

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, labia correctie
Zaaknummer : 2007.01733
Zittingsdatum : 5 december 2007



Bindend advies

Zaak: 2007.01733. 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 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv,)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

De bestreden beslissing

2. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 18 mei 2007 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 Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw). Tevens heeft verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten.

3.2. Bij brief van 18 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat afwijzend is beslist op de aanvraag voor een correctie van de labia minora.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 13 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is positief te beslissen op de aanvraag voor de 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 13 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Op 5 oktober 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.

- 3.7. Bij brief van 5 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 11 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 8 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 december 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. 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.
- 3.10. Bij brief van 7 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld 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 32-jarige vrouw. Zij geeft aan dat haar labia zeer forse afmetingen hebben waardoor zij veel hinder ondervindt bij het zitten, lopen en sporten. Fietsen is door haar pijnklachten zelfs onmogelijk. Ook ondervindt zij hinder bij het dragen van bepaalde kleding. Verzoekster bestrijdt het standpunt van de zorgverzekeraar dat haar klachten niet fors beperkend zouden zijn.
- 4.2. Verzoekster heeft voorts hygiëneproblemen als gevolg van haar afwijking. Bij de toiletgang blijven stukjes toiletpapier achter en ook heeft zij last van een onaangename geur bij warm weer.
- 4.3. Verzoekster stelt dat het hier gaat om een aangeboren afwijking aangezien de labia zich ontwikkeld hebben zonder enige vorm van invloed van buitenaf. De ontwikkeling is immers reeds opgeslagen in de genen en dus aangeboren.
- 4.4. Verzoekster concludeert dat 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 in casu is geen sprake van een ernstige functiebeperking aangezien verzoekster kan fietsen en lopen. Voorts is niet komen vast te staan dat niet corrigeren van de labia voor verzoekster geneeskundige risico's met zich brengt.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat geen sprake is van een aangeboren afwijking gaat. Schaamlippen ontwikkelen zich pas na de geboorte, zodat de grootte van de labia van verzoekster niet als aangeboren misvorming kan worden beschouwd.
- 5.3. Verder zijn de afmetingen van de 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.



- 5.4. Op grond van bovenstaande, en op basis van het gestelde in artikel 2, onderdeel c, subonderdeel a, ben c van de 'lijst van aanspraken' van de polisvoorwaarden 2007, komt de zorgverzekeraar tot de conclusie dat geen aanspraak bestaat op de door verzoekster gewenste plastisch chirurgische behandeling .

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.

De beoordeling van het geschil

7.

- 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 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). 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.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg.

Artikel 2, onderdeel c, subonderdelen a, b en d van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering, regelt de aanspraak op plastisch-chirurgische behandelingen. De bepaling luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Plastisch-chirurgische behandelingen

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(....)

d de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfvaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urine weg- en geslachtsorganen;

(....)

Machtiging: ja, vooraf op een gemotiveerde aanvraag van de behandelend medisch specialist tenzij de zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt met het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. "

- 7.3. De regeling van artikel 2 van de 'lijst van aanspraken' is volgens de algemene voorwaarden, artikel 4 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering, met

inbegrip van de daarbijbehorende toelichting en het door de verzekeringsnemer ingevulde vragenformulier.

- 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. Plastisch-chirurgische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie is van oordeel dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat in haar geval sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in artikel 2, onderdeel c, subonderdeel a van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. 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. Hiervoor baseert de commissie zich op de jurisprudentie die al vóór de datum van ingang van de huidige zorgverzekering was gevormd bij de toepassing van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet. De door verzoekster ervaren hinder bij het lopen, zitten, sporten en dragen van bepaalde kleding kan naar het oordeel van de commissie niet als een ernstige bewegingsbeperking worden gekwalificeerd. Dit geldt ook voor de aangevoerde pijnklachten bij het fietsen. Met betrekking tot de pijnklachten stelt de commissie voorop dat deze, mede uit een oogpunt van een eventueel daaraan te relateren vorm van (ernstige) lichamelijke functionele stoornis, niet enkel ernstig, maar ook objectiveerbaar dienen te zijn. Voor de vraag naar het bedoelde objectiveerbaar zijn, is in deze concreet van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf, zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. De door verzoekster gestelde pijnklachten staan volgens haar in relatie tot fietsen en het dragen van bepaalde kleding. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk kunnen worden dat er sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin.
- 7.7. 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 onderdeel c subonderdeel b van de 'lijst van aanspraken' zorgverzekering worden gesproken, in geval van een aandoening van zeer ernstige aard. Daarvan zou alleen gesproken kunnen worden indien sprake is van een ernstige deformiteit, c.q. het ontbreken van weefsel, al dan niet gepaard gaande met functionele bezwaren, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding.
- 7.8. Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 2 onderdeel c subonderdeel d van de 'lijst van aanspraken' zorgverzekering. Van een aangeboren misvorming is sprake indien de misvorming al bij de geboorte aanwezig was. Aangezien 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 was. De plastisch-chirurg stelt overigens in haar ver-



klaring van 23 augustus 2007, dat de afmetingen van de labia deels ook het gevolg zijn van een aanzienlijk gewichtsverlies van verzoekster.

t

.t

- 7.9. Gezien het voorgaande valt deze labia correctie niet onder geneeskundige zorg welke ten laste komt van de zorgverzekering. Het verzoek dient daarom te worden afgewezen.

t

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist. 19 december 2007,

Voorzitter

,t

t

t

t