



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie

Zaaknummer : 201700709

Zittingsdatum : 27 september 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg,
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 Zorg-op-maatpolis (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 Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

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 februari 2017 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 13 maart 2017 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 19 juni 2017 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 23 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 24 augustus 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 4 september 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017039234) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 6 september 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 27 september 2017 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Verzoekster heeft aansluitend, zoals ter zitting is afgesproken, informatie van haar gynaecoloog aan de commissie gezonden. Een afschrift hiervan is op 4 oktober 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen veertien dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 18 oktober 2017 gereageerd op voornoemde informatie. Een afschrift van deze reactie is op 20 oktober 2017 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Bij brief van 20 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 1 november 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken 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 heeft last van haar schaamlippen, in die zin dat sprake is van irritatie en hinderlijke klachten, onder andere bij het lopen, fietsen en het dragen van strakke kleding. Zowel de gynaecoloog als de plastisch chirurg heeft in verband met de klachten een medische noodzaak voor een labiacorrectie vastgesteld. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag afgewezen. Het bevreemdt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur, en dat hij evenmin informatie heeft ingewonnen bij de behandelende sector. De betrokken artsen hadden kunnen bevestigen dat een operatie de enige optie is om de bestaande klachten te verhelpen en dat aan de aanvraag geen psychosociale klachten ten grondslag liggen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat zij niet begrijpt dat de aangevraagde behandeling niet wordt vergoed. De behandelend arts is immers van oordeel dat de ingreep medisch noodzakelijk is.
- 4.3. Verzoekster heeft, zoals ter zitting is afgesproken, aansluitend nadere informatie van de gynaecoloog aan de commissie gezonden. De behandelend gynaecoloog heeft op 13 september 2016 verklaard dat bij verzoekster sprake is van hypertrofie van de labia minora, drie tot vier cm. Uit de anamnese blijkt dat de labia minora bij activiteiten bij herhaling kapot gaan.

- 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 betreft het 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 hiervan geen sprake.
- 5.3. 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 de aangevoerde klachten zodanig ernstig zijn dat kan worden gesproken 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, dus zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf.
- 5.4. De ziekenkostenverzekeraar stelt in dit verband dat niet is gebleken dat de pijnklachten worden veroorzaakt door de labia zelf. Irritatie bij het fietsen, het dragen van strakke broeken, het uitdrogen van de uiteinden van de labia en beschadigingen van de labia door het lopen, zijn invloeden van buitenaf op de labia die geen aanspraak op vergoeding ten laste van de zorgverzekering doen ontstaan. Bovendien staat onvoldoende vast dat het bij verzoekster gaat om objectiveerbare klachten van ernstige aard die direct en uitsluitend 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.
- 5.5. Indien nadere informatie moet worden ingewonnen bij een verzekerde, kan dit door middel van een spreekuurbezoek gebeuren. Een verzekerde wordt hiervoor alleen uitgenodigd als de in het dossier aanwezige informatie onvoldoende duidelijk is om tot een weloverwogen oordeel te komen. Dit is in de situatie van verzoekster evenwel niet het geval.
- 5.6. In reactie op de door verzoekster nagezonden informatie van de behandelend gynaecoloog van 13 september 2016, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 18 oktober 2017 aan de commissie medegedeeld dat deze informatie geen aanleiding vormt zijn standpunt te herzien.
- 5.7. 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 zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op een 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

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

“Zorg: waar hebt u recht op?”

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

• 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.

• 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, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)”

8.4. Artikel B.4.5 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2 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, eerste lid, 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 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 verzekerde objectieveerbare 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. Klachten die hinderlijk of vervelend zijn, maar die verzekerde niet fors beperken in het lichamenlijk functioneren, zijn geen reden voor een vergoeding vanuit de zorgverzekering. De ongemakken die verzoekster noemt, zoals irritatie bij het fietsen, strak zitten van broeken, het uitdrogen van de uiteinden van de labia, en het ontstaan van beschadigingen bij het lopen vallen, hoe hinderlijk ook, niet onder voormeld begrip aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 9.4. Van de tweede categorie - verminking - is slechts sprake 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 aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.
- 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 de uitkomst niet anders. Om de labiacorrectie vergoed te krijgen ten laste van de zorgverzekering, dient immers sprake te zijn van een verzekeringsindicatie, en deze ontbreekt.
Hetgeen verzoekster overigens heeft gesteld, met name ten aanzien van het feit dat zij niet is gezien op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar en dat deze ook geen informatie over haar heeft ingewonnen bij de behandelend artsen, 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 grond 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, 6 december 2017,

H.A.J. Kroon