

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E
vertegenwoordigd door F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie
Zaaknummer : 2010.00907
Zittingsdatum : 17 november 2010

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 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van de kosten voor verwijdering van borstklierweefsel in verband met gynaecomastie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 21 september 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en kon hij gebruik maken van de GezondheidsServices. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Op een latere aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 24 februari 2010 afwijzend beslist. Naar aanleiding van het verzoek om heroverweging heeft de ziektekostenverzekeraar op 19 maart 2010 medegedeeld deze beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 16 juli 2010 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 ad € 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 30 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 september 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 6 september 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010112420) 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 verminking als bedoeld in de regelgeving. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 27 oktober 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 november 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 22 november 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 november 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzekerde een pijnlijke vergroting van de borst gediagnosticeerd.
- 4.2. Op 8 mei 2009 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Vóór de ingreep was sprake van een pijnlijke gynaecomastie en een forse borstgroei, hetgeen blijkt uit overgelegde foto's en een verklaring van de behandelend plastisch chirurg van 3 februari 2010. Gesproken kan worden van een verminking. Verzekerde had zowel in psychisch als cosmetisch opzicht veel last van de al twee jaar voortgaande feminisatie. Daarbij wordt verwezen naar de verklaringen van de huisarts van 14 december 2009 en 11 februari 2010.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de behandeling medisch geïndiceerd was en om die reden vergoed moet worden. Voorts is door verzoeker benadrukt dat verzekerde voor de operatie kampte met een pijnlijke borst en dat de borstgroei ook

gevolgen had in het dagelijks functioneren.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt, onder verwijzing naar artikel 20, leden 4 en 5 van de zorgverzekering, dat een indicatie voor de ingreep ontbreekt. Zo is verminking aan de orde in geval van een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake als het gaat om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking.

Uit de overgelegde foto's blijkt dat de feminisatie is te vergelijken met Tannerstadium M2/M3. Eerst vanaf Tannerstadium M4 kan worden gesproken van verminking in vorenbedoelde zin.

Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is niet gebleken; er zijn alleen psychische klachten aangevoerd.

Nu de ingreep is uitgevoerd zonder de voorafgaande toestemming, ligt het risico dat achteraf blijkt dat niet aan de verzekeringsvoorwaarden is voldaan, bij de verzekerde.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de eerder door hem ingenomen standpunten herhaald.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 vergoeding te verlenen van de kosten, verbonden aan de verwijdering van borstklierweefsel in verband met gynaecomastie ten behoeve van verzekerde, 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. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de zorgverzekering.

Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt de bepaling als volgt:

“20.4.1. Kosten van zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. *afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. *verminderingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);*

(...)

20.4.2. Voorwaarden

(...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente lijst van verrichtingen (...)

- 8.3. Artikel 20.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering 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 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In geschil is of bij verzekerde sprake is van een indicatie in de vorm van 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.
- 9.2. De commissie stelt allereerst vast dat de vorming van klierweefsel op zich geen indicatie vormt voor operatief ingrijpen. Voor profylactische verwijdering van borstklierweefsel bij een man bestaat onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing. Daarbij komt dat er in dit geval kennelijk geen aanwijzing bestond voor maligniteit. De aanwezigheid van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is bij verzekerde niet aannemelijk gemaakt. Van een dergelijke functiestoornis kan eerst worden gesproken in geval van vrij ernstige lichamelijke klachten, die worden veroorzaakt door het te opereren lichaamsdeel. De pijnklachten – zoals in dit geval door verzoeker aangevoerd – dienen daartoe van dien aard te zijn dat deze een duidelijke impact hebben op het normale dagelijks functioneren. Van dit laatste is niet gebleken.

De klachten van psychische en cosmetische aard zijn niet aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20.4 van de zorgverzekering.

- 9.3. Van verminking in de zin van eerder genoemd artikel is naar het oordeel van de commissie eerst sprake in geval van een ernstige misvorming van een lichaamsdeel, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijks verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. Bij gynaecomastie kan worden gesproken van verminking indien zich een duidelijke feminisatie van de borst voordoet. Zulks is eerst aan de orde bij Tannerstadium M4 of meer. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet dan wel onvoldoende weersproken, dat bij verzekerde vóór de ingreep sprake was van een situatie vergelijkbaar met Tannerstadium M 2/3. Zodoende kan niet van verminking in de zin van artikel 20.4 van de zorgverzekering worden gesproken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor bepaalde vormen van medisch specialistische zorg, waaronder behandeling van plastisch-chirurgische aard. Het gaat dan specifiek om vervanging van borstprothesen, correctie van bovenoogleden, en correctie van de oorstand. Nu de onderhavige ingreep niet wordt genoemd, kan de aanvullende ziektekostenverzekering verder onbesproken blijven.

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, 1 december 2010,

Voorzitter