



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen Avéro Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
vertegenwoordigd door Turien en Co Assuradeuren te Alkmaar

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie

Zaaknummer : 201402691

Zittingsdatum : 20 mei 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

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

1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen, de ziektekostenverzekeraar, in dezen vertegenwoordigd door
Turien en Co Assuradeuren te Alkmaar

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Avéro Achmea Keuze Zorg Plan (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 Aanvullende verzekering Extra 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een labiacorrectie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 juli 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 oktober 2014 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 e-mailbericht van 7 januari 2015 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 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 maart 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 26 maart en 7 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 20 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 april 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015035593) 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 28 april 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2015 telefonisch gehoord en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 21 mei 2015 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 28 mei 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 plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“mevrouw heeft al jaren heel veel last van hypertrofie labia bdz. kan niet fietsen, dan gaat het stuk en krijgt ze wondjes, ook bij zitten en coitus veel klachten”*.
- 4.2. Verzoekster heeft zich gewend tot de huisarts, die haar heeft verwezen naar een gynaecoloog. Deze heeft geconstateerd dat sprake is van "evidente hypertrofie labia bdz meer dan 7 cm". Om die reden is een labiacorrectie voorgesteld. In juli 2014 heeft de ingreep plaatsgevonden en de nota heeft verzoekster ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. Deze heeft echter vergoeding van de kosten geweigerd. Verzoekster verklaart dit zeer teleurstellend te vinden. Zij benadrukt dat de uitgevoerde ingreep in haar geval medisch noodzakelijk was, aangezien zij dagelijks pijnklachten had. Van een plastisch-chirurgische ingreep is dan ook geen sprake.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzoekster beweegt veel (waaronder fietsen) en vóórdat de operatie werd uitgevoerd had zij dagelijks pijnklachten in haar schaamstreek. Volgens verzoekster konden de dagelijkse pijnklachten in de toekomst dusdanig verergeren dat ook andere lichamelijke of psychische klachten zouden kunnen ontstaan waarbij de kosten van behandeling vele malen hoger zijn dan de kosten van de onderhavige ingreep.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij met name bezwaar heeft tegen het feit dat zij niet is gehoord bij de afhandeling van de kwestie. Verzoekster kampt met veel pijn, en

de artsen vertelden haar dat dit met een operatie moest worden verholpen. Dit heeft zij nooit aan de ziektekostenverzekeraar kunnen vertellen.

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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dient het te gaan om functiestoornissen van ernstige aard. Getoetst moet worden of het aannemelijk is dat de lichamelijke ongemakken worden veroorzaakt door de labia zelf. Vervolgens dient te worden beoordeeld of het aannemelijk is dat de labia de aangevoerde klachten veroorzaken, en wel in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving. Met betrekking tot de pijnklachten geldt bovendien dat deze niet alleen ernstig moeten zijn, maar ook objectiveerbaar. Daarbij is van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf, zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf.

5.3. De ziekenkostenverzekeraar stelt dat niet is gebleken dat de pijnklachten worden veroorzaakt door de labia zelf. Fietsen, het dragen van een string en zitten zijn invloeden van buitenaf op de labia die geen aanspraak op vergoeding ten laste van de zorgverzekering mogelijk maken. In geval van grotere labia of een groter labium is wetenschappelijk gezien niet een bepaalde lengte vast te stellen waardoor ernstige klachten zouden kunnen worden veroorzaakt. Een direct verband tussen de grootte van het labium en de klachten is derhalve moeilijk vast te stellen. Het staat onvoldoende vast dat bij verzoekster sprake is van klachten van ernstige aard die direct en alleen door de grootte van de labia worden veroorzaakt. Gezien het voorgaande is de ziektekostenverzekeraar van mening dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de regelgeving.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster zelf ook geen contact heeft opgenomen. In verband met de wet op de privacy is zij het aanspreekpunt.

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 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 27 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Art. 27 Plastische chirurgie

Wij vergoeden de kosten van chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een 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;*
- c. de volgende aangeboren misvormingen:*

(...)

- misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;

(...)"

8.4. Artikel 27 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 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 bij verzoekster uitgevoerde 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 objectieveerbare 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. 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 andere dagelijkse bezigheden, hoe hinderlijk ook, vallen niet onder voormeld begrip aantoonbare lichamelijke functiestoornis. 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 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 doordat de onderhavige ingreep intussen is uitgevoerd, mogelijke psychische klachten zijn voorkomen. 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, 3 juni 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk