

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijdering
borstklierweefsel bij gynaecomastie
Zaaknummer : 2012.02783
Zittingsdatum : 6 februari 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het verwijderen van borstklierweefsel in verband met gynaecomastie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 oktober 2012 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 brief van 29 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 5 november 2012 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).

3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 20 december 2012 en 8 januari 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 17 december 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 januari 2013 (zaaknummer 2012142036) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van een indicatie voor een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie. Er is geen sprake van ernstige pijnklachten en/of verminking. In het geval van verzoeker kan niet worden gesproken van een gynaecomastie waarbij een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer aan de orde is.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 januari 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "Klinische gegevens: gynaecomastie sinds enkele jaren; klierweefsel, vetweefsel, afwijkingen? (...) Mammografie: Oblique opname van de beide mammae tonen een uitgebreid klierweefsel retro-areolair zonder verdachte kenmerken. Geen massa's, distorsies of pathologische microkalk. Normale tekening van cutis, subcutis en tepel. (..)"
 - 4.2. Verzoeker schaamt zich erg voor zijn borsten. Dit leidt tot psychische klachten en belemmert hem bij het aangaan van een relatie. Deze psychische klachten kunnen op termijn ook leiden tot lichamelijke klachten. Hij kan de ingreep niet zelf bekostigen.
 - 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is bij verzoeker geen sprake van klierweefsel. De plastisch chirurg is echter de mening toegedaan dat er wél klierweefsel aanwezig is. Ook uit de mammografie – die door verzoeker op CD is overgelegd – blijkt dat verzoekers borsten voornamelijk bestaan uit klierweefsel.
 - 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De verwijdering van borstklierweefsel is een ingreep van plastisch-chirurgische aard. Hierop bestaat aanspraak ingeval van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Van een lichamelijke functiestoornis is sprake bij ernstige pijnklachten, die een verband hebben met het klierweefsel en een duidelijke invloed hebben op het dagelijks functioneren. Ook moeten de pijnklachten aan de borst aanwezig zijn zonder enige vorm van belasting en moet eerst gedurende enige tijd zijn geprobeerd met pijnstillers de klachten te verhelpen. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in deze zin is niet gebleken.

- 5.2. Bij gynaecomastie is verminking aan de orde ingeval van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. De medisch adviseur heeft tijdens het spreekuur vastgesteld dat bij verzoeker niet kan worden gesproken van Tannerstadium M4. Er is beiderzijds sprake van borstvorming tussen Tannerstadium M3 en M4. Verder heeft de medisch adviseur geconstateerd dat bij verzoeker eerder sprake is van pseudo-gynaecomastie: de borstklier zelf is dan niet afwijkend, maar door vetafzetting zijn 'borsten' ontstaan.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel op A.21. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.4.5.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het gaat om correcties van:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.*
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Voorbeelden hiervan zijn: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;*
- (...)"*

- 8.4. Artikel B.4.5. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' 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. De vorming van klierweefsel bij verzoeker vormt op zich geen indicatie voor operatief ingrijpen. In dit geval is niet gebleken van een aanwijzing voor maligniteit.
- 9.2. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoeker sprake is van een (verzekerings)indicatie voor een plastisch chirurgische behandeling, te weten een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel B.4.5.1 van de zorgverzekering.
- 9.3. Om van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis te kunnen spreken dient sprake te zijn van een functiestoornis van vrij ernstige aard. Dit laatste is in het onderhavige geval gesteld noch gebleken. Verzoeker heeft zijn psychisch lijden benadrukt. Hoewel de commissie daarvoor begrip heeft, vormt een dergelijk lijden geen (verzekerings)indicatie voor een plastisch chirurgische behandeling.
- 9.4. Van verminking in de zin van eerder genoemd artikel is naar het oordeel van de commissie eerst sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijks verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Bij gynaecomastie kan worden gesproken van verminking indien zich een duidelijke feminisatie van de borst voordoet. Zulks is eerst aan de orde bij Tannerstadium M4 of meer. Het CVZ heeft in zijn advies van 15 januari 2013 geconcludeerd dat bij verzoeker geen sprake is van Tannerstadium M4 en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. De commissie neemt de conclusie over en maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 februari 2013,

Voorzitter