



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie, lipodeem
Zaaknummer : 201401608
Zittingsdatum : 17 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C., en

2) D, beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Plus Amsterdam en Gespreid betalen Eigen Risico afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding






3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een labiacorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder meer bij brief van 8 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 8 juli 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij e-mailbericht van 4 augustus 2014 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 19 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2014 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 december 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 13 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014132114) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 november 2014 aan partijen gezonden.
-  3.9. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoekster is op 17 december 2014 telefonisch gehoord.
-  3.11. Bij brief van 18 december 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 januari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend huid- en oedeemtherapeut heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“Sinds enkele weken hebben wij mevrouw [naam verzoekster] onder behandeling vanwege lipo-lymfoedeem aan beide benen. Naast de klachten die ontstaan door het lipo-lymfoedeem heeft mevrouw ook last van opgezette labia, dit neemt gedurende de dag toe en hier heeft mevrouw veel last van. Ons vermoeden is dat dit een connectie heeft met het oedeem in de benen (...)”*.
- 4.2. Verzoekster onderschrijft de visie van haar behandelaar en voert verder aan dat zij in 1994 is bevallen van haar eerste dochter. Tijdens de bevalling is zij ingescheurd en ingeknipt met als gevolg dat haar schaamlippen erg lang zijn geworden. Dit in combinatie met het lipoedeem geeft veel klachten. Deze (pijn)klachten verergeren ook haar psychische klachten. Daarnaast wordt haar nachtrust verstoord waardoor haar energie overdag laag is.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij meent dat de aangevraagde ingreep niet onder de plastische chirurgie valt, omdat zij er echt last van heeft.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de regelgeving.

5.2. Bij "verminking" moet in dit kader worden gedacht aan een ernstige misvorming van een lichaamsdeel. Bij "aantoonbare lichamelijke functiestoornissen" gaat het om functieverlies dat vrij ernstig (fors beperkend) van aard is. Het kan in dat geval niet gaan om hinder, ongemak of lichamelijke functiestoornissen die met relatief eenvoudige andere oplossingen verholpen kunnen worden. De (pijn)klachten moeten niet alleen ernstig maar ook objectiveerbaar zijn. Hierbij is het van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf, zonder enige invloed van buitenaf. Uit de door verzoekster overgelegde stukken is niet aannemelijk geworden dat bij haar sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering 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 gehouden is 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.

Artikel 2 onder c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“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;

(...)

8.3. Artikel 2 onder c van de 'Lijst van aanspraken' van zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden' 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.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard 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 gereuleerde 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. De door verzoekster gewenste behandeling, te weten een labiacorrectie, is een vorm- of aspect verbeterende ingreep, en daarmee naar zijn aard een plastisch-chirurgische behandeling. Hierbij 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 (verzekerings)indicaties bestaat aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard.

9.2. In de regelgeving is een tweetal (verzekerings)indicaties opgenomen die in het geval van een labiacorrectie 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 worden veroorzaakt door de labia minora zelf, zonder enige vorm van aanraking of belasting hiervan door kleding of op andere wijze. Door verzoekster is in dit verband aangevoerd dat zij lijdt aan lipoedeem. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 27 oktober 2014 geconcludeerd dat deze aandoening en de daaruit voortvloeiende (pijn)klachten niet kunnen worden beschouwd als een lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 2 onder c van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
Ook anderszins is de commissie niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een 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 vergroting van de labia is, gelet op de ernst van de hiervoor genoemde situaties, in de regel geen sprake van verminking.

9.5. De situatie van verzoekster voldoet, gelet op het vorenstaande, niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor vergoeding in aanmerking te laten komen. Dat mogelijk wel een medische indicatie bestaat, maakt het voorgaande niet anders. Het zelfde

geldt voor de stelling van verzoekster dat indien de onderhavige ingreep wordt uitgevoerd, de psychische klachten worden verminderd. Psychische klachten vormen in dit verband namelijk geen verzekeringsindicatie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een labiacorrectie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering 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, 28 januari 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester