



Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F , beide te G
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 201401274
Zittingsdatum : 19 november 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) E, en
- 2) F, beide te G,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-opmaatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts 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 labiacorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 februari 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. Bij brief van 6 maart 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 20 mei 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 brief van 23 juni 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 4 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 september 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014116718) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van de gegevens niet is te beoordelen of verzoekster een (verzekerings-)indicatie had op grond van de zorgverzekering. Aangezien de ingreep al is uitgevoerd, is dit thans niet meer te beoordelen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 november 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 21 november 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 25 november 2014 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. Verzoekster is eind 2012 op natuurlijke wijze bevallen. Tijdens de bevalling is het linker labium losgescheurd. Dit is toen direct gehecht. Na de herstelperiode bleek een gat van één tot twee centimeter aanwezig in het zeer dunne labium. Verzoekster is hierdoor al een keer ergens achter blijven haken.
- 4.2. De behandelend gynaecoloog heeft bij brief van 15 maart 2013 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"Bij gynaecologisch onderzoek een kleine 1-2 cm grote opening in het labium minus links welke reeds volledig geperitonealiseerd is. Op zich behoeft dit geen therapie, maar patiënte is een keer ergens achter blijven haken. Zij wil graag herstellen. De opening zou gerevitaliseerd kunnen worden en primair gesloten, maar gezien het feit dat het labium zeer dun is, is de kans op recidief defect groot en is mijn advies om een gering deel te reseceren, maar dan wel beiderzijds. Patiënte is akkoord met het laatste; zij staat hiervoor op de wachtlijst."*
- 4.3. Voornoemde ingreep heeft op 2 april 2013 plaatsgevonden. De behandelend gynaecoloog heeft bij brief van 23 december 2013 verklaard dat verzoekster vóór de ingreep last had van mechanische klachten en dat de ingreep is uitgevoerd op medische indicatie.
- 4.4. In de polisvoorwaarden is niet vermeld dat de misvorming 'in het dagelijks leven' direct moet opvallen. Dit is een extra voorwaarde die door de ziektekostenverzekeraar in de afwijzende beslissing is toegevoegd. In het Bzv wordt deze voorwaarde niet genoemd. Evenmin wordt hierin vermeld dat het moet gaan om een ernstige verminking. Verzoekster is overigens van mening dat de misvorming in het dagelijks leven wèl opviel. Misschien niet voor anderen, maar zo staat het

niet vermeld. Tijdens het harsen van de schaamstreek of bij saunabezoek was het defect volgens verzoekster zichtbaar.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat een labiacorrectie kennelijk een gewilde ingreep is. De regelgeving is op dit punt kennelijk helemaal dichtgetimmerd. Het gaat hier echter niet om een cosmetische ingreep, maar om de gevolgen van een bevalling. Een bevalling wordt aangemerkt als een medische verrichting. Het probleem was niet zozeer esthetisch, maar ook zeer hinderlijk. Er had iets kunnen scheuren. De reden dat vergoeding van een labiacorrectie normaal gesproken wordt afgewezen, is hier niet van toepassing. Als het na de bevalling was gelukt het probleem direct te verhelpen, waren de kosten wel vergoed.

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 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. Een verminking is een ernstige misvorming die in het dagelijks leven meteen opvalt. Deze moet in ernst te vergelijken zijn met een derdegraads brandwond of amputatie van lichaamsdelen. Verder moet de verminking zijn ontstaan door een ongeval, een ziekte of een geneeskundige verrichting. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige misvorming die vergelijkbaar is met brandwonden of amputatie.

5.3. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet het gaan om een ernstige bewegingsbeperking. De door verzoekster genoemde problemen bij gemeenschap en urineren kunnen heel lastig en vervelend zijn, maar het defect leidt niet tot een medische noodzaak voor een labiacorrectie. Ook het gegeven dat het labium van verzoekster zichtbaar is bij saunabezoek en het harsen van de schaamstreek, en/of er een risico is dat het dunne labium scheurt als het labium ergens achter blijft hangen, geeft geen aanleiding tot een ander standpunt.

5.4. Anders dan verzoekster meent, heeft de ziektekostenverzekeraar geen extra voorwaarde gesteld aan de vergoeding van plastisch-chirurgische behandelingen. In de polisvoorwaarden wordt slechts uitgelegd wat in het kader van de zorgverzekering onder verminking moet worden verstaan.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanspraak op plastische chirurgie onder de zorgverzekering zeer beperkt is. De regelgeving is op dit punt dichtgetimmerd. Op de website van de commissie staan eerdere bindende adviezen, waarin de nadere voorwaarden voor een labiacorrectie zijn toegelicht.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden 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 verzoekster aanspraak heeft op de op 2 april 2013 uitgevoerde labiacorrectie, 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 B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het gaat om correcties van:

a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)”

8.4. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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.

8.6. 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 (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 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 hiervan slechts sprake als verzoekster objectieveerbare (pijn)klachten heeft. De behandelend gynaecoloog heeft verklaard dat na een bevalling sprake was van een volledig geperitonealiseerde opening in het labium links van 1 - 2 cm, wat op zich geen therapie behoeft. Omdat verzoekster een keer ergens achter is blijven haken, wil zij zelf graag herstel. Een forse beperking in het functioneren is gesteld noch gebleken. Klachten die hinderlijk of vervelend zijn, vormen geen reden voor een vergoeding uit de zorgverzekering.
- 9.4. Verminking is aan de orde in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in de hier aangeduide zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.
- 9.5. Het argument van verzoekster, dat in de regelgeving niet is vermeld dat het om een misvorming moet gaan die in het dagelijks leven meteen opvalt èn dat de misvorming wel degelijk opvalt bij het harsen van de schaamstreek en tijdens saunabezoek, treft geen doel. Zoals hiervoor is toegelicht, heeft het begrip 'verminking' een bepaalde invulling gekregen en ziet dit begrip enkel op ernstige situaties. De situatie van verzoekster kan daarmee niet worden vergeleken. Dat verzoekster dit anders ervaart, zeker onder de door haar genoemde omstandigheden, is weliswaar begrijpelijk maar kan niet leiden tot een andere uitkomst.

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, 3 december 2014,

Voorzitter