



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, namens zijn zoon C, vertegenwoordigd door mevrouw D te E, tegen Menzis
Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie

Zaaknummer : 201500579

Zittingsdatum : 1 juli 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, namens zijn zoon C, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door mevrouw D te E,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
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 verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 3 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 afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 3 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 ten behoeve van (de destijds minderjarige) verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 september 2014 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 5 en 26 november 2014 en 30 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 19 februari 2015 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).

3.4. 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 mei 2015 aan verzoeker gezonden.

-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juni 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.8. Bij brief van 8 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 mei 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015058334) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzekerde geen indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 juli 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 6 juli 2015 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. De commissie heeft hierbij specifiek aandacht gevraagd voor het feit dat verzoeker ter zitting heeft medegedeeld dat hij het frappant vindt dat het Zorginstituut zijn voorlopig advies heeft gebaseerd op het onderzoek door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar, aangezien juist dit onderzoek door hem in twijfel wordt getrokken. Bij brief van 22 juli 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut verklaart zich te baseren op de stukken in het dossier. In het dossier zijn geen stukken aanwezig die aanleiding geven tot een ander oordeel dan in het voorlopig advies is gegeven.
-  3.11. Een afschrift van het definitief advies van het Zorginstituut is op 27 juli 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft de commissie verzocht om uitstel voor het indienen van zijn reactie. De commissie heeft dit verzoek toegewezen. Verzoeker heeft bij brief van 10 augustus 2015 op het definitief advies gereageerd. Hierbij heeft hij de verklaring van een (andere) plastisch chirurg van 7 augustus 2015 gevoegd. Hoewel verzoeker enkel in de gelegenheid was gesteld te reageren op het definitief advies van het Zorginstituut, heeft de commissie besloten de verklaring van de tweede plastisch chirurg toch toe te laten tot de procedure. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 augustus 2015 gereageerd op de aanvullende informatie van verzoeker. Een afschrift van deze brief is op 24 september 2015 ter kennisname aan verzoeker gestuurd.
-  3.12. De reacties van partijen op het definitief advies van het Zorginstituut zijn op 27 augustus 2015 aan het Zorginstituut gestuurd, waarbij is gevraagd of voornoemde reacties aanleiding geven tot herziening van het definitief advies. Het Zorginstituut heeft op 8 september 2015 opnieuw advies uitgebracht aan de commissie. Het Zorginstituut adviseert de commissie het verzoek af te wijzen, omdat uit de aanvullende stukken geen wezenlijk andere informatie naar voren is gekomen. Het Zorginstituut ziet daarom geen aanleiding het op 22 juli 2015 uitgebrachte definitief advies te herzien. Een afschrift van dit advies is op 11 september 2015 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop schriftelijk te reageren.
-  3.13. Verzoeker heeft bij brief van 15 september 2015 gereageerd op het advies. Een afschrift hiervan is op 23 september 2015 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft op 2 september 2014 ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een gynaecomastie-extirpatie. In zijn brief van 20 januari 2015 licht de plastisch chirurg toe dat verzekerde in zijn optiek volledig voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in de werkwijzer van de VAGZ voor de behandeling van gynaecomastie. Er is namelijk sprake van aangetoond klierweefsel ter plaatse van de gynaecomastie, waarbij geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze al is behandeld. Verzekerde heeft ernstige pijnklachten die worden veroorzaakt door het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op zijn dagelijks functioneren.
- 4.2. Verzoeker licht toe dat verzekerde al enkele jaren last heeft van borstvorming. Verzekerde heeft verschillende dingen geprobeerd om hiervan af te komen, zoals hulp door een diëtist en fysiotherapie. Ook heeft verzekerde zijn hormoonhuishouding laten controleren, maar hierin zijn geen afwijkingen gevonden. Verzekerde is uiteindelijk bij een plastisch chirurg terechtgekomen. Deze heeft met behulp van onderzoek en een echografie aangetoond dat sprake is van een overontwikkelde borstklier, die de borstvorming veroorzaakt. Met sporten is dit niet te verminderen, omdat het geen vetweefsel betreft. Chirurgische verwijdering is de enige oplossing.
- 4.3. Verzekerde heeft veel last van de gynaecomastie. Er bestaat overgevoeligheid - met name van de tepels - bij het dragen van kleding. Daarnaast is sprake van drukkende pijnklachten van de borsten zelf tijdens bewegingen als rennen, springen en sporten. Als gevolg hiervan gaat verzekerde steeds minder sporten, terwijl hij dit wel graag doet. Ook durft hij niet meer te zwemmen. Daarnaast wordt verzekerde tijdens het draaien in zijn slaap regelmatig wakker door stekende pijnklachten in zijn borsten. Dit leidt tot een slaapttekort, waardoor hij vaak oververmoeid en geïrriteerd is. Ook kan hij zich hierdoor soms met moeite concentreren op school. Voorts draagt verzekerde continu ruim vallende, bedekkende kleding om zijn borstvorming te verbergen. Hij is bang te worden uitgelachen en durft geen relatie aan te gaan.
- 4.4. Volgens verzoeker voldoet verzekerde aan alle door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarden: (i) er is sprake van aangetoond klierweefsel waarbij geen onderliggende oorzaak is gevonden, (ii) de gynaecomastie bestaat langer dan 12 maanden, (iii) er is sprake van ernstige pijnklachten die een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren, en/of (iv) er is sprake van een duidelijke feminisatie van de borst vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Dit is door de plastisch chirurg bevestigd bij brief van 20 januari 2015.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij het frappant vindt dat het Zorginstituut het advies baseert op de bevindingen van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar, aangezien juist dit onderzoek door hem in twijfel wordt getrokken. Er zijn namelijk wel degelijk lichamelijke functiestoornissen. Zo kan verzekerde zijn armen niet hoog optillen en heeft hij pijnklachten. De indicatie voor de ingreep is gesteld door de huisarts en een medisch specialist. Verzoeker voert voorts aan dat verzekerde zich tijdens het spreekuurbezoek moest uitkleden voor de twee aanwezige artsen van de ziektekostenverzekeraar, en dat hij daar grote moeite mee had. Verzekerde voelde zich echter onder druk gezet om dit toch te doen.
- 4.6. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut heeft verzoeker een second opinion laten uitvoeren. De betreffende plastisch chirurg heeft bij brief van 7 augustus 2015 het volgende verklaard: *"Patiënt verteld vrijwel continue pijnklachten in de borsten te hebben. Bij eigenlijk alle bewegingen van de armen zijn de borsten gevoelig. Vooral bij de armen hoog boven het hoofd heffen heeft hij een trekkend pijnlijk gevoel. Daarnaast heeft hij bij sporten veel pijnklachten. Ook 's nachts wordt patiënt regelmatig wakker van de pijnklachten. De pijnklachten hebben dus een grote invloed op het kwaliteit van leven."*

Bij lichamelijk onderzoek zie ik inderdaad een duidelijke gynaecomastie, tanner stadium M3-M4. De borsten zijn pijnlijk bij palpatie en er is duidelijk klierweefsel palpabel. Over aanvullend onderzoek bent u reeds eerder bericht.

Concluderend is er sprake van pijnlijke gynaecomastie, tanner stadium M3-M4 met evidente functiestoornissen."

- 4.7. Verzoeker heeft bij brief van 15 september 2015 gereageerd op het nagekomen advies van het Zorginstituut. Verzoeker stelt in dat verband dat het Zorginstituut ten onrechte heeft geconcludeerd dat tijdens de hoorzitting geen gebruik is gemaakt van een second opinion ten gunste van verzekerde. De second opinion heeft namelijk plaatsgevonden op 7 augustus 2015, en de bevindingen zijn bij de commissie ingediend. Verder benadrukt verzoeker dat de pijnklachten al geruime tijd aanwezig zijn bij verzekerde, dat deze klachten zijn aangetoond, en dat dit is bevestigd door de huisarts. De brief van de huisarts van 26 september 2014 is in de procedure gebracht. Daarnaast zijn de pijnklachten bevestigd door de behandelend plastisch chirurg en de plastisch chirurg die de second opinion heeft verricht, en zijn de klachten onderbouwd aan de hand van radiologisch onderzoek. De functiebeperking bestaat uit een beperking van de beweging van de armen, met name boven het hoofd, hetgeen ook is bevestigd door de plastisch chirurg.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op bladzijde 35 van de zorgverzekering is geregeld wanneer plastische chirurgie wordt vergoed. Een operatie in verband met gynaecomastie (mastectomie) valt onder plastische chirurgie. Deze behandeling wordt vergoed als: (i) sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij geen onderliggende oorzaak is gevonden of waarbij deze al is behandeld; en (ii) de gynaecomastie langer dan twaalf maanden bestaat. Daarbij dient sprake te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of verminking. Als aantoonbare lichamelijke functiestoornis wordt aangemerkt (iii) ernstige pijnklachten die worden veroorzaakt door het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Verminking bestaat bij (iv) gynaecomastie waarbij sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Daarnaast geldt als voorwaarde dat de Body Mass Index (BMI) de afgelopen twaalf maanden niet hoger was dan dertig, en dat het gewicht in die twaalf maanden ongeveer gelijk was.
- 5.2. Het dossier van verzekerde is voorgelegd aan de medisch adviseur. Nadat verzoeker om heroverweging van de afwijzende beslissing had gevraagd, is verzekerde opgeroepen op het spreekuur van de medisch adviseur van 24 oktober 2014. Deze heeft tijdens het spreekuur vastgesteld sprake is van "iets vergrote mammae", links meer dan rechts. De medisch adviseur heeft geconcludeerd dat er geen pijnklachten zijn die een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Daarnaast gevraagd heeft de medisch adviseur verklaard dat sprake is van een iets vergrote borst die tussen Tanner Stadia M2 en M3 in zit. Tanner stadium M4 is dus niet aan de orde.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat voor de indicatie functiestoornissen geldt dat er ernstige pijnklachten moeten bestaan. Hiervan is bij verzekerde niet gebleken. Het Zorginstituut is bij zijn beoordeling niet alleen uitgegaan van het verslag van het spreekuurbezoek, maar ook van de stukken van de behandelend sector. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de medisch adviseurs in de eerste plaats medici zijn. De medisch adviseur heeft de situatie van verzoeker objectief beoordeeld.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 augustus 2015 gereageerd op de verklaring van de tweede plastisch chirurg van 7 augustus 2015. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft er in dat verband op gewezen dat voornoemde plastisch chirurg niet heeft verklaard dat sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis van vrij ernstige aard. Evenmin is sprake van verminking of een ernstige misvorming. De plastisch chirurg heeft ook niet verklaard dat sprake is van Tanner stadium M4 of meer. De ziektekostenverzekeraar handhaaft daarom zijn beslissing.

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 algemene voorwaarden van de zorgverzekering en van 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 verzekerde aanspraak heeft op een gynaecomastie-extirpatie, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is omschreven op de bladzijden 9 tot en met 48 van de zorgverzekering.

8.3. De aanspraak op plastische chirurgie is omschreven op bladzijde 35 van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

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,*
- (...)”*

8.4. In de polisvoorwaarden is bepaald dat deze zijn 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 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 het bepaalde op bladzijde 35 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. Door de behandelend plastische chirurg is in de aanvraag bevestigd dat dit bij verzekerde aan de orde is, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar evenwel is bestreden, mede op grond van de bevindingen van het onderzoek van betrokkene door de medisch adviseur. Ook de plastisch chirurg die de second opinion heeft uitgevoerd refereert aan pijnklachten bij verzekerde. De commissie is, mede gelet op de adviezen van het Zorginstituut van 29 mei 2015, 22 juli 2015 en 8 september 2015 van oordeel dat - hoewel niet in twijfel wordt getrokken dat sprake is van pijnklachten - niet aannemelijk is geworden dat bij verzekerde een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voormelde zin aanwezig is.
-  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 plastisch chirurg heeft in het aanvraagformulier machtiging op de vraag of sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst volgens Tannerstadium M4 of meer "nee" geantwoord. De plastisch chirurg die de second opinion heeft uitgevoerd spreekt van Tannerstadium M3/M4. Bij verzoeker kan derhalve niet worden gesproken van verminking in voormelde zin.
-  9.4. Voorts is door verzoeker gesteld dat bij verzekerde sprake is van sociale hinder en psychisch lijden door de gynaecomastie. Sociale hinder en psychisch lijden, hoezeer hiervan ook sprake is en hoe vervelend ook voor verzekerde, vormen echter geen verzekeringsindicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling.
-  9.5. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden voor een plastisch-chirurgische behandeling, heeft verzekerde geen aanspraak op een gynaecomastie-extirpatie ten laste van de zorgverzekering.

 Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

 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, 7 oktober 2015,



mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester

