

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, tegen C te D  
Zaak : Plastische chirurgie, labiareductie  
Zaaknummer : 2009.01469  
Zittingsdatum : 18 november 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 19 januari 2009, waarbij het verzoek om een labiacorrectie is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelovereenkomst Zorgzaam (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Zorgzaam ster 5 en Zorgzaam Comfortverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van de onder 2 vermelde behandeling ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 19 juni 2009 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 9 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 oktober 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 november 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 oktober 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29107225) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. 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 18 november 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 november 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 23 november 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend gynaecoloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "klachten van ernstige hinder en pijn aan haar labiae". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "een labium reductie".
- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat onderzoek is verricht door de gynaecoloog; deze is van mening dat deze ingreep medisch noodzakelijk is. Verzoekster heeft veel last, en pijn, en zowel geestelijk als lichamelijke hinder van haar forse en vaak ontstoken labia. De ziektekostenverzekeraar gaat hier volgens verzoekster aan voorbij door zich uitsluitend te baseren op het standpunt van zijn medisch adviseur.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat zij psychologisch veel last heeft van de kwestie. Daarnaast is de medische noodzaak voor de ingreep vastgesteld. Verzoekster probeert zoveel mogelijk te voorkomen dat de schaamlippen ontstoken raken.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat uit de aanvraag niet blijkt dat sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare, lichamelijke functiestoornissen. De medisch adviseur heeft tijdens het spreekuur op 8 januari 2009 geconstateerd dat de afmetingen van de labia fors zijn, maar dat geen tekenen van een ontsteking aanwezig zijn. De medisch adviseur concludeert dat geen sprake is van een medische noodzaak voor deze ingreep. Evenmin is sprake van een verminking zoals bedoeld in de zorgverzekering of een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat hij de klachten van verzoekster niet ontkent, maar dat evenwel getoetst moet worden aan de polisvoorwaarden. De klachten dienen ernstig en objectiveerbaar te zijn; tijdens het spreekuurbezoek zijn geen ontstekingen geconstateerd. Kennelijk slaagt verzoekster er goed in zodanige maatregelen te treffen dat geen ontstekingen ontstaan. Daarom is geen sprake van een verzekeringsindicatie. De psychische klachten vormen geen indicatie voor vergoeding van de ingreep.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de afwijzing van de labiareductie ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 4.1 tot en met 4.20 van de zorgverzekering. Artikel 4.2.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 4.2.4 als volgt:

*“Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:*

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

– de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;  
(...)

- 7.3. Artikel 4.2.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering/van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In artikel 4.2.4 van de zorgverzekering wordt in dit verband genoemd “afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen”. De commissie merkt hierover het volgende op. Zoals door haar is overwogen in tal van eerdere uitspraken, met name die betrekking hebbende op aanvragen voor labiareductie, is zij van oordeel is dat het voor eventuele toewijzing moet gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard, met als onderscheidend criterium het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking. Daarvan is in de procedure niet gebleken. Daarnaast kan sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis indien de ontstekingen van de labia chronisch en onbehandelbaar zijn gebleken, ondanks voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling. Dat laatste is in de procedure gesteld noch gebleken het geval te zijn bij verzoekster.
- 7.7. Met betrekking tot de door verzoekster gestelde pijnklachten, overweegt de commissie dat de stoornis niet alleen ernstig, maar ook objectiveerbaar dient te zijn. Bij de beoordeling van het laatste is in concreto van belang dat de pijnklachten uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf, zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. Verzoekster heeft haar klachten niet nader omschreven. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk geworden dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin, respectievelijk van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 onder 1 van de zorgverzekering.
- 7.8. Evenmin gaat het hier om verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Naar het oordeel van de commissie kan pas van verminking in de zin van artikel 4.2.4 van de zorgverzekering worden gesproken in geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt. De klachten van verzoekster zijn bovendien niet terug te voeren op een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 7.9. Tot slot betreft het hier niet een aangeboren misvorming van de geslachtsorganen als bedoeld in artikel 20 lid 4 sub d van de zorgverzekering. Immers, de labia minora maken geen deel uit van de geslachtsorganen. Verder is van een aangeboren misvorming pas sprake indien de misvorming al bij de geboorte aanwezig was. Nu de labia

minora zich pas na de geboorte ontwikkelen, kan niet met recht worden gesteld dat het gaat om een misvorming die reeds bij de geboorte aanwezig is.

- 7.10. De gestelde psychische klachten vormen in dit kader geen indicatie.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 7.11. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

**Conclusie**

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 december 2009,

Voorzitter