



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen Menzis
Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie
Zaaknummer : 201403222
Zittingsdatum : 20 mei 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering) een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een gynaecomastie extirpatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 november 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 12 januari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 23 maart en 1 april 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 19 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 april 2015

heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015035103) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Met name blijkt uit de overgelegde foto's niet dat duidelijke feminisatie van de borst bestaat, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.

Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 20 april 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van deze mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzekerde het volgende verklaard: *"Anamnese: Al sinds 4-5 jaar borstvorming, was al in 2010 door plastisch chirurg gezien, maar toen geen vergoeding. Wordt gepest. Door kinderarts geen hormonale afwijkingen gevonden. Vader heeft zelfde soort klachten. Lichamelijk onderzoek: Borstonderzoek: bdz gynaecomastie, cup A, re iets meer uitgesproken dan li. Zowel klier als vetweefsel."*
- 4.2. Verzekerde heeft al enige jaren last van borstvorming. In 2010 is hij hiermee naar het ziekenhuis gegaan omdat hij vreselijk werd gepest op school en in het zwembad. De plastisch chirurg heeft destijds een aanvraag ingediend voor liposuctie van de borst. Deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen.
- 4.3. Omdat de borstvorming niet afnam en verzekerde nog steeds werd gepest, heeft hij zich eind 2014 opnieuw tot de plastisch chirurg gewend. Deze heeft voor verzekerde nogmaals een aanvraag ingediend voor het verwijderen van de borstvorming. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag echter opnieuw afgewezen. Verzoekster stelt dat verzekerde weliswaar geen lichamelijke klachten heeft, maar wel degelijk kampt met ernstige psychische klachten. De aangevraagde behandeling is derhalve noodzakelijk, en betreft nadrukkelijk geen cosmetische ingreep.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Een plastisch chirurgische ingreep ter correctie van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij 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 en/of verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in de onderhavige situatie sprake bij ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en die een duidelijke impact hebben op het dagelijkse functioneren. Van verminking is bij een gynaecomastie sprake bij een duidelijk vrouwelijke ontwikkeling van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.
- 5.2. Uit de aan de zorgverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat in het geval van verzekerde geen sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.17. van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzekerde aanspraak heeft op een gynaecomastie ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgaanbieders. De aanspraak op behandelingen van plastisch chirurgische aard is geregeld op bladzijde 35 van de verzekeringsvoorwaarden. De relevante bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"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;

- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of 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."

8.3. Het bepaalde op bladzijde 35 van de verzekeringsvoorwaarden is volgens het gestelde op bladzijde 8 van de verzekeringsvoorwaarden gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is, als onderdeel van geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

8.5. 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 zorgverzekeraar 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

9.1. Ingevolge het bepaalde op bladzijde 35 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 dagelijkse functioneren. Gesteld noch gebleken is dat verzekerde ernstige pijnklachten ondervindt. Er bestaat derhalve geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 
- 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 in 2010 verklaard dat bij verzekerde sprake is van Tannerstadium M3. Uit de aanvraag uit 2014 is op te maken dat bij verzekerde een feminisatie aanwezig is en dat de borstvorming vergelijkbaar is met een cupmaat A. Door de arts is in 2014 geen melding gemaakt van het huidige Tannerstadium. De commissie gaat daarom uit van de eerdere verklaring uit 2010 en is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 17 april 2015, van oordeel dat geen sprake is van verminking in voormelde zin.
- 
- 9.4. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie op grond waarvan ten laste van de zorgverzekering aanspraak bestaat op plastische chirurgie.

Conclusie

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

Zeist, 20 mei 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk