

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te BI vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, mastectomie
Zaaknummer	: ANO07.297
Zittingsdatum	: 17 oktober 2007

Zaak: ANO07.297 (Geneeskundige zorg, plastische-chirurgie, mastectomie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 april 2007 inzake het niet vergoeden van een mastectomie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 12 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat de door verzoeker gevraagde mastectomie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 10 juni 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de mastectomie alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 5 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juli 2007 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 20 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 18 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn op 17 oktober 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.10. Bij brief van 18 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 27-jarige man, bij wie na een mammagrafie en röntgenfoto's gynaecomastie is geconstateerd. De borstvorming bestaat circa twee jaar. Vanaf begin 2007 is het pijnlijker en is vaker een (asymmetrische) zwelling te zien. Verzoeker heeft last van zeer gevoelige en pijnlijke tepels. Door het dragen van bovenkleding en het aanraken van de tepels wordt verzoeker hier dagelijks mee geconfronteerd.
- 4.2. Verzoeker ondervindt hiervan psychische klachten; hij durft zich niet met ontbloot bovenlijf te vertonen omdat hij wil niet wil dat de borstvorming en uitstekende tepels zichtbaar zijn.
- 4.3. Verzoeker heeft nog geen behandelingen ondergaan, omdat de klachten volgens de behandelend medisch-specialist niet met medicijnen te behandelen zijn.
- 4.4. Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker gewezen op de website van een andere zorgverzekeraar waaruit blijkt dat de correctie van gynaecomastie, zoals bij verzoeker, voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat in de situatie van verzoeker sprake is van een ingreep van plastisch-chirurgische aard. Deze behandelingen worden getoetst aan artikel 20 van de zorgverzekering. Slechts in een beperkt aantal situaties komen plastisch-chirurgische ingrepen voor vergoeding in aanmerking. Er is geen sprake van een ernstige verminking of van een lichamelijke functiestoornis. Op de overgelegde foto's is een zeer geringe welving te zien en verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar telefonisch meegedeeld dat sprake is van beperkte pijnklachten.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op de aangevraagde plastisch-chirurgische behandeling, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor geneeskundige zorg is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Artikel 20 lid 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:
- “op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:*
a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
(...)”
- 7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De aanspraak op geneeskundige zorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 onder b van laatstgenoemd artikel is bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de in dat artikel in subonderdeel 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie overweegt dat een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie voor vergoeding in aanmerking kan komen indien sprake is van de aantoonbare aanwezigheid van klierweefsel, waarbij geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze oorzaak reeds behandeld is en indien deze gynaecomastie langer bestaat dan twaalf maanden. Voorts is vereist dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking.
- 7.7. Met betrekking tot het vereiste van de aanwezigheid van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dient sprake te zijn van ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren, waarbij een proefperiode met pijnstilling onvoldoende effect had. Uit de stukken in het dossier en hetgeen verzoeker tijdens de hoorzitting heeft verklaard, concludeert de

commissie dat verzoeker nog niet een dergelijke behandeling heeft ondergaan.

- 7.8. Met betrekking tot verzoekers pijnklachten overweegt de commissie dat deze klachten, mede uit een oogpunt van een eventueel daaraan te relateren vorm van (ernstige) lichamelijke functionele stoornis, niet alleen ernstig maar ook objectiveerbaar dienen te zijn. Hiervoor is in concreto van belang dat de pijnklachten worden veroorzaakt zonder enige wezenlijke wijze van beïnvloeding van buitenaf. De door verzoeker gestelde pijnklachten staan in relatie tot het dragen van kleding of aanraking. Reeds hierom is onvoldoende aannemelijk dat sprake is van pijnklachten in de bovenbedoelde objectiveerbare zin. Daarom kan niet worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.
- 7.9. Evenmin is gebleken van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ten eerste is in de situatie van verzoeker niet gebleken van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Verder is naar het oordeel van de commissie van verminking in de zin van artikel van de zorgverzekering pas sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die niet in het normale dagelijkse verkeer kan worden gecamoufleerd. Bij gynaecomastie is sprake van verminking bij een duidelijke feminisatie van de borst. Daarvan is bij verzoeker geen sprake.
- 7.10. Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker nog aangegeven dat uit de website van een andere zorgverzekeraar blijkt dat de correctie van gynaecomastie, zoals bij verzoeker, voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Hetgeen door een andere zorgverzekeraar op zijn website wordt aangegeven blijft voor diens verantwoording en kan niet aan de zorgverzekeraar worden tegengeworpen.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 november 2007,

Voorzitter