

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B als wettelijk vertegenwoordiger van F tegen C en E beide te D
Zaak : Plastische chirurgie, mastectomie, gynaecomastie
Zaaknummer : 2010.02323
Zittingsdatum : 14 september 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van F hierna te noemen: verzekerde,

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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). 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 3 en TandVerzorgd 1 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 een mastectomie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 juni 2010 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 26 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn 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 15 januari 2011 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 21 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft bij brief van 7 september 2011 de commissie medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 september 2011 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011046526) 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 23 mei 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 7 en 14 september 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Afschriften hiervan zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De plastisch chirurg heeft op 2 juni 2010 ten behoeve van verzekerde een aanvraag ingediend voor een "correctie plastiek gynaecomastie". Op de aanvraag is vermeld: "gynaecomastie links bij jong persoon bijna 17 jaar met cosmetische bezwaren."
- 4.2. Verzekerde ondervindt hinder door een zwelling van de linkerborst. De klachten zijn voornamelijk psychisch van aard. Zo durft hij in de zomer zijn shirt niet uit te trekken uit vrees dat de zwelling aanleiding zal geven tot spottende opmerkingen. Door leden van het voetbalteam, waar verzekerde in speelt, worden regelmatig opmerkingen gemaakt. Dit heeft een negatieve invloed op zijn zelfvertrouwen. Daarnaast veroorzaakt de zwelling irritatie op de huid doordat het embleem van het voetbalshirt eroverheen schuurt.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar spreekt zichzelf tegen door enerzijds te stellen dat een zwelling geen aangeboren misvorming is en anderzijds dat wel aanspraak bestaat op vergoeding als de zwelling een omvang heeft vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Verzoeker stelt dat de zwelling een misvorming is die is ontstaan als gevolg van de reeds bij de geboorte aanwezige vrouwelijke hormonen.
- 4.4. In de correspondentie noemt de ziektekostenverzekeraar tevens de voorwaarde dat sprake moet zijn van ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel, alsmede dat deze een duidelijke impact dienen te hebben op het dagelijks functioneren. Deze voorwaarde staat evenwel niet in de polisvoorwaarden vermeld. Verzekerde heeft echter wel degelijk lichamelijke hinder van de zwelling. Bovendien heeft de zwelling een duidelijke impact op zijn dagelijks functioneren.

- 4.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar moet verder sprake zijn van een duidelijke feminisatie van de borst vergelijkbaar met Tannerstadium 4 of meer. Het is verzoeker niet duidelijk wat de omvang is van een borst vergelijkbaar met Tannerstadium 4 of meer. Bovendien is ook deze voorwaarde niet in de polisvoorwaarden opgenomen. De zwelling is echter duidelijk zichtbaar.
- 4.6. Verzoeker merkt op dat de ziektekostenverzekeraar voorbij gaat aan de in de aanvraag vermelde medische indicatie. In de brief van 16 juni 2010 van het ziekenhuis wordt namens de maatschap plastische chirurgie medegedeeld dat de negatieve beslissing van de ziektekostenverzekeraar zeer teleurstellend is, omdat de plastisch chirurg een medische indicatie had opgegeven.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Een mastectomie ter correctie van gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds is behandeld, en indien de gynaecomastie langer bestaat dan twaalf maanden. Daarbij dient sprake te zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. In de onderhavige situatie kan van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden gesproken als er ernstige pijnklachten zijn die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en deze een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Bij gynaecomastie is sprake van verminking in geval van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Overigens is gynaecomastie bij adolescenten meestal van voorbijgaande aard.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzekerde geen sprake is van een aangeboren misvorming als bedoeld in de polisvoorwaarden. In de aanvraag van de plastisch chirurg wordt dit ook niet vermeld.
- 5.3. Uit de aanvraag van de plastisch chirurg blijkt dat de klachten van verzekerde voornamelijk van psychische aard zijn. Psychische klachten zijn echter geen indicatie voor vergoeding van een plastisch chirurgische ingreep.
- 5.4. De stelling van verzoeker dat de zwelling in de linkerborst van verzekerde is te wijten aan de aanwezigheid van een vrouwelijk hormoon sinds de geboorte, wordt niet onderbouwd door medische documentatie.. De relatie tussen de gynaecomastie en de aanwezigheid van het vrouwelijke hormoon is niet aangetoond.
- 5.5. De beoordeling van de aanvraag vindt plaats conform de wet en regelgeving. Het aanwezig zijn van een vrouwelijk hormoon doet niet ter zake, gelet op de geldende criteria bij de beoordeling.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzekerde aanspraak heeft op een mastectomie 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. De zorgverzekering betreft 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 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“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,

-- verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,

*-- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
(...)”*

- 8.3. 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).
- 8.4. 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. Plastische chirurgie 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

- 9.1. In geschil is of verzekerde aanspraak kan maken op chirurgische behandeling van gynaecomastie. Daarvoor dient sprake te zijn van een afwijking in het uiterlijk die ge-

paard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, dan wel verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, dan wel een aangeboren misvorming.

- 9.2. De vorming van klierweefsel is op zich geen indicatie 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 dienen daartoe van dien aard te zijn dat deze een duidelijke impact hebben op het normale dagelijks functioneren. Hiervan is niet gebleken.
- Klachten van psychische aard vormen als zodanig geen indicatie en zijn evenmin aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B27 van de zorgverzekering.
- 9.3. Van verminking in de zin van voornoemd 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. Hiervan is in de procedure echter niet gebleken. Zodoende betreft het hier geen verminking in de zin van artikel B27 van de zorgverzekering.
- 9.4. In artikel B27 van de zorgverzekering is voorts een aanspraak opgenomen voor plastische chirurgie indien sprake is van een aantal aangeboren misvormingen. De commissie is van oordeel dat de onderhavige zwelling niet behoort tot de in dit artikel genoemde misvormingen. Voorts kan niet gesproken worden van een aangeboren afwijking, nu de zwelling bij de geboorte nog niet aanwezig was. Dat de zwelling - zoals verzoeker stelt - wordt veroorzaakt door vrouwelijke hormonen die reeds bij de geboorte aanwezig waren, maakt de zwelling als zodanig niet tot een aangeboren misvorming..

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, 14 september 2011,

Voorzitter