

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C, tegen D te E

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie extirpatie

Zaaknummer : 201302959

Zittingsdatum : 14 mei 2014

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

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

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C,
tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreide Aanvullende Verzekering 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 door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tand Beter Pakket 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 gynaecomastie extirpatie dubbelzijdig (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 september 2013 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 brieven van 17 en 29 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 11 februari 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 11 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 maart 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 maart 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 mei 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 maart 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 april 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014046354) 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 verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Het gegeven dat geen klierweefsel is aangetoond wijst erop dat geen sprake is van gynaecomastie, maar van pseudogynaecomastie. Bij pseudogynaecomastie kan niet worden gesproken van een verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Vetophoping van de borst is geen (verzekerings)indicatie voor behandeling. Verder zijn de vermelde klachten niet te relateren aan de door de chirurg genoemde surplus mamma, en is geen sprake van onbehandelbaar smetten. Zodoende bestaan geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 april 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 mei 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 16 mei 2014 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 21 mei 2014 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 chirurg heeft over verzoeker het volgende verklaard: “(...) *Evident surplus mamma. Klinisch vet, DD toch klierschijf. Mammografie: geen klierweefsel. Volume wordt bepaald door lipomateus weefsel. (...)*”.
- 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft over verzoeker het volgende verklaard: “*Gynaecomastie met duidelijke feminisatie met rug- en schouderklachten. Sinds adolescence last van te veel borstweefsel, endocrino: zonder pathologie, mammografie: geen klierweefsel/alleen lipomateus weefsel. B-C Cup, rechts met ptosis, lijkt erg op vrouwelijke borsten, tepel re staat lager dan li (...)*”.
- 4.3. Verzoeker kampt sinds zijn zestiende met borstvorming. Er is sprake van een duidelijke feminisatie; de borsten zijn qua grootte in te schalen als een B-cup. Verzoeker stelt dat de borstgroei impact heeft op zijn dagelijks functioneren. Hij verricht lichamelijk zware arbeid en dit leidt in combinatie met zijn borsten tot pijn in rug en schouders. Daarnaast veroorzaakt de borstvorming een slechte nachtrust, hetgeen concentratieproblemen tot gevolg heeft. Tevens schaamt verzoeker zich voor zijn borsten. Verzoeker voert verder aan dat bij warm weer en transpiratie wondjes ontstaan onder de borsten en aan de tepels.
- 4.4. Volgens de behandelend artsen is een gynaecomastie extirpatie de aangewezen behandeling. Verzoeker voldoet aan de hiervoor geldende voorwaarden. Ten eerste is sprake van duidelijke vrouwelijke borstvorming die langer dan twaalf maanden bestaat en leidt tot ernstige pijnklachten. Ten tweede is de BMI van verzoeker lager dan 30, te weten 28,8. Ten derde zijn er geen alternatieven voor de aangevraagde behandeling. Gewichtsverlies had geen effect op de borsten. Verzoeker draagt thans een elastische band om de borsten en een strak hemd. Het dragen van een BH is geen optie.
- De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van aangetoond klierweefsel. Verzoeker voert in dit kader aan dat uit de voorwaarden blijkt dat sprake dient te zijn van klierweefsel óf van duidelijke feminisatie. Hij voldoet aan het laatste criterium. Verzoeker verklaart dat zijn borsten leiden tot chronische klachten, en eventueel tot arbeidsongeschiktheid. Thans heeft hij een Ziektewetuitkering en is hij onder behandeling van een fysiotherapeut. Het vergoeden van de gynaecomastie extirpatie is zodoende tevens in het belang van de ziektekostenverzekeraar en van de maatschappij.

- 4.5. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar telkenmale een andere afwijzingsgrond aanvoert. Deze gang van zaken is niet correct. In eerste instantie werd gesteld dat geen sprake was van klierweefsel, daarna zouden alternatieve behandelingen voorhanden zijn, en tot slot zou de borstvorming niet leiden tot klachten. In de eerste aanvraag voor de gynaecomastie extirpatie door de arts is inderdaad geen melding gemaakt van de klachten, maar dit kan verzoeker niet worden tegengeworpen. Bovendien zijn deze klachten nadien duidelijk omschreven in het verzoek om heroverweging.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat de huid bij de borsten schuurt, waardoor wondjes ontstaan. Verzoeker heeft diverse alternatieve behandelingen geprobeerd. Tot slot merkt verzoeker op dat de opmerkingen uit zijn omgeving over de borstvorming psychische druk veroorzaken.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De voorwaarden voor vergoeding van plastisch chirurgische ingrepen, waaronder een gynaecomastie extirpatie, zijn opgenomen in artikel 19 van de zorgverzekering, welk artikel is gebaseerd op artikel 2.4 Bzv. Aanspraak bestaat op een plastisch chirurgische ingreep indien sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking.
- 5.2. Met betrekking tot genoemde (verzekerings)indicaties bepaalt de VAGZ werkwijzer dat aanspraak bestaat op een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie indien sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds is behandeld, en indien de gynaecomastie langer dan twaalf maanden bestaat. Daarbij dient sprake te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren of van verminking in de zin van duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Zodoende dient, anders dan verzoeker stelt, altijd te worden voldaan aan de voorwaarde van aangetoond klierweefsel.
Voorts moet de BMI lager zijn dan dertig en geldt als voorwaarde dat andere behandelingen onvoldoende resultaat moeten hebben gehad.
- 5.3. Bij verzoeker is geen sprake van aangetoond klierweefsel en van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Zodoende voldoet hij niet aan de voorwaarden, en bestaat geen aanspraak op de aangevraagde behandeling. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat een verzekeringsindicatie en een medische indicatie dienen te worden onderscheiden. Psychische klachten zijn nooit een reden voor vergoeding van een plastisch chirurgische behandeling.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat klierweefsel een hard vereiste is. Bij verzoeker is vetweefsel aanwezig. Pseudogynaecomastie is niet aan te merken als verminking door een ziekte of ongeval. De medisch adviseur komt tot eenzelfde conclusie. Het werk dat verzoeker doet is fysiek zwaar en hiervoor wordt fysiotherapie gegeven. Er staat niet vast dat de klachten door de borstvorming komen.
- 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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:

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

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. (...)

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure kunt u terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden."

8.4. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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. Plastisch chirurgische behandeling is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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. Ingevolge artikel 19 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard indien een (verzekerings)indicatie aanwezig is in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als gevolg van een ziekte, aandoening of geneeskundige verrichting.
- 9.2. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in dit kader sprake bij ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en die een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Verzoeker heeft gesteld dat bij hem pijnklachten bestaan die met name aanwezig zijn bij het werken en het slapen. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat bij verzoeker geen klierweefsel aanwezig is en dat de pijnklachten hem niet beperken in zijn dagelijks leven. De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 2 april 2014, van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat bij verzoeker sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voormelde zin.
- 9.3. Van verminking is in dit kader sprake bij een gynaecomastie met een duidelijke feminisatie van de borst, die vergelijkbaar is met Tannerstadium M4 of meer. De behandelend arts heeft verklaard dat bij verzoeker een duidelijke feminisatie aanwezig is en dat de borsten zijn in te schalen als een B- of C-cup. Door de arts is geen melding gemaakt van een Tannerstadium. De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 2 april 2014, van oordeel dat geen sprake is van verminking in voormelde zin. Bij verzoeker bestaat namelijk geen gynaecomastie, maar pseudogynaecomastie, aanzien geen klierweefsel is aangetoond. Dit laatste blijkt uit de verklaring van de behandelend plastisch chirurg. Pseudogynaecomastie is niet te beschouwen als verminking; vetophoping in de borst vormt geen (verzekerings)indicatie voor behandeling.
- 9.4. Door verzoeker is nog aangevoerd dat hij psychisch lijdt door de gynaecomastie. Hiertoe merkt de commissie op dat psychisch lijden, hoezeer hier ook sprake van is, geen verzekeringsindicatie vormt voor een plastisch chirurgische behandeling. Ook hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.
- 9.5. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden voor een behandeling van plastisch chirurgische aard, heeft verzoeker geen aanspraak op een gynaecomastie extirpatie dubbelzijdig ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juni 2014,

Voorzitter