster, alsmede de door de plastisch-chirurg
- 5.3. Tot slot heeft de zorgverzekeraar aangegeven dat de ter zitting ingebrachte stukken van de huisarts en de plastisch-chirurg van verzoekster, die terstond zijn voorgelezen, voor hem geen reden vormen een ander standpunt in te nemen.
De zorgverzekeraar geeft aan begrip te hebben voor de emoties van verzoekster, alsmede de door de plastisch-chirurg benoemde psychische klachten, doch dat deze evenmin kunnen leiden tot een indicatie op grond waarvan de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.

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 niet bevoegd zich uit te spreken over de gevorderde wettelijke rente en/of de proceskosten.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 8.4 van de zorgverzekering. Artikel 8.4 lid 1 onder b bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

"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;*
 - 4. de volgende aangeboren misvormingen: (...) misvormingen van urine- en geslachtsorganen;*
- (...)"*

- 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. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om plastische-chirurgie, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv, welke bepaling dezelfde indicaties noemt als artikel 8.4 van de zorgverzekering.
- 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 in de situatie van verzoekster, voorafgaand aan de intussen uitgevoerde ingreep, geen 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. Daarvan is de commissie niet gebleken. Met betrekking tot de door verzoekster 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 verzoekster gestelde pijnklachten staan volgens de ter zitting ingebrachte brief van de huisarts in relatie tot fietsen en dyspareunie en, naar zeggen van verzoekster, het dragen van strakke kleding. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk kunnen worden dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin. Ook om deze reden kan niet worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b sub 1 van de zorgverzekering.
- 7.7. Evenmin gaat het hier om 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 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.

- 7.8. Ook betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b sub 4 van de zorgverzekering. Ten aanzien daarvan 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 behoort, ontwikkelen zich onder invloed van geslachtshormonen in de pubertijd. 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.
- 7.9. Met betrekking tot het door verzoekster gestelde onzorgvuldig handelen van de zorgverzekeraar merkt de commissie het volgende op. De zorgverzekeraar wordt geacht te beslissen op een volledige aanvraag. Nu de aanvraag van de behandelend plastisch-chirurg een DBC-code vermeldt, die ziet op een labiareductie, en een indicatie bevat – in casu: hypertrofische labia minora met pijnklachten – die bij de beoordeling van de aanvraag het uitgangspunt is, kan niet zonder meer gesteld worden dat de zorgverzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld door zich hierop te baseren.
- 7.10. De stelling van de zorgverzekeraar dat zijn afwijzing van 10 oktober 2006 gezien dient te worden als een impliciete uitnodiging aan de aanvrager tot nadere motivering vindt naar het oordeel van de commissie geen steun in de redactie van dit schrijven nu, naast de afwijzing, daarin enkel de mogelijkheid tot het telefonisch stellen van vragen is vermeld.
- 7.11. De door verzoekster gestelde tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst behoeft, nu geen sprake is van een verzekerde prestatie als bedoeld in artikel 8.4 lid 1 onder b sub 1, 2 en 4 van de voorwaarden van de zorgverzekering, geen verdere bespreking.
- 7.12. Hoewel de commissie begrip heeft voor de emotionele en psychische belasting die met een aanvraag als de onderhavige gepaard gaat, kan de conclusie uit het bovenstaande geen andere zijn dan dat de aangevraagde correctie van de labiae niet tot de verzekerde prestaties behoort die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.13. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juli 2007,

Voorzitter