

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijdering van een gynaecomastie
Zaaknummer : ANO07.178
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.178 (geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijdering van gynaecomastie)

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 2006, art. 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 4 mei 2006 inzake de afwijzing van vergoeding van de kosten van verwijdering van een gynaecomastie beiderzijds.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 4 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van de aangevraagde verwijdering van een gynaecomastie beiderzijds niet vergoed zullen worden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 februari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de ingreep 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 19 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Op 9 mei 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.

- 3.7. Bij brief van 15 mei 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 14 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2007 aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 juli 2007 verklaard af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden. Tevens heeft verzoeker bij brief van 17 juli 2007 gereageerd op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Een kopie hiervan is op 18 juli 2007 aan de zorgverzekeraar gezonden. De zorgverzekeraar heeft op 19 juli 2007 verklaard af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden. Bij brief van 23 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar gereageerd op het advies van het College voor zorgverzekeringen, alsmede de brief van verzoeker van 17 juli 2007. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2007 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Bij brief van 9 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van de brief van verzoeker van 17 juli 2007, alsmede de brief van de zorgverzekeraar van 23 juli 2007 gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen daarin naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is op 2 januari 2006 geopereerd aan gynaecomastie (borstvorming bij de man) beiderzijds zonder maligniteit (kwaadaardigheid). Hij had een knobbeltje dat een schijf van ongeveer 4 cm was geworden en volgens de behandelend specialist moest het verwijderd worden.
- 4.2. Verzoeker stelt dat er bij hem sprake is van de vorming van borstklierweefsel. Dit is, volgens de behandelend chirurg van verzoeker, wel degelijk een indicatie voor operatieve verwijdering van de klierschijf.
- 4.3. Verzoeker stelt tevens dat hij, gezien de gang van zaken, er op heeft mogen vertrouwen dat de ingreep voor vergoeding in aanmerking zou komen. Hij is door de huisarts doorverwezen naar een chirurg die op zijn beurt een ingreep noodzakelijk heeft gevonden. In zo'n geval mocht hij ervan uitgaan dat de kosten van de ingreep vergoed zou worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat volgens de geldende polisvoorwaarden verzoeker recht heeft op vergoeding van de kosten van een plastisch-chirurgische ingreep indien er bij hem sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminkingen die een gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt vervolgens dat verzoeker niet voldoet aan deze vereisten. Er is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, omdat verzoeker

geen last had van de knobbel die in zijn borst was ontstaan. Ook de medisch specialist heeft in zijn brieven niets aangegeven over lichamelijke klachten. Volgens de medisch adviseur van de zorgverzekeraar is het ook niet medisch noodzakelijk om een gynaecomastie te verwijderen.

Tevens is er volgens de medisch adviseur van de zorgverzekeraar geen sprake van een verminking.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzoeker, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis. Plastische en/of reconstructieve chirurgie is vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9 lid c bepaalt wanneer aanspraak op plastische-chirurgie bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant houdt artikel 9 lid c het volgende in:

"c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

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

- 7.3. De regeling van artikel 9 lid c is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en

omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv. In lid 1 onder b is vervolgens bepaald dat een plastisch-chirurgische ingreep slechts onder de geneeskundige zorg valt indien die strekt tot de correctie van de onder sub 1 tot en met 5 genoemde aandoeningen. Hiertoe behoren onder andere afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Vervolgens stelt de commissie vast dat bij verzoeker, vóór de ingreep, sprake was van vorming van borstklierweefsel. Dit vormt op zich geen indicatie voor een operatief ingrijpen. Voor profylactische verwijdering van borstklierweefsel bij een man bestaat onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing. Daar komt bij dat er in dit geval – blijkens het onderzoeksverslag van 27 oktober 2005 – geen primaire aanwijzing bestond voor maligniteit.
Van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornis is niet gebleken. Van een dergelijke functiestoornis kan eerst worden gesproken in geval van vrij ernstige lichamelijke klachten, die veroorzaakt worden door het te opereren lichaamsdeel. Voorts moet de ingreep de lichamelijke klachten aantoonbaar kunnen wegnemen. Aan deze voorwaarde is niet voldaan.
- 7.7. Ten aanzien van de vraag of het hier gaat om een verminking als gevolg van een ziekte, overweegt de commissie dat van verminking niet eerder kan worden gesproken dan in het geval van een ernstige misvorming, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.
- 7.8. Gezien het voorgaande is de commissie dan ook van oordeel dat in de situatie van verzoeker niet kan worden gesproken van een afwijking in het uiterlijk als bedoeld in artikel 9, onderdeel c lid 1 van de zorgverzekering, onderscheidenlijk een verminking als bedoeld in artikel 9 onderdeel c lid 2. Zodoende valt de aangevraagde verwijdering van een gynaecomastie niet onder de geneeskundige zorg die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 augustus 2007,

Voorzitter