



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,  
beide te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, labiacorrectie  
Zaaknummer : 201701065  
Zittingsdatum : 24 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(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) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,  
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 grond van de verzekering Menzis Basis (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 ExtraVerzorgd 3 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 (verder: BW).

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 21 september 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 brief van 30 januari 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 28 augustus 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 21 november 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 december 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 januari 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 22 januari 2018 medegedeeld alsnog af te zien van deelname aan de hoorzitting.
- 3.8. Bij brief van 24 november 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 27 december 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017052762) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Gezien de grote natuurlijke anatomische variatie van de grootte van de labia minora, kan geen sprake zijn van misvorming of verminking in de zin van het Bzv. Deze ingreep behoort daarom doorgaans niet tot de verzekerde prestaties. Op basis van het dossier blijkt niet dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals bedoel in de regelgeving. Functiestoornissen van psychische of sociale aard als gevolg van een lichamelijke afwijking betreffen evenmin een verzekeringsindicatie voor de aangevraagde ingreep. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat een lichamelijke functiestoornis doorgaans niet kan worden aangevoerd als reden voor aanspraak op een labiacorrectie of reductie, maar dat hierbij wordt uitgegaan van anatomisch intacte labia minora. Bij verzoekster is dit niet het geval. Uit het dossier blijkt dat één van de kleine schaamlippen niet meer anatomisch intact is. Daarom *kan* verzoekster redelijkerwijs zijn aangewezen op correctie hiervan. Dat de aanvraag voor een labiacorrectie *beiderzijds* terecht door verzoeker is afgewezen, betekent niet dat het niet meer intacte lichaamsdeel niet verminkt is. Een eenzijdige labiareconstructie valt mogelijk onder de dekking van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 december 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 24 januari 2018 telefonisch gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 30 januari 2018 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 hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 14 februari 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat het feit dat het niet intact zijn van een kleine schaamlip niet als verminking staat genoemd in de VAGZ Werkwijzer 'Beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard', niet betekent dat dan geen sprake kan zijn van een verminking. De werkwijzer is niet bedoeld als een limitatieve opsomming van mogelijkheden voor vergoeding. Volgens vaste jurisprudentie is sprake van verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel. De beoordeling, of in het onderhavige geval sprake is van verminking, is volgens het Zorginstituut aan de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van dit advies is op 21 februari 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 maart 2018 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster op 15 september 2016 een aanvraag ingediend voor een labiacorrectie. Vanwege de schrijnende situatie heeft hij het als niet passend en onethisch ervaren ter onderbouwing van de aanvraag foto's mee te sturen. Na de

afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar heeft de GZ-psycholoog - bij wie verzoekster onder behandeling is vanwege een posttraumatische stresstoornis - om heroverweging verzocht en hierbij een nadere toelichting gegeven op de situatie van verzoekster.

- 4.2. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een labiacorrectie ten onrechte heeft afgewezen, omdat volgens hem niet wordt voldaan aan de eisen zoals opgenomen in artikel 2.4, onder b, Bzv. Zij verwijst in dit verband naar een verklaring van de behandelend plastisch chirurg van 9 mei 2017, waarin het volgende is opgenomen: *“Ik zag [verzoekster] op 15-09-2016 in verband met pijnklachten van haar schaamlip. In haar voorgeschiedenis heeft zij seksueel misbruik meegemaakt en als gevolg hiervan is één van de twee kleine schaamlippen door midden gegaan en bestaat nu uit twee helften. Ze heeft veel last van deze schaamlip. Er zijn regelmatig smetplekken en ze heeft er pijnklachten van. Dit heeft veel impact op haar dagelijks leven, met name de oorzaak van deze afwijking speelt mee. Door de klachten die ze hiervan heeft wordt ze er dagelijks aan herinnerd. Lang zitten lukt haar niet, fietsen lukt niet, af en toe zijn er ook wondjes bij de schaamlippen, die zij op advies van de huisarts insmeert met vaseline. Bij lichamelijk onderzoek is er inderdaad één schaamlip in twee delen gesplitst en heeft ze ook beiderzijds hypertrofische labiae minora (...).”*
- Verzoekster meent, gelet op bovenstaande verklaring, dat bij haar wel degelijk sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking, zodat zij voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van de aangevraagde ingreep.

- 4.3. 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 aard en omvang van de verzekerde zorg vanuit de zorgverzekering. Een labiacorrectie is aan te merken als een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Plastische chirurgie komt op grond van de polisvoorwaarden, welke voorwaarden zijn afgeleid van artikel 2.4 Bzv, voor vergoeding in aanmerking indien de behandeling dient ter correctie van:
- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. De functiestoornis dient objectief aantoonbaar te zijn en gepaard te gaan met ernstige bewegingsbeperkingen.
  - verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting.
- Van verminking is sprake bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel welke in ernst is te vergelijken met een derdegraadsverbranding.
- 5.2. De aanvraag van verzoekster is door twee in dienst van de ziektekostenverzekeraar werkzame adviserend geneeskundigen beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar merkt op niet te betwisten dat de aanvraag niet is gedaan vanwege cosmetische redenen en dat een labiacorrectie de lichamelijke klachten die verzoekster ervaart, kan verhelpen. De adviserend geneeskundigen hebben echter geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking in de zin van de polisvoorwaarden. Bij de beoordeling is gekeken naar de VAGZ Werkwijzer. Hierin staat dat een lichamelijke functiestoornis doorgaans niet kan worden aangevoerd als reden voor aanspraak op een labiacorrectie, en voorts dat functiestoornissen van psychische/ sociale aard als gevolg van een lichamelijke afwijking evenmin onder de verzekerde prestatie vallen.
- Zoals in de voorgaande bindend adviezen is overwogen, moet het gaan om een forse bewegingsbeperking waarbij de pijnklachten objectiveerbaar zijn en worden veroorzaakt door de labia zelf. Verzoekster ervaart pijn bij het zitten en het fietsen. Dit is begrijpelijk hinderlijk, maar voldoet daarmee niet aan een forse bewegingsbeperking waardoor een lichamelijke functiestoornis ontstaat. Ook de wondjes en de smetplekken zijn geen reden om over te gaan tot vergoeding van de behandeling, omdat dit bij verzoekster niet leidt tot een lichamelijke functiestoornis. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis kan en mag de ziektekostenverzekeraar niet overgaan tot het vergoeden van de behandeling ten laste van de zorgverzekering.

- 5.3. Daarnaast gevraagd door de Ombudsman Zorgverzekeringen erkent de ziektekostenverzekeraar evenwel dat de VAGZ Werkwijzer ruimte biedt voor vergoeding van een dergelijke ingreep in het uitzonderlijke geval dat een afwijking van de labia wél kan worden aangemerkt als een lichamelijke functiestoornis. Als voorbeeld hiervan noemt de ziektekostenverzekeraar labia die aan elkaar zijn gegroeid, bijvoorbeeld ten gevolge van een besnijdenis. Bij verzoekster is geen sprake van een lichamelijke functiestoornis. De behandelend plastisch chirurg heeft geen wondjes of smetplekken geconstateerd en voorts is de scheur reeds minimaal 22 jaar aanwezig. De ziektekostenverzekeraar trekt de ernst van de situatie niet in twijfel. Ook heeft hij begrip voor de door de GZ-psycholoog aangedragen standpunten. Echter, de persoonlijke omstandigheden van verzoekster en haar psychisch lijden vormen geen aanleiding de labiacorrectie te vergoeden.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij het advies van het Zorginstituut niet kan volgen. Het Zorginstituut komt tot de conclusie dat de labiacorrectie beiderzijds terecht is afgewezen. Het betreft echter een aanvraag voor een eenzijdige labiacorrectie. In de VAGZ werkwijzer staat bovendien dat gelet op de grote natuurlijke anatomische variatie van de grootte van de labia minora geen sprake kan zijn van misvorming of verminking in de zin van het Bzv. Als het niet intact zijn van de labia minora een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis zou vormen, dit zou zijn vermeld in de VAGZ Werkwijzer. Dit is evenwel niet het geval. Desgevraagd antwoordt de ziektekostenverzekeraar dat lastig is te beantwoorden of in het onderhavige geval kan worden gesteld dat de beschadiging van de labium minora is veroorzaakt door een ongeval in de vorm van seksueel geweld, aangezien niet nader is gespecificeerd wat in dit verband onder een ongeval moet worden verstaan. Hierbij wordt opgemerkt dat pas sprake is van verminking als deze zeer ernstig van aard is.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft het definitieve advies van het Zorginstituut van 14 februari 2018 voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft het volgende verklaard: *"In dit geval is er sprake van een defect van 2 cm die de labia minora aan 1 zijde in twee delen heeft gesplitst. Er kan ten aanzien van een labium correctie sprake zijn van aanspraak op basis van functiestoornis of verminking. Er is door de medisch adviseur van het ZINL al geoordeeld dat het criterium functiestoornis hier niet aan de orde is. Het betreft dus een primair cosmetische ingreep. In de werkwijzer Plastische chirurgie staat uitgebreid onderbouwd dat in verband met grote anatomische variatie correctie/reductie van labia minora op grond van het criterium verminking doorgaans niet onder de verzekerde prestatie valt. De adviseur van het Zorginstituut bepleit dat er hier sprake is van een afwijking van de normale anatomische variatie door het letsel ten gevolge van misbruik en dat dit kan worden beschouwd als een ongeval. De beoordeling van het criterium verminking is volgens de medisch adviseur van het ZINL aan Menzis. Om dit zorgvuldig te doen kan deze casus kunnen worden vergeleken met andere potentiële situaties waarbij verminking aan de orde kan zijn. Bijvoorbeeld een situatie waarbij sprake is van vrouwelijke genitale verminking In de werkwijzer versie 18 staat hierover het volgende:*
- Bij een VGV zijn 3 typen te onderscheiden**
- Type I betreft de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris (clitoridectomie)*
- Type II betreft de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder excisie van de grote schaamlippen (excisie)*
- Type III betreft de vernauwing van de vaginale opening met de bedekking ervan door insnijden en appositioneren van de kleine en/of de grote schaamlippen, met of zonder excisie van de clitoris (infibulatie). Als (late) complicaties komen voor verlittekening of keloidvorming van de vulva, pijn bij zitten en lopen, neuroompijn, recidiverende urmeweginfecties en onvruchtbaarheid.*
- Achtergrondinformatie:**
- Het Zorginstituut is van mening dat besnijdenis (mannen of vrouwen) vanwege religieuze of culturele redenen geen ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting is. Er kan dan ook geen sprake zijn van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting zoals bedoeld in Besluit zorgverzekering art. 2 4, eerste lid, sub b. Wel kan vrouwenbesnijdenis, vooral Type III FGM (infibulatie) gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*

*behandeling daarvan valt onder de Zvw voorwaarden en bestaat uit een gynaecologisch chirurgische behandeling in de vorm van de-infibulatie met midline incisie. Labiareconstructie en/of clitorisreconstructie dragen niet bij aan het wegnemen van de functiestoornissen en zijn cosmetisch van aard.*

*Zowel de WHO als de Minister hebben zich uitgelaten dat vrouwelijke genitale verminking als verminking moet worden beschouwd. De Minister heeft zich uitgesproken om de reconstructie van clitoris en vulvaire structuren - na goedkeuring van de richtlijn - in de basisverzekering te gaan vergoeden. Vooruitlopend hierop zou dan aan de volgende voorwaarden moeten worden voldaan:*

*- > 18 jaar*

*- Type III infibulatie*

*- De-infibulatie moet zijn verricht*

*- Er mag geen sprake zijn van psychische (PTSS) of gynaecologische (prolaps) aandoeningen.*

*Reconstructie clitoris en vulvaire structuren valt niet onder de verzekerde zorg. Vooruitlopend op de mogelijkheid om reconstructie in de basisverzekering te gaan vergoeden en om reconstructie op te nemen als verzekerde zorg is de aanbeveling van het Zorginstituut dat sprake moet zijn van type 3 infibulatie.*

*Daarvan is hier zeker geen sprake qua ernst. De inkeping van een van de schaamlippen kan qua ernst dus niet als verminking worden gezien. De afwijking is standaard door kleding bedekt en leidt dus niet tot schrik-effect in publieke situaties.*

*Een andere mogelijke vergelijking is cosmetische correctie van een uitgescheurde oorlel, welke zichtbaar is en alleen door haar te bedekken (in tegenstelling tot kleding) en ook niet als verzekerde zorg wordt beschouwd.*

*Er is dus geen enkele grond om de verandering ten aanzien van normale anatomie hier te kwalificeren als verminking."*

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 A17 van de 'algemene voorwaarden' 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op de pagina's 9 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. De aanspraak op plastische chirurgie is geregeld op de pagina's 34 en 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

***“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.***

### **Welke zorg**

*U heeft recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van:*

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

### **Verwijzing en toestemming**

*U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Menzis nodig.”*

- 8.4. De passage op pagina's 34 en 35 van de zorgverzekering is volgens artikel A1 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, 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. 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. De commissie neemt als uitgangspunt voor de beoordeling van het geschil de aanvraag zoals deze ten behoeve van verzoekster is ingediend. Naar de commissie begrijpt heeft verzoekster een aanvraag ingediend voor een enkelzijdige labiumcorrectie.
- 9.2. De door verzoekster gewenste behandeling, te weten een enkelzijdige labiumcorrectie, is een vorm- of aspectverbeterende 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.

9.3. 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.

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

Van een aantoonbare functiestoornis kan voorts sprake zijn in de zeer uitzonderlijke situatie die door ziektekostenverzekeraar is benoemd, te weten dat labia aan elkaar zijn gegroeid, bijvoorbeeld ten gevolge van een besnijdenis om religieuze of culturele redenen. Die problematiek is bij verzoekster niet aan de orde.

9.5. Het Zorginstituut stelt in zijn advies van 27 december 2017 dat in de situatie van verzoekster sprake kan zijn van de andere (verzekerings)indicatie, te weten verminking, omdat het lichaamsdeel anatomisch niet meer intact is. In het definitieve advies van 14 februari 2018 heeft het Zorginstituut toegelicht dat het feit dat het niet intact zijn van de labia minora niet is vermeld in de VAGZ Werkwijzer niet betekent dat geen sprake kan zijn van een verminking, omdat deze werkwijzer niet is bedoeld als limitatieve opsomming van de mogelijkheden van vergoeding. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat het aan de ziektekostenverzekeraar is te beoordelen of sprake is van verminking. De ziektekostenverzekeraar heeft na herbeoordeling zijn standpunt, dat het in de onderhavige situatie geen verminking betreft, gehandhaafd.






9.6. De commissie overweegt dat doorgaans geen aanspraak bestaat op een labiacorrectie, enkel- of dubbelzijdig, indien sprake is van een scheur in één of beide labia minora. In de onderhavige situatie is dit evenwel het gevolg van seksueel geweld. Seksueel geweld ligt volledig buiten de eigen keuze en eigen schuld van het slachtoffer en is om die reden op één lijn te stellen met een ongeval. Niet alleen in aanleiding, maar ook in gevolg is sprake van een bijzondere situatie, in die zin dat de commissie oordeelt dat, als het gaat om het gescheurde labium, verminking in de zin van de polisvoorwaarden aan de orde is. Hoewel de commissie de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte vergelijking begrijpt, kan deze niet leiden tot een andere uitkomst, waarbij de commissie ten aanzien van de uitgescheurde oorlel nog aantekent dat deze veelal het gevolg zal zijn van de keuze van de verzekerde oorbellen of piercings te dragen, zodat reeds om die reden de vergelijking niet opgaat. Uit de verklaring van de behandelend plastisch chirurg blijkt dat beiderzijds sprake is van hypertrofische labia minora. Hiervoor geldt hetgeen de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut hebben gesteld met betrekking tot de variatiebreedte, terwijl de aanvraag bovendien niet ziet op een behandeling beiderzijds. De commissie neemt het gestelde daarom voor kennisgeving aan. En daarom heeft verzoekster aanspraak op een enkelzijdige labiumcorrectie ten laste van de zorgverzekering.


#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.7. Aangezien het verzoek reeds wordt toegekend op grond van de zorgverzekering, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering thans geen bespreking.



  
**Conclusie**

-  9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  9.9. 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, 4 april 2018,

  
  
  
  
  
  
  
  
  
A.I.M. van Mierlo