

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger
van de minderjarige B, beiden te C, tegen D en E, beide te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 2012.00946
Zittingsdatum : 12 september 2012

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C,

tegen

1) D te F en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzekerde afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een labia-correctie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 30 mei 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 25 juni 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 augustus 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 augustus 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012093042) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat sprake is van vermindering of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zodat geen aanspraak bestaat op de plastisch chirurgische behandeling. Bovendien is psychisch lijden niet meer als criterium voor vergoeding opgenomen in de wet. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 augustus 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 september 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 september 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 september 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend kinderarts heeft met betrekking tot verzekerde het volgende verklaard: *“In januari 2012 zag ik [verzekerde] op de polikliniek kindergeneeskunde in verband met lichamelijke klachten in verband met groei van de labiae minora. Bij lichamelijk onderzoek werden forse labia gezien. Een en ander kan zeker leiden tot lichamelijk[e] klachten. [Verzekerde] heeft haar bijbaantje in de krantwijk opgegeven omdat zij niet meer kan fietsen. Mijns inziens is er somatisch voldoende reden om een correctie van de labiae te verrichten (...).”*
- 4.2. Verzekerde is 14 jaar en heeft schaamlippen van ongeveer 8 centimeter. Zij is niet seksueel actief, en is net in de puberteit. Derhalve is sprake van een aangeboren afwijking. De grote schaamlippen veroorzaken klachten. Verzekerde heeft zich daarom gewend tot diverse artsen, hetgeen zij als onprettig heeft ervaren. Er is door deze art-

sen een labiacorrectie voorgesteld, maar de ziektekostenverzekeraar weigert over te gaan tot vergoeding van deze ingreep. Verzoekster vindt dit zeer teleurstellend en treurig. Het gaat in het geval van verzekerde namelijk niet om een cosmetische ingreep, maar om een medisch noodzakelijke correctie.

- 4.3. De grote schaamlippen veroorzaken blaasontsteking, pijn bij het fietsen, en meer algemeen wordt verzekerde belemmerd in haar functioneren. De kinderarts onderschrijft het standpunt van verzoekster. Helaas kan deze de gewenste ingreep niet uitvoeren, omdat de ziektekostenverzekeraar niet overgaat tot vergoeding. Voorts stelt verzoekster het vreemd te vinden dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag tot twee keer toe heeft afgewezen, zonder verzekerde te hebben gezien.
- 4.4. Vanwege de klachten die haar schaamlippen veroorzaken, heeft verzekerde haar bijbaantje als krantenbezorgster moeten opgeven. Verzekerde sport op hoog niveau, en overweegt ook hier mee te stoppen. De reden is dat haar schaamlippen uitpuilen, en zij zich hiervoor erg schaamt. Verzoekster benadrukt dat verzekerde niet alleen lichamelijke klachten heeft, maar ook psychisch lijdt.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat artikel B27 van de zorgverzekering aanspraak biedt op plastische chirurgie indien sprake is van misvorming van urine- weg- en geslachtsorganen. De labia zijn een geslachtsorgaan. Aangezien deze bij verzoekster erg groot zijn, wordt zij belemmerd in haar ontwikkeling. Verzoekster benadrukt dat de labia zowel lichamelijke als psychische klachten veroorzaken. Het is schandelijk dat de labiacorrectie niet wordt vergoed, te meer omdat geen sprake is van eigen schuld. Bovendien werd deze ingreep in het verleden wel vergoed bij vrouwen die kinderen hebben gehad. Verzoekster is niet gezien door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Volgens verzoekster voldoet de ziektekostenverzekeraar niet aan zijn zorgplicht. Indien zij in de toekomst psychische problemen krijgt zal zij de ziektekostenverzekeraar hiervoor aansprakelijk stellen.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De overheid bepaalt wanneer een labiacorrectie voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. Dit is geregeld in het Besluit zorgverzekering, en kan verzoekster nalezen in de polisvoorwaarden. Aanspraak bestaat op een labiacorrectie indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van verminking wordt gesproken in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel en moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads verbranding. Grote labia en/of vervormde labia worden niet gezien als een ernstige misvorming.
- 5.2. Functiestoornissen moeten objectief aantoonbaar zijn. Hierbij is van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf zonder enige wijze van beïnvloeding van buitenaf. Ook moet getoetst worden of het aannemelijk is dat de lichamelijke ongemakken veroorzaakt worden door de labia en of correctie daarvan die klachten zal doen wegnemen, en of het aannemelijk is dat de labia de aangevoerde klachten veroorzaken in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving. Het dient hier te gaan om ernstige functiestoornissen die gepaard gaan met ernstige bewegingsbeperkingen.

Vaak ontstaan pijnklachten door activiteiten zoals fietsen. Deze ongemakken zijn eenvoudig te verhelpen door manuele correctie of minder strakke kleding. Onderzoek heeft uitgewezen dat er veel variatie is in de grootte van de labia minora en dat de grootte van de labia minora niet gerelateerd kan worden aan enig psychisch of lichamelijk ongemak. Er is derhalve geen normale grootte. Van een lichamelijke (al dan niet aangeboren) afwijking kan dus niet worden gesproken. Functiestoornissen van psychische of sociale aard als gevolg van een lichamelijke afwijking zijn niet objectief aantoonbaar en kunnen daarmee niet gezien worden als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Bovendien is psychisch lijden geen grond voor vergoeding van plastische chirurgie. Genoemde regels gelden voor iedere verzekerde. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen vrouwen die een kind hebben gekregen en vrouwen die geen kind hebben gekregen.

- 5.3. Bij verzekerde is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Derhalve bestaat geen aanspraak op een labiacorrectie ten laste van de zorgverzekering.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de labia geen geslachtsorgaan zijn. Bij aantoonbare lichamelijke functiestoornissen moet het gaan om forse beperkingen die bovendien objectiveerbaar zijn. Ook moeten de klachten, zoals pijn, zich voor doen zonder invloed van externe factoren. Dat is bij verzoekster niet het geval. Een verminking in de zin van de zorgverzekering is een ernstige misvorming, zoals brandwonden. Ook hiervan is bij verzoekster geen sprake. Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bestaat geen verband tussen de grootte van de labia en blaasontsteking. Verzoekster is niet opgeroepen voor het spreekuur, omdat er geen standaard is voor de grootte van de labia.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9

tot en met B36 van de zorgverzekering.

Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

“(…)

Welke zorg

U heeft recht op:

- onderzoek en diagnostiek,*
- behandeling,*
- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen*

(…)

Let op

Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in deze verzekeringsvoorwaarden apart beschreven. Kijk voor bijzonderheden onder het desbetreffende artikel. Dit zijn:

(…)

Plastische chirurgie (zie artikel 27)

(…)”

Artikel B27 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op plastische chirurgie, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,*

(…)

- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen

(…)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is.

(…)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.”

- 8.3. De artikelen B24 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Bij de beoordeling van het onderhavige geschil dient te worden vooropgesteld dat in de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving strikte regels zijn vastgesteld voor plastisch chirurgische zorg. Slechts bij een zeer beperkt aantal specifieke indicaties bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard.
- 9.2. In de regelgeving is een tweetal indicaties opgenomen die in het geval van een labia-correctie aan de orde zouden kunnen zijn. De eerste betreft de gevallen waarin sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De tweede betreft verminking door ziekte, een ongeval of een medische verrichting.
- 9.3. Bij de eerste categorie – een aantoonbare lichamelijke functiestoornis – gaat het om een aandoening die leidt tot aantoonbare lichamelijke klachten die de verzekerde fors beperken in het functioneren. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de regelgeving, is daarvan slechts sprake als de verzekerde objectiveerbare pijnklachten heeft. Dat wil zeggen dat het moet gaan om pijnklachten die uitsluitend veroorzaakt worden door de labia minora zelf, zonder enige vorm van aanraking of belasting hiervan door kleding of op andere wijze. Klachten die hinderlijk of vervelend zijn, maar die de verzekerde niet fors beperken in het lichamenlijk functioneren, zijn geen reden voor een vergoeding uit de zorgverzekering. Ongemakken bij het bewegen of het zitten, dan wel zoals in dit geval specifiek bij het fietsen en sporten, hoe hinderlijk ook, vallen niet onder voormeld begrip aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. Bij de tweede categorie – verminking – gaat het om ernstige misvormingen van een lichaamsdeel als gevolg van een ziekte, een ongeval of een medische verrichting. Daarbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan brandwonden, ernstige reumatische vervormingen, geamputeerde ledematen of borstamputaties. Bij hypertrofie van de labia minora is, gelet op de ernst van de hiervoor genoemde situaties, in de regel geen sprake van verminking. Psychisch lijden vormt geen (verzekerings)indicatie in de zin van artikel B27 van de zorgverzekering.
- 9.5. Derhalve voldoet de situatie van verzekerde niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 september 2012,

Voorzitter