



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, beiden te C tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie.

Zaaknummer : 201401868

Zittingsdatum : 14 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

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

1. Partijen

De heer A hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde 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 verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Collectief 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 ten behoeve van verzekerde afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een labiacorrectie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 12 augustus 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 27 augustus 2014 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft


geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 november 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014139510) 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 verzekerde niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering of dat sprake is van één van de uitzonderingsgronden op grond waarvan aanspraak kan bestaan op een behandeling van plastisch chirurgische aard. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 15 januari 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 26 januari 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 verzoeker


- 4.1. De behandelend gynaecoloog heeft met betrekking tot verzekerde het volgende verklaard: "*Bovengenoemde patiënte is bij mij bekend op het spreekuur met klachten van een eenzijdig hypertrofisch vergroot linker labium minus. Het linker labium minus is met 7 cm spanwijdte evident groter dan rechts en oogt hypertrofisch. Zij heeft hier met name met sporten en fietsen erg veel last van, en deze klachten zijn reëel. Patiënte is bij ons maatschapsbreed besproken, omdat zij nog erg jong is. Wij zijn gezien de klachten van verzekerde bereid deze ingreep uit te voeren, nadat zij ook door collega [...] is gezien. Dit consult om een tweede mening in de groep te hebben en een eventueel body dysmorphic disorder uit te sluiten (...).*"
- 4.2. Verzekerde heeft zich gewend tot de huisarts, die haar heeft verwezen naar een gynaecoloog. Deze heeft geconstateerd dat haar linker labium minus, de linker kleine schaamlip, met zeven centimeter duidelijk groter is dan de rechter. Om die reden is een labiumcorrectie voorgesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft echter zijn toestemming voor deze ingreep geweigerd. Verzoeker verklaart dit zeer teleurstellend te vinden. Hij benadrukt dat het in het geval van verzekerde gaat om een aangeboren afwijking. De gevraagde correctie is medisch noodzakelijk nu verzekerde dagelijks pijnklachten heeft.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzekerde is veertien jaar en fietst circa 20 kilometer naar school; zij ervaart hierbij dagelijks pijnklachten in haar schaamstreek. Volgens verzoeker kunnen de dagelijkse pijnklachten van verzekerde 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.


 Verzoeker vraagt om een zorgvuldige afweging en hoopt dat verzekerde van haar dagelijkse pijnklachten zal worden verlost. Hij doet hierbij een beroep op het gezond verstand en vraagt zo nodig af te wijken van de regeltjes.


 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Daarnaast heeft hij benadrukt dat de behandelend gynaecoloog heeft verklaard dat de ingreep noodzakelijk is. Tevens is benadrukt dat de labia gedurende de puberteit steeds groter worden.


 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Een labiumcorrectie valt naar haar aard onder plastische chirurgie. De overheid bepaalt de dekking van de zorgverzekering en de vergoedingscriteria voor plastische chirurgie zijn zeer strikt. Wanneer sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis komen plastisch chirurgische behandelingen voor vergoeding in aanmerking. Dit is geregeld in het Besluit zorgverzekering, en kan verzoeker nalezen in artikel B.4.5. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar verwijst verder naar de gepubliceerde bindende adviezen van de commissie.

 5.2. Verminking is een ernstige misvorming die in het dagelijks leven meteen opvalt. Enkele voorbeelden zijn: misvormingen door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is een lichamelijke klacht die is ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Enkele voorbeelden hiervan zijn: onbehandelbare smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik of een doorgankelijkheidsprobleem bij een neus die scheef staat.


 5.3. In het 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 sprake is van klachten van ernstige aard die direct en alleen door de grootte van het labium worden veroorzaakt.

 5.4. Tot een onverplichte vergoeding ziet de ziektekostenverzekeraar, met het oog op de mogelijke precedentenwerking, geen grond. De ziektekostenverzekeraar merkt uitdrukkelijk op dat het niet zo is dat hij geen begrip heeft voor de onderhavige situatie.


 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.
- 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:
"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 dagelijks 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.2.4. 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 - te weten het Bzv - 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 objectiveerbare 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.
- 9.4. Bij 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 verzekerde 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. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat indien de onderhavige ingreep wordt uitgevoerd, toekomstige lichamelijke of 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. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar coulance dient te betrachten en doet een beroep op het gezonde verstand en niet op alle regeltjes. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

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, 11 februari 2015,

Voorzitter