



# 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 extirpatie

Zaaknummer : 201301319

Zittingsdatum : 16 april 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, 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

## 1. Partijen

De heer A te B,, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,  
tegen

- 1) E te G, en
  - 2) F 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 ExtraVerzorgd 1 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). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

## 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 5 april 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 brief van 29 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoeker op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Het spreekuurbezoek heeft op 30 augustus 2013 plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 5 september 2013 medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. Bij klachtenformulier van 30 oktober 2013 en bij brief van 10 november 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 31 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 februari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 april 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 3 februari 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 17 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014013281) 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 als in Tannerstadium 4. Het CVZ merkt nog op dat geen aanspraak bestaat op een plastisch chirurgische behandeling ter correctie van een afwijking in het uiterlijk die zijn oorzaak vindt in psychisch lijden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 maart 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 april 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 april 2014 heeft de commissie het CVZ 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 CVZ bij brief van 24 april 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. De behandelend internist-endocrinoloog heeft ter zake van verzoeker het volgende verklaard: "*[verzoeker] werd gezien op de polikliniek Endocriene Ziekten vanwege gynaecomastie rechts. (...) Er werd geen endocriene verklaring gevonden voor de gynaecomastie rechts. Gezien het feit dat deze reeds 4 jaar bestaat, is medicamenteuze behandeling zeer waarschijnlijk niet zinvol. Vanwege mechanische bezwaren is er een indicatie voor operatieve verwijdering van het klierweefsel. (...) Conclusie: gynaecomastie rechts zonder endocrinologische behandelbare verklaring*".
- 4.2. Verzoeker stelt te voldoen aan de voorwaarden die gelden om voor een gynaecomastie extirpatie in aanmerking te komen. Door de behandelend arts is verklaard dat klierweefsel in de rechterborst aanwezig is, en dat hiervoor geen duidelijke oorzaak is aan te wijzen. Er is sprake van duidelijke feminisatie van de rechterborst. De gynaecomastie bestaat langer dan twaalf maanden. Deze is in de loop der tijd toegenomen en dit zal zich voortzetten. De gynaecomastie veroorzaakt pijnklachten die een duidelijke impact hebben op het dagelijks leven van verzoeker. Deze doen zich met name voor bij sporten en andere bewegingsactiviteiten. De BMI van verzoeker is de laatste twaalf maanden gelijk gebleven. Verzoeker stelt voorts dat de gynaecomastie psychische klachten veroorzaakt. Deze zijn in ernst vergelijkbaar met de lichamelijke klachten. De aangevraagde behandeling is derhalve noodzakelijk, en betreft nadrukkelijk geen cosmetische ingreep.
- 4.3. Verzoeker stelt het vreemd te vinden dat bij de beoordeling van de feminisatie van de borst geen onderscheid wordt gemaakt tussen mannen en vrouwen. Een mannelijke borst verschilt namelijk van een vrouwelijke borst. Er wordt voorts geen aandacht besteed aan het feit dat bij verzoeker sprake is van borstgroei aan één zijde. Overigens verschilt ook de tepel aan de rechterzijde van die aan de linkerzijde. Verzoeker verklaart te begrijpen dat eenduidige richtlijnen zijn opgesteld. Hij doet echter een beroep op de specifieke omstandigheden van het geval en vraagt aandacht voor het individu.

- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat de borst duidelijk aanwezig is en hij hier last van heeft. Verzoeker ervaart pijn. Tevens ervaart hij psychische klachten. Verzoeker verklaart dat verminking een groot woord is, maar dat één borst niet hoort. Hij benadrukt dat de gehele kwestie impact heeft.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Artikel B27 van de zorgverzekering betreft plastische chirurgie. Aanspraak bestaat op een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie indien sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is en indien deze gynaecomastie langer bestaat dan twaalf maanden. Daarbij dient sprake te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of een verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan worden gesproken bij ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Een verminking is aanwezig bij een duidelijke vrouwelijke ontwikkeling van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Daarnaast geldt als voorwaarde dat de BMI de afgelopen twaalf maanden niet hoger dan 30 mag zijn geweest, en het gewicht in die twaalf maanden ongeveer gelijk was.
- 5.2. Niet in geschil is dat bij verzoeker sprake is van aangetoond klierweefsel, zijnde borstvorming aan één zijde, en dat verzoeker een BMI onder de 30 heeft. Uit de aanvraag van de arts blijkt echter dat verzoeker niet aan de overige voorwaarden voldoet. Een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of verminking ontbreekt.  
Door verzoeker is niet aangetoond dat het klierweefsel ernstige pijnklachten veroorzaakt. Weliswaar is de borst gevoelig bij intensief bewegen, maar er kan niet worden gesproken van ernstige pijnklachten. De door verzoeker gestelde pijn lijkt met name psychisch van aard te zijn. Dergelijke psychische klachten zijn geen indicatie voor plastisch-chirurgisch ingrijpen (RZA 2004, 66). Het is evenwel begrijpelijk dat verzoeker psychisch hinder ondervindt vanwege de borstvorming; dit wordt niet onderschat. Indien de commissie meent dat wel sprake is van ernstige pijnklachten, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat deze geen duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Door verzoeker is niet aangetoond dat hij bepaalde dagelijkse activiteiten niet meer kan verrichten. Uit de verklaring van de behandelend arts blijkt dat wanneer er al impact is op het dagelijks functioneren, dit te maken heeft met psychische klachten, en niet met fysieke klachten.  
Ook van verminking is geen sprake. Onderzoek door de adviserend geneeskundige heeft uitgewezen dat geen sprake is van feminisatie van de borst vergelijkbaar met Tannerstadium 4. Op het aanvraagformulier voor de machtiging wordt dit ook erkend.  
Derhalve is de aanvraag van verzoeker terecht afgewezen.
- 5.3. Op verzoek van de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoeker uitgenodigd voor het spreekuur van de adviserend geneeskundige. Dit spreekuurbezoek heeft op 30 augustus 2013 plaatsgevonden. Uit het lichamenlijk onderzoek is naar voren gekomen dat verzoeker klachten ervaart bij intensief bewegen, zoals sport. Hij heeft geen klachten tijdens de slaap. Af en toe is sprake van een gevoel van een scherpe prik in de rechtertepel, maar dit heeft geen specifieke consequenties voor activiteiten. Hieruit concludeert de ziektekostenverzekeraar dat geen sprake is van ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en die een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Zodoende bestaat geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis.  
Verzoeker geeft aan dat hij met name de asymmetrie van de borsten als een probleem ervaart. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat inderdaad sprake is van asymmetrie ten nadele van de rechterborst. Deze is meer verheven en de diameter van de areola is vergroot, vergelijkbaar met Tannerstadium M2 tot M3. Dit is echter geen duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Daarom kan niet worden gesproken van verminking zoals bedoeld in de wet- en regelgeving.  
De ziektekostenverzekeraar handhaaft zijn afwijzende beslissing.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 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 A17 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 de artikelen B9 tot en met B38 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:

"(...)

*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,*

*(...)*

*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 [naam ziektekostenverzekeraar] nodig."*

- 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 lid 1 sub b Bzv.
- 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 B27 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 verklaard dat de gynaecomastie pijnklachten veroorzaakt, met name bij sporten en andere bewegingsactiviteiten. De ziektekostenverzekeraar heeft, mede op basis van het spreekuurbezoek, geconcludeerd dat in de situatie van verzoeker niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De commissie is, mede gelet op het CVZ-advies van 17 februari 2014, van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat sprake is van ernstige pijnklachten. Ook anderszins is niet gebleken 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" aangegeven dat dit bij verzoeker niet aan de orde is. Ook de ziektekostenverzekeraar is deze mening toegedaan. De commissie is, mede gelet op het CVZ-advies van 17 februari 2014, van oordeel dat geen sprake is van verminking in voormelde zin. Hierbij tekent de commissie nog aan dat het verschil tussen een mannen- en een vrouwenborst wordt onderkend, aangezien - zoals uit het vorenoverwogene blijkt - de mate van feminisatie (van de mannenborst) bepalend is voor het antwoord op de vraag of kan worden gesproken van verminking. Het feit dat het hier uitsluitend de rechterborst betreft, maakt het voorgaande niet anders, hoewel de commissie er begrip voor heeft dat het bestaande verschil door verzoeker als verminking wordt ervaren. De door verzoeker aangevoerde psychische klachten kunnen niet leiden tot een andere uitkomst. Psychisch lijden vormt in dit verband namelijk geen verzekeringsindicatie.
- 9.4. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard, heeft verzoeker geen aanspraak op een gynaecomastie extirpatie ten laste van de zorgverzekering.

### 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.

### Werking privaatrecht


- 9.6. Voor zover verzoeker pleit voor afwijking van de verzekeringsvoorwaarden vanwege zijn persoonlijke omstandigheden, merkt de commissie op dat deze omstandigheden niet zodanig bijzonder zijn dat onverkorte toepassing van artikel B27 van de zorgverzekering leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

### Conclusie

- 9.7. 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