



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigster van de minderjarige B, beiden te C tegen N.V. Univé Zorg te Zwolle  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie  
Zaaknummer : 201401793  
Zittingsdatum : 28 januari 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigster van de minderjarige B, hierna te noemen verzekerde, beiden te C, tegen

N.V. Univé Zorg te Zwolle, hierna 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 Modelovereenkomst Zorgzaam (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 Zorgzaam Ster 5 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 een labiacorrectie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 januari 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 25 april 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 8 september 2014 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 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. 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 toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaald in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoekster heeft op 2 december 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014150923) 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. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 9 februari 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 18 februari 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 ten aanzien van verzekerde het volgende verklaard: *"hypertrofie labia minora hetgeen last geeft bij fietsen en dragen van knellende kleding. Bij onderzoek reiken de labia minora voorbij de labia majora."* Volgend hierop is om een second opinion verzocht. De betreffende plastisch chirurg heeft met betrekking tot verzekerde het volgende verklaard: *"Bij onderzoek zijn de labiae minora duidelijk hypertrofisch, zeker vier cm onder de labiae majora reikend met irritatie."*
- 4.2. Verzekerde heeft zich aanvankelijk gewend tot de huisarts. Deze heeft haar verwezen naar een plastisch chirurg, die een labiacorrectie heeft voorgesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn toestemming voor deze ingreep geweigerd. Op advies van de afdeling klachten MvD is een second opinion bij een andere plastisch chirurg gevraagd. Deze heeft de bevindingen van de reeds geraadpleegde plastisch chirurg onderschreven. Toch heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag wederom afgewezen. Daarna heeft de ziektekostenverzekeraar verzekerde uitgenodigd op het spreekuur van zijn medisch adviseur. In dit gesprek heeft de medisch adviseur verklaard dat de basisverzekering geen ruimte biedt voor een labiacorrectie.
- 4.3. Verzekerde is veertien jaar oud en stelt dat zij vanwege haar vergrote kleine schaamlippen dagelijks pijn heeft. Dit speelt voornamelijk bij het fietsen, paardrijden, lopen en het dragen van knellende kleding. Verzekerde heeft het als zeer onprettig ervaren dat zij door diverse artsen is onderzocht. Voor verzoekster is onbegrijpelijk wat de toegevoegde waarde van de second opinion en het bezoek aan het medisch spreekuur is geweest. Dit geldt te meer nu de plastisch chirurg die de second opinion heeft uitgevoerd de eerder gestelde diagnose heeft bevestigd.
- 4.4. Verzoekster verklaart te begrijpen dat de ziektekostenverzekeraar streng is met het geven van toestemming. Zij benadrukt dat het gaat om een jong meisje met een groot probleem. Het is voor verzekerde erg lastig geweest om elke keer hoop te hebben en dan een afwijzing te krijgen. Voor

verzoekster is voorts de vraag waarom door de ziektekostenverzekeraar niet direct duidelijk is gesteld dat enkel tot vergoeding van de kosten van de ingreep wordt overgegaan indien sprake is van een ziekte of verminking.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij het gevoel heeft aan het lijntje te zijn gehouden. Zij is al een jaar met deze kwestie bezig. Wanneer haar direct duidelijk was gemaakt dat de aanvraag zou worden afgewezen, had zij wellicht andere keuzes gemaakt. Het verbaast haar ten zeerste dat de ziektekostenverzekeraar, terwijl bekend was dat de aanvraag zou worden afgewezen, verzekerde een second opinion heeft geadviseerd.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

5.1. De overheid bepaalt wanneer een labiacorrectie voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. Deze regels zijn vastgelegd in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering. Dit Besluit is onderdeel van de voorwaarden van de basisverzekering. De betreffende regels zijn leidend voor het bepalen van het recht op vergoeding. Verzoekster is medegedeeld dat de basisverzekering geen ruimte biedt voor een labiacorrectie aangezien geen sprake is van verminking door ziekte, ongeval of medische verrichting. Een lichamelijke functiestoornis kan bijna nooit worden aangevoerd als indicatie voor een labiacorrectie.

5.2. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzekerde dagelijks, met name bij het fietsen, lopen of dragen van strakke kleding, pijnklachten heeft. Dit is echter geen reden voor vergoeding omdat deze klachten geen forse beperking van het dagelijks functioneren van verzekerde betekenen.

5.3. Dat de ziektekostenverzekeraar het advies heeft gegeven een second opinion te laten uitvoeren, heeft te maken met het feit dat hij zeker wilde zijn dat de ingreep zonder risico zou zijn en dat deze geen blijvende gevolgen voor verzekerde zou hebben. Dat na de second opinion verzekerde is uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is met de intentie geweest haar de tijd en gelegenheid te geven de onderhavige aanvraag toe te lichten. Gezien de privacygevoeligheid van foto's was in onderhavig geval een gesprek hierover het meest wenselijk.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de second opinion geen verplichting was. Temeer nu vanaf de eerste afwijzing duidelijk was dat geen vergoeding zou volgen. Ook blijktens de second opinion is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. De reden tot advisering van de second opinion was om te onderzoeken wat de consequenties en risico's zouden zijn, en daarnaast om te laten nagaan of verzoekster de onderhavige ingreep daadwerkelijk wilde. Verzoekster is voldoende duidelijk gemaakt dat de aanvraag te allen tijde moet worden getoetst aan de geldende regelgeving. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het nimmer de bedoeling is geweest verzoekster aan het lijntje te houden.

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 5.2.2. van de zorgverzekering en artikel 4.3.2. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.2.1. e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4.2.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"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 (...)."*

8.4. Artikel 4.2.4. van de zorgverzekering is volgens artikel 3.2.3. van de zorgverzekering 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 indicaties bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard.

9.2. In de huidige regelgeving is een tweetal 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. Er is sprake van een lichamelijke functiestoornis indien het gaat om een aandoening die leidt tot aantoonbare lichamelijke klachten die verzekerde fors beperken in haar functioneren. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de regelgeving, is hiervan slechts sprake als betrokkene 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 door kleding of op andere wijze. 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 zitten vallen niet onder bovenstaand begrip.
- 9.4. Van 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 aangezichtsenuw, 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. Gelet op het bovenstaande voldoet de situatie van verzekerde niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

#### **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.

#### **Gerechtvaardigd vertrouwen**

- 9.7. Verzekerde heeft zich erop beroepen dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar bij haar het gerechtvaardigd vertrouwen heeft opgeroepen dat zij, niettegenstaande de strikte regelgeving, voor een vergoeding in aanmerking zou komen, omdat de ziektekostenverzekeraar haar heeft geadviseerd een second opinion te laten verrichten en in dat kader de arts een tweetal vragen te laten beantwoorden, gevolgd door (toen de eerder gestelde diagnose door de tweede medisch specialist was bevestigd) een uitnodiging voor het medisch spreekuur.
- 9.8. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens de hoorzitting toegelicht verzekerde een second opinion te hebben geadviseerd om te onderzoeken wat voor haar de consequenties en risico's van de onderhavige ingreep zouden zijn, gezien de leeftijd van verzekerde. De commissie is van oordeel dat deze handelwijze van de ziektekostenverzekeraar bij verzekerde het in rechte te respecteren vertrouwen heeft kunnen wekken dat indien de arts die de second opinion verricht tot dezelfde conclusie zou komen als de arts die de vergoeding heeft aangevraagd, de ingreep voor vergoeding in aanmerking komt. Indien immers reeds vóórdat het advies werd gegeven tot het laten verrichten van een second opinion, het voor de ziektekostenverzekeraar zou vaststaan dat nimmer aan de vereisten zou kunnen worden voldaan die tot een indicatie leiden - hetgeen tijdens de hoorzitting door de ziektekostenverzekeraar werd gesuggereerd - zou de ziektekostenverzekeraar verzekerde nimmer het advies tot een second opinion hebben mogen geven, aangezien de uitkomst hiervan nimmer ertoe zou kunnen leiden dat de aanvraag alsnog wordt toegewezen. De commissie komt tot het oordeel dat met deze suggestie het vertrouwen is gewekt dat indien de ingreep zonder risico zou zijn, een vergoeding zou volgen. Dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft verklaard dat hij voorts tot een second opinion heeft geadviseerd om verzekerde te laten nagaan of zij de labiacorrectie daadwerkelijk wilde, doet hier niet aan af. Aangezien de arts die de second opinion heeft verricht tot dezelfde conclusie is gekomen als de aanvragende arts, slaagt het beroep op het door de ziektekostenverzekeraar gewekte in rechte te respecteren vertrouwen.



## Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



## 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 11 maart 2015,



mr. drs P.J.J. Vonk

