



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende
Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie

Zaaknummer : 201701109

Zittingsdatum : 21 februari 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

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

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. 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 Restitutie polis (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 IdeaalPakket 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.
- De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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 augustus 2016 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 brieven van 28 september 2016 en 8 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 oktober 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 10 januari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 januari 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 januari 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch 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 10 januari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 13 februari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018001915) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking zoals bedoeld in de toepasselijke wet- en regelgeving. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 februari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 februari 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 23 februari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en een nagekomen stuk gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en dit nagekomen stuk aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 27 februari 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en het nagekomen stuk 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. Op 13 februari 2016 is verzoekster bevallen van een zoon. Hierbij is haar kleine rechter schaamlip doormidden gescheurd. Hechtingen hebben de schaamlip niet hersteld. Verzoekster ondervindt van de beschadigde schaamlip dagelijks ernstige bewegingsbeperkingen, zoals niet meer kunnen fietsen, pijn en belemmeringen in het seksuele contact. Dit heeft zijn weerslag op haar "*algemene gesteldheid*". De behandelend gynaecoloog heeft, zoals blijkt uit de overgelegde verklaringen, om die reden bij verzoekster een labiacorrectie geadviseerd, waarbij zij heeft vermeld dat voornoemde ingreep niet onder lokale verdoving kan worden uitgevoerd. Naar aanleiding van dit advies heeft verzoekster bij ziektekostenverzekeraar een machtiging aangevraagd voor een labiacorrectie. Deze aanvraag is volgens haar ten onrechte afgewezen.
- 4.2. Bij verzoekster is, gelet op de eerder genoemde ernstige klachten, een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in de vorm van ernstige bewegingsbeperkingen aan de orde. Deze beperkingen kunnen niet worden verholpen met manuele correctie of het dragen van minder strakke kleding. Ook zijn de pijnklachten objectiveerbaar. Bovendien vormt de onderhavige beschadiging van de schaamlip een ernstige, direct in het oog springende misvorming, zodat bij verzoekster sprake is van verminking. Deze verminking is het gevolg van een geneeskundige verrichting, te weten de verloskundige bijstand die in het verleden aan verzoekster is verleend. Indien nodig wil verzoekster een aanvullende medische verklaring overleggen of medische onderzoeken ondergaan waaruit de verminking blijkt. Voorts kan bij verzoekster worden gesproken van een misvorming van de geslachtsorganen. De medisch adviseur die verzoekster heeft ingeschakeld, heeft in dit verband het volgende verklaard: "(...) De vraag dringt zich op in hoeverre we de ruptuur niet als misvorming van de geslachtsorganen dienen aan te merken en daarmee dus voor vergoeding in aanmerking kan

komen. Het blijft natuurlijk een grijs gebied rond definities. (...) Ik acht verdedigbaar de medische problematiek te zien als misvorming van de geslachtsorganen (criterium) (...)."

4.3. Indien de afwijzing van de aangevraagde machtiging voor een labiacorrectie in stand blijft, kan niet worden uitgesloten dat verzoekster in de toekomst aanspraak moet maken op andere zorg. De vergoeding van deze zorg kan voor de ziektekostenverzekeraar duurder uitvallen dan het vergoeden van de onderhavige ingreep, waarvan de kosten ongeveer € 1.500,-- bedragen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat een labiacorrectie in haar geval absoluut geen cosmetisch karakter heeft. De ingreep moet bewerkstelligen dat de pijn en de beperkingen die zij ervaart, worden verholpen zodat zij weer normaal kan functioneren. Verzoekster merkt op dat zij er zelf alles aan heeft gedaan om de pijn en de belemmeringen te verhelpen, bijvoorbeeld door vijftientwintig kilo af te vallen.

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. Verzoekster heeft een machtiging aangevraagd voor een labiacorrectie. Dit is een behandeling van plastisch chirurgische aard, omdat deze een cosmetisch doel kan hebben en moet worden beschouwd als een vorm- of aspectveranderende ingreep van het uiterlijk. De zorgverzekering biedt dekking voor een behandeling van plastisch chirurgische aard indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verminking of een aangeboren misvorming van urineweg- en geslachtsorganen. Of betrokkene voldoet aan voornoemde voorwaarden beoordeelt de ziektekostenverzekeraar aan de hand van de Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard van de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (verder: VAGZ Werkwijzer).

5.2. De door verzoekster gestelde klachten, zoals belemmeringen in het seksuele contact, het niet kunnen fietsen en de pijnklachten, vormen geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Voorts blijkt uit het dossier niet dat deze klachten niet kunnen worden verholpen met manuele correctie of het dragen van andere kleding. Eveneens is bij verzoekster geen sprake van verminking als gevolg van een ongeval, ziekte of geneeskundige verrichting, zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. In dit verband verwijst de ziektekostenverzekeraar naar de VAGZ Werkwijzer, waarin is opgenomen dat in de regel geen sprake is van een ernstige misvorming van de labia minora en het begrip verminking wordt toegelicht: *"In deze toelichting is aangegeven dat met het begrip verminking bedoeld wordt op verworven aandoeningen zoals misvormingen van de handen door reumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, misvormingen door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of geamputeerde mammae"*. Bovendien kan in het onderhavige geval niet worden gesproken van een aangeboren misvorming van urineweg- en geslachtsorganen, omdat het gescheurde rechter labium het gevolg is van een bevalling.

5.3. Aanvullend op voornoemde verzekeringsvoorwaarden geldt dat zorg, waaronder een labiacorrectie, doelmatig moet zijn. Toen verzoekster de onderhavige aanvraag indiende, had de bevalling die haar kleine rechter schaamlip heeft beschadigd nog geen twaalf maanden daarvoor plaatsgevonden en was het genezingsproces nog gaande. Op dat moment was een labiacorrectie daarom niet doelmatig. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de behandelend medisch specialist beoordeelt of bij betrokkene sprake is van een medische indicatie voor een behandeling. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden of voor die behandeling ook een vergoedingsindicatie bestaat. Dat een medische indicatie voor een behandeling aan de orde is of dat met een behandeling toekomstige zorgkosten worden bespaard, betekent niet noodzakelijkerwijs dat hiervoor ook een vergoedingsindicatie aanwezig is.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 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 vergoeding van de kosten van 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van 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;

(...)

- de volgende aangeboren misvormingen:

o lip-, kaak- of gehemeltespelingen;

o misvorming van het benig aangezicht;

o goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;

o geboortevlekken;

o misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

o De correcties moeten overeenkomstig de VAGZ werkwijzer zijn.

(...)”

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, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van

de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

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. 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 vergoeding van een 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 betrokken 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 uit de zorgverzekering. Ongemakken bij het bewegen of het zitten, hoe hinderlijk ook, vallen niet onder voormeld begrip aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

De door verzoekster aangevoerde pijnklachten, belemmeringen in het seksueel contact en het niet kunnen fietsen zijn - anders dan zij stelt - niet objectiveerbaar in voornoemde zin en daarom is bij haar geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.

- 9.4. Van de tweede categorie - verminking - is 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. De tijdens de verloskundige bijstand veroorzaakte beschadiging van de kleine rechter schaamlip van verzoekster vormt geen verminking in bovenvermelde zin.
- 9.5. Verzoekster heeft voorts gesteld dat de beschadigde kleine rechter schaamlip een misvorming van het geslachtsorgaan vormt en dat zij op deze grond aanspraak heeft op een labiacorrectie. De commissie overweegt ten aanzien hiervan dat de zorgverzekering dekking biedt voor een labiacorrectie indien sprake is van een aangeboren misvorming van het geslachtsorgaan. Vast staat dat in dit geval geen sprake is van een aangeboren afwijking.
- 9.6. De situatie van verzoekster voldoet, gelet op het voorgaande, niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor vergoeding in aanmerking te laten komen. Dat hiervoor mogelijk wel een medische indicatie bestaat, maakt de uitkomst niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 7 maart 2018,

H.A.J. Kroon