



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D., beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie extirpatie
Zaaknummer : 201302291
Zittingsdatum : 3 september 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 2013, 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 aanvraag 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 Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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 25 juni 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 28 augustus en 10 september 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 5 november 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 4 maart 2014 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 24 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juni 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 25 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 juli 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014082720) 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornis, ernstige pijnklachten of van verminking in de zin van feminisatie vergelijkbaar met Tannerstadium

4. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 12 augustus 2014 aan partijen gezonden.

3.9. Verzoeker is op 3 september 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

3.10. Bij brief van 8 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 11 september 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt te voldoen aan de voorwaarden om voor een gynaecomastie extirpatie in aanmerking te komen. Door de behandelend arts is verklaard dat klierweefsel in de borsten aanwezig is, en dat hiervoor geen duidelijke oorzaak is aan te wijzen. Tevens is sprake van duidelijke feminisatie van de borsten. De gynaecomastie bestaat zeker al langer dan twaalf maanden en veroorzaakt pijnklachten die een duidelijke impact hebben op het dagelijks leven van verzoeker. Deze doen zich met name voor bij sporten en andere bewegingsactiviteiten. Verzoeker stelt voorts dat de gynaecomastie psychische klachten veroorzaakt. De aangevraagde behandeling is derhalve noodzakelijk, en betreft nadrukkelijk geen cosmetische ingreep.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar bij zijn eerste afwijzende beslissing heeft verwezen naar de regels voor een borstcorrectie of -verkleining. Aangezien deze regels enkel van toepassing zijn op vrouwen meent verzoeker dat deze regels niet op hem van toepassing zijn. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat een functiestoornis of verminking aan de orde moet zijn. Van verminking is bij verzoeker geen sprake, maar er bestaat wel een functiestoornis. Zo wordt veel hinder ondervonden bij het sporten.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De voorwaarden voor plastisch chirurgische ingrepen, waaronder een gynaecomastie extirpatie, zijn opgenomen in artikel B.4.5 van de zorgverzekering, welk artikel is gebaseerd op artikel 2.4 Bzv. Aanspraak bestaat op een plastisch chirurgische ingreep indien sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking.

5.2. Als het gaat om de hiervoor genoemde (verzekerings)indicaties bestaat aanspraak op een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie indien sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er 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 hetzij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, met name ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren, dan wel

van verminking in de zin van duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft alle overgelegde stukken bestudeerd en heeft gezien dat bij verzoeker weliswaar enige borstvorming aanwezig is, maar van een duidelijke vrouwelijke ontwikkeling vergelijkbaar met Tannerstadium M4 kan niet worden gesproken. Van verminking als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering is daarom geen sprake.

5.3. Bij verzoeker is voorts niet gebleken van aangetoond klierweefsel en evenmin van andere aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering. Hij heeft derhalve geen aanspraak op de aangevraagde behandeling. De ziektekostenverzekeraar wenst in dit verband nog op te merken dat een verzekeringsindicatie en een medische indicatie dienen te worden onderscheiden. Psychische klachten zijn nooit een reden voor vergoeding van een plastisch chirurgische behandeling.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat vergoeding van een gynaecomastie-extirpatie enkel mogelijk is bij een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking of een lichamelijke functiestoornis. Er is getoetst door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut. Zij concluderen dat er geen (verzekerings)indicatie voor de ingreep bestaat.

5.5. 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.22. 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. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op 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 ziektekostenverzekeraar 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. Ingevolge artikel B.4.5.1. 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 dagelijks functioneren. Verzoeker heeft gesteld dat bij hem pijnklachten bestaan. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat bij verzoeker geen klierweefsel aanwezig is en dat de pijnklachten hem niet beperken in zijn dagelijks leven. De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 4 juli 2014, van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat bij verzoeker sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voormelde zin.
- 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 van verzoeker heeft op het "Aanvraagformulier machtiging" vermeld dat dit bij verzoeker niet aan de orde is. Ook het Zorginstituut heeft in zijn advies van 4 juli 2014 geconcludeerd dat bij verzoeker geen sprake is van minimaal Tannerstadium M4. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.4. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie op grond waarvan ten laste van de zorgverzekering aanspraak bestaat op behandeling van plastische chirurgische aard.

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, 17 september 2014,

 Voorzitter