

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F,
vertegenwoordigd door G tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie
Zaaknummer : 2010.01719
Zittingsdatum : 2 februari 2011

1. Partijen

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

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zww). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verwijdering van borstklierweefsel in verband met gynaecomastie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 15 oktober 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 2 maart en 1 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt 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 11 oktober 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 (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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 december 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 3 januari 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 22 december 2010 aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 3 en 12 januari 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 22 december 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 11 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010146933) 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 op 6 januari 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 25 januari 2011 op het CVZ-advies gereageerd in die zin dat volgens hem bij verzekerde wel degelijk sprake was van Tannerstadium M4. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "forse gynaecomastie (ware gynaecomastie)".
- 4.2. Op 22 juni 2010 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoeker stelt dat verzekerde vóór de ingreep kampte met pijnklachten als gevolg van forse borstgroei. Ten bewijze hiervan zijn door hem foto's overgelegd, alsmede een verklaring van de behandelend plastisch chirurg waarin wordt gesteld dat bij verzekerde sprake is van Tannerstadium M4. Voorts voert verzoeker aan dat verzekerde een autistische stoornis heeft waardoor de feminisatie van de borsten zowel in psychisch als cosmetisch opzicht een nog grotere impact had.
- 4.4. 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 dat bij verzekerde geen sprake is van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat op basis van de door verzoeker overgelegde foto's zijn medisch adviseur concludeert dat bij verzekerde geen sprake is van Tannerstadium M4, zijnde een bijna volgroeide vrouwelijke borst. Eerst

vanaf Tannerstadium M4 kan worden gesproken van verminking in vorenbedoelde zin.

- 5.2. 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.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“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 het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, (...)*”

- 8.3. Artikel B27 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering - samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.

- 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. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn 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
- 9.1. De vorming van klierweefsel vormt op zich geen indicatie voor operatief ingrijpen. Voor verwijdering van borstklierweefsel bij een man bestaat onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing, terwijl in dit geval niet is gebleken dat een aanwijzing bestond voor maligniteit.
- 9.2. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzekerde sprake is van een verzekeringsindicatie 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.
- 9.3. Om van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis te kunnen spreken dient sprake te zijn van een functiestoornis van vrij ernstige aard. Dit laatste is in het onderhavige geval gesteld noch gebleken. Verzoeker heeft in dit verband verklaard dat verzekerde pijnklachten heeft, doch deze zijn niet objectiveerbaar en verzekerde wordt voor deze klachten voor zover bekend ook niet behandeld. Daarnaast heeft verzoeker voornamelijk het psychisch lijden benadrukt. Hoewel de commissie daarvoor begrip heeft, vormt een dergelijk lijden geen indicatie voor een plastisch chirurgische ingreep.
- 9.4. 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. Het CVZ heeft in zijn advies in de onderhavige zaak van 11 januari 2011 (zaaknummer 2010146933) de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen aangezien uit het door verzoeker overgelegde dossier niet is gebleken dat in het geval van verzekerde sprake is van Tannerstadium M4 of meer. Door verzoeker zijn geen argumenten naar voren gebracht die tot een ander oordeel zouden moeten leiden, zodat de commissie de conclusies van het CVZ overneemt en deze tot de hare maakt.

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, 2 februari 2011,

Voorzitter