

A vertical strip of small, orange icons is positioned on the left side of the page. The icons represent various types of people and mobility: a person walking, a person in a wheelchair, a person with a cane, a person with a walker, a person with a prosthetic leg, a person with a prosthetic arm, a person with a hearing aid, a person with a speech aid, a person with a visual aid, and a person with a hearing aid.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B., vertegenwoordigd door mevrouw C te D
tegen E en F, beide te G
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie
Zaaknummer : 201301452
Zittingsdatum : 19 maart 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 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, vertegenwoordigd door mevrouw C te D
tegen

- 1) E en
- 2) F beide te G,
hierna gezamenlijk 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 verzekering ZorgVerzorgd (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 JongerenVerzorgd 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een gynaecomastie-extirpatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 januari 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 19 februari en 8 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 17 juli 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 16 oktober 2013 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 8 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 januari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 maart 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014004936) 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 gebleken is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 7 maart 2014 een afschrift gezonden van de brief van de psychiater van 4 maart 2014. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 maart 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 21 maart 2014 heeft de commissie het CVZ afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting, de pleitnota en foto's van verzoeker, en de brief van de psychiater van 4 maart 2014 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Hierbij is het CVZ gevraagd of op grond van de ter zitting overgelegde foto's is te concluderen of bij verzoeker sprake is van Tannerstadium M4. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 31 maart 2014 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het CVZ heeft geoordeeld dat op basis van de foto's niet de indruk bestaat dat sprake is van Tannerstadium M4 of meer. Psychische en sociale problematiek is uitgesloten als (verzekerings)indicatie voor behandeling van plastisch-chirurgische aard. Een afschrift van dit advies is op 1 april 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft op 2 april 2014 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor een gynaecomastie-extirpatie. In de brief van 25 januari 2013 verklaart de arts dat de borstvorming bij verzoeker een dermate omvang heeft dat hij hierdoor in het dagelijkse leven wordt beperkt. Dit heeft zulke grote psychische gevolgen dat een correctie is geïndiceerd. De voorgeschiedenis van verzoeker met PDD-NOS en zijn verstandelijke beperkingen spelen hierbij een belangrijke rol. Bij brief van 6 maart 2013 verklaart de plastisch chirurg dat bij verzoeker sprake is van "forse gynaecomastie beiderzijds en daarmee samenhangende ernstige klachten". Er bestaat een "forse feminisatie van patiënt met Tanner stadium IV voor wat betreft de borstvorming bij een jongen".
- 4.2. Verzoeker heeft PDD-NOS en heeft in alles structuur en begeleiding nodig. Hij woont daarom op een zorgboerderij. De teamleider van de zorgboerderij verklaart in zijn brief van 29 november 2012 dat verzoeker last had van overgewicht met borstvorming als gevolg. Omdat verzoeker zich schaamde voor de borstvorming en dit hem belemmerde bij de deelname aan sociale activiteiten, is zijn moeder met hem naar een plastisch chirurg gegaan. Deze zag mogelijkheden om hem te helpen, maar dan moest verzoeker eerst fors afvallen. De teamleider heeft geconstateerd dat verzoeker te ver is doorgeschoten in het afvallen, omdat hij bang is dat de ingreep anders geen doorgang kan vinden. Als hij niet wordt verplicht te eten door de begeleiders, zal verzoeker niets eten.
- 4.3. De behandelend psychiater verklaart bij brief van 28 februari 2013 dat verzoeker sinds 2002 Risperidon heeft gebruikt in verband met forse gedragsproblemen bij een ontwikkelingsstoornis. Vanwege onder meer een toename in gewicht en ontwikkeling van de gynaecomastie is geprobeerd de Risperidon af te bouwen, maar hierdoor namen de gedragsproblemen fors toe. Gynaecomastie is een typische bijwerking van Risperidon. Dit in verband met

de onder Risperidon voorkomende prolactineverhoging. In 2012 is het gelukt de Risperidon te vervangen door Aripiprazol en Quetiapine. Verzoeker heeft de psychiater verteld dat hij zich erg schaamt voor zijn borsten en dat hij hierdoor onder andere niet durft te zwemmen. Verzoeker hoopte dat de hormoonbehandeling iets zou opleveren. Dit is helaas niet het geval. OP 10 december 2012 van de BMI van verzoeker 25.

- 4.4. In de brief van 4 maart 2014 schrijft de psychiater dat verzoeker bij de intake reeds heeft medegedeeld dat hij veel last ervaart van de borstvorming. Bij een aantal gesprekken werd duidelijk dat dit nog steeds speelde. Bij het spreken over sporten, die mogelijk bij verzoeker zouden passen, vertelde hij zwemmen wel leuk te vinden, maar dit niet te durven vanwege zijn borsten. Het lukt hem ook niet dit te relativiseren, wat volgens de psychiater samenhangt met zijn ontwikkelingsstoornis en de verstandelijke beperking. Indrukwekkend is hierbij de zelfdiscipline van verzoeker. Ondanks de medicatie, die de eetlust kan verhogen, blijft zijn BMI 25 of zelfs iets lager.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de plastisch chirurg bij brief van 12 december 2012 heeft verklaard dat bij verzoeker is sprake is van Tannerstadium M4. Dit heeft hij verhaald in zijn brieven van 25 januari en 6 maart 2013. Daarnaast heeft de plastisch chirurg verklaard dat sprake is van aangetoond klierweefsel. De ter zitting aanwezige begeleider van verzoeker heeft verklaard dat de spanningen bij verzoeker oplopen als het weer mooier wordt. Verzoeker heeft dan een kort lontje. De begeleider wijst erop dat verzoeker in een woongroep woont, hetgeen anders is dan wanneer hij thuis zou wonen.
- 4.6. In reactie op het definitieve CVZ-advies heeft verzoeker de commissie bij brief van 2 april 2014 nogmaals gewezen op de conclusie van de plastisch chirurg van 13 december 2012, 25 januari en 6 maart 2013, alsmede de brief van de psychiater van 4 maart 2014.

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. Een mastectomie 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 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. Tannerstadia zijn de stadia die de lichamelijke ontwikkeling beschrijven van kinderen, adolescenten en volwassenen. Bij Tannerstadium M4 is sprake van meer vet in de borst, waardoor de tepel (de areola) een tweede verhoging op de borst wordt.
- 5.2. Verzoeker is op het spreekuur van de medisch adviseur geweest. Uit het lichamelijk onderzoek is gebleken dat bij hem geen sprake is van klierweefsel. Bovendien is er geen vrouwelijke ontwikkeling van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker psychische hinder ondervindt door de borstvorming. Psychische klachten vormen echter geen indicatie voor een plastisch chirurgische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de eerder ingenomen standpunten herhaald.

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 verzoeker aanspraak heeft op een gynaecomastie-extirpatie, 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 B10 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en 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 plastische 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 een geneeskundige verrichting,

(...)”

8.4. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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. 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. 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 B27 van de zorgverzekering.

- 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 verzoeker 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. Volgens de behandelend plastisch chirurg is dit bij verzoeker aan de orde. De medisch adviseur, die verzoeker tijdens het spreekuur heeft onderzocht, is evenwel tot een ander conclusie gekomen. Gebleken is dat de plastisch chirurg noch in de aanvraag, noch in de eerste toelichting na de afwijzende beslissing heeft vermeld dat sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst. Pas na de heroverweging van 19 februari 2013 heeft hij bij brief van 6 maart 2013 verklaard dat bij verzoeker wél sprake is van Tannerstadium M4. Deze verklaring is echter niet met nadere stukken onderbouwd. De commissie is daarom van oordeel dat onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat bij verzoeker sprake is van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.4. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie op grond waarvan ten laste van de zorgverzekering aanspraak bestaat op plastische chirurgie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 14 mei 2014,

Voorzitter