



Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen D te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie
Zaaknummer : 2013.01798
Zittingsdatum : 12 februari 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

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

D te E, hierna 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] Basisverzekering, variant natura (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg voor de Zorg en [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg voor de Zorg Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 17 mei 2013 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 2 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 16 september 2013 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 29 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 december 2013 aan verzoekster gezonden.

-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 december 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 4 december 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 januari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2013149270) 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 CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 februari 2014 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 17 februari 2014 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 21 februari 2014 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 gynaecoloog heeft ten aanzien van verzoekster aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard: *"De labia zijn sterk afwijkend namelijk meer dan 8 cm vanaf de basis gemeten. Volgens de NVOG richtlijn bestaat er een indicatie tot chirurgische correctie boven de 4 cm. Ik zou dan ook met uw woorden willen spreken van een verminking en u alsnog verzoeken een machtiging voor correctie af te geven (...)"*.
-  4.2. Verzoekster heeft een gynaecoloog bezocht, die haar labia heeft opgemeten. Deze zijn vanaf de basis gemeten acht centimeter. De gynaecoloog deelde mede dat de labia volgens de richtlijn vier centimeter of meer moeten zijn om voor vergoeding van een labiacorrectie in aanmerking te komen. Aangezien de labia van verzoekster twee keer zo lang zijn als de norm, heeft de gynaecoloog haar aangeraden een operatie te laten uitvoeren.
-  4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzoekster is 19 jaar oud, en heeft haar periode van seksuele ontwikkeling nog voor zich. Zij ervaart de te grote labia hierbij als zeer belemmerend. De lengte van de labia vindt zowel verzoekster als de gynaecoloog verminkend. Volgens verzoekster kunnen, indien de ingreep wordt uitgevoerd, toekomstige psychische klachten worden voorkomen. Verder stelt zij dat op elke regel uitzonderingen mogelijk zijn.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de plastisch chirurg heeft medegedeeld dat het medisch noodzakelijk is de ingreep uit te voeren. De behandeling is dus niet cosmetisch. De noodzaak bestaat vanwege de lengte van de labia, maar ook met het oog op de seksuele ontwikkeling en mogelijke toekomstige psychische klachten. De hieraan verbonden kosten zullen op termijn hoger zijn.
-  4.5. 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. Bij de door de arts van verzoekster genoemde klachten is het niet aannemelijk dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat alle vormen en formaten van de labia als normaal zijn te beschouwen. De vier centimeter is geen harde maatstaf. Ook uit de VAGZ-richtlijnen, die samen met de plastisch chirurgen zijn opgesteld, blijkt dat ongeacht de lengte doorgaans geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Onduidelijk is waarom de gynaecoloog spreekt van een noodzaak. Het lijkt uitsluitend om de lengte te gaan.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

IVW recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

1. *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
2. *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting; (...)"*

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.8 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. Plastische chirurgie 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 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 verzoekster objectieerbare pijnklachten heeft. Dat wil zeggen dat het moet gaan om pijnklachten die uitsluitend veroorzaakt worden door de labia zelf, zonder enige vorm van aanraking of belasting hiervan door kleding of op andere wijze. Klachten die hinderlijk of vervelend zijn, maar die verzoekster 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 bij seksuele contacten, 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 borstampaties. Bij hypertrofie 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, toekomstige psychische klachten kunnen worden voorkomen.

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.
- 9.7. Waar het gaat om de stelling van verzoekster dat in haar geval zou kunnen worden afgeweken van de verzekeringsvoorwaarden, merkt de commissie op dat door verzoekster geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gebracht die aanleiding zouden kunnen vormen tot een zodanige afwijking.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2014,



Voorzitter

