

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie
Zaaknummer : 2011.01678
Zittingsdatum : 27 juni 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten 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 plastisch chirurgische behandeling, te weten een subcutane mastectomie en periareolaire huidreductie beiderzijds, (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 maart 2011 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 10 juni 2011 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 7 december 2011 heeft een andere plastisch chirurg een aanvraag ingediend voor een subcutane mastectomie beiderzijds. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 22 februari 2012 medegedeeld dat hij bij zijn afwijzende beslissing blijft.

3.5. Bij brief van 7 maart 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ge-

houden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 5 mei en 11 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 2 mei 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012058904) 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 een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 juni 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 2 juli 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 juli 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de diagnose "gynaecomastie bdz" gesteld. Bij het onderzoek is gebleken dat bij verzoeker, nadat hij 30 kg is afgevallen, sprake is van een slappe borstvorm met submamair, duidelijk palpabel klierweefsel. De klachten bestaan al jaren, maar zijn door de gewichtsreductie meer zichtbaar geworden.
- 4.2. Verzoeker schaamt zich erg voor zijn borsten. Dit leidt tot psychische klachten en belemmert hem bij het aangaan van een relatie. Deze psychische klachten kunnen op termijn ook leiden tot lichamelijke klachten. Hij kan de ingreep niet zelf bekostigen.
- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is geen sprake van klierweefsel. Echter, zowel de plastisch chirurg die de eerste aanvraag heeft ingediend als de plastisch chirurg die verzoeker in december 2011 heeft onderzocht en de tweede aanvraag deed, is de

mening toegedaan dat er wél klierweefsel aanwezig is.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het gewenst is dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar contact zou opnemen met de behandelde artsen. De aanwezigheid van klierweefsel wordt reeds in de eerste brief van de eerste arts vermeld.

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. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoeker niet ontvankelijk aangezien het verzoek aan de commissie niet werd gedaan binnen drie maanden nadat door de Ombudsman Zorgverzekeringen de 'afsluitende brief' werd verzonden, gedateerd 8 november 2011. Voor zover de commissie anders oordeelt, geldt het volgende.

5.2. 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 verminking aan de orde in geval van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.

5.3. De medisch adviseur heeft tijdens het spreekuur van 14 oktober 2011 vastgesteld dat bij verzoeker niet kan worden gesproken van Tannerstadium M4. Er is sprake van minimale ptotische borsten van circa 3 cm. De borsten bestaan alleen uit vel; er is geen klierweefsel aanwezig. Nu verzoeker niet voldoet aan de indicatiecriteria, kan de gevraagde behandeling niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij verzoeker met name sprake is van psychische klachten als gevolg van de gynaecomastie. Bij de eerste aanvraag is geen melding gemaakt van aanwezig klierweefsel of Tannerstadium M4. Pas in tweede instantie is dit genoemd.

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 is 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 verzoeker zijn zaak tijdig heeft aangebracht bij de commissie en zo ja, 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 B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en 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 (...)”

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. 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 ontvankelijkheid

9.1. Op grond van artikel 7, lid 3 van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen dient een geschil aan de commissie te worden voorgelegd binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn oordeel aan verzekerde kenbaar heeft gemaakt. De commissie verwerpt de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat het verzoek niet-ontvankelijk is. Door verzoeker is na verzending van de afsluitende brief aan de ziektekostenverzekeraar nieuwe informatie overgelegd. Tevens heeft verzoeker bij deze gelegenheid een nieuwe aanvraag gedaan. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop op 22 februari 2012 inhoudelijk gereageerd, waarbij – gelet op inhoud en omvang van de reactie – bezwaarlijk kan worden gesteld dat deze niet meer is dan een herhaling van het tot dan toe ingenomen standpunt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.2. 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.
- 9.3. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoeker 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.
- 9.4. 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 zijn psychisch lijden benadrukt. Hoewel de commissie daarvoor begrip heeft, vormt een dergelijk lijden geen indicatie voor een plastisch chirurgische ingreep.
- 9.5. 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 van 25 mei 2012 geconcludeerd dat bij verzoeker geen sprake is van Tannerstadium M4 en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

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, 11 juli 2012,

Voorzitter