



Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie extirpatie
Zaaknummer : 201400045
Zittingsdatum : 5 november 2014



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

1) E te G, en

2) F te G,

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 FNV Zorg 2 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).

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 gynaecomastie extirpatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 juni 2013 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 18 november 2013 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 19 mei 2014 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 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 3 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014113392) 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 was van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Met name blijkt uit de overgelegde foto's niet dat duidelijke feminisatie van de borst bestond, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Het Zorginstituut verwijst naar de werkwijzer "Beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard" (november 2012), meer specifiek de daarin opgenomen informatie met betrekking tot de chirurgische behandeling van gynaecomastie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 14 oktober 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 6 november 2014 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. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 21 november 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het 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 over verzoeker het volgende verklaard: "(...) [Verzoeker] heeft sinds 13e jaar gynaecomastie. [Verzoeker] heeft compact klierweefsel. (...)", en stelde een gynaecomastie extirpatie voor.
- 4.2. Verzoeker is gediagnosticeerd met ASS. In zijn elfde levensjaar is aan hem het middel Risperdal® (werkzame stof: risperidon) voorgeschreven. Begin 2009 werd verzoeker dikker en ontstond borstvorming. Uit eigen onderzoek werd duidelijk dat dit mogelijk een bijwerking was van het middel Risperdal®. De behandelend kinderpsychiater bevestigde dit vermoeden en schreef een ander middel voor. Na een half jaar was verzoeker weer slank, maar de borsten verdwenen niet. In 2011 heeft verzoeker zich tot de plastisch chirurg gewend. Aan hem werd toen medegedeeld dat een operatie mogelijk was ná het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Zodoende heeft verzoeker zich in 2013, nadat hij achttien was geworden, wederom tot de plastisch chirurg gewend.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor een gynaecomastie extirpatie afgewezen omdat de gynaecomastie niet vergelijkbaar dan wel ernstiger was dan Tannerstadium M4, en de pijnklachten op zichzelf niet afdoende zijn om voor vergoeding van de behandeling in aanmerking te komen. Verzoeker bestrijdt dit. De plastisch chirurg heeft verklaard dat sprake was van borstvorming Tannerstadium M4. De huisarts is tot dezelfde conclusie gekomen, alsmede een door (de rechtshulpverlener van) verzoeker ingeschakelde medisch adviseur. Het is onbegrijpelijk dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar het oordeel van de drie artsen naast zich heeft neergelegd. Bovendien heeft deze medisch adviseur zich enkel op basis van de stukken een oordeel gevormd. Voorts stelt verzoeker dat sprake was van verminking als gevolg van medisch

handelen. In de Verenigde Staten is al geruime tijd bekend dat een bijwerking van het middel Risperdal® borstvorming is. Noch de behandelend arts, noch de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hiertegen beschermd. Verzoeker voldeed zodoende ten tijde van de aanvraag aan de voorwaarden die gelden voor een gynaecomastie extirpatie. Verzoeker voert verder aan dat hij door de borstvorming in een sociaal isolement geraakte.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar bleef halsstarrig in zijn afwijzing. Omwille van het welzijn van verzoeker is besloten de behandeling toch te laten uitvoeren. Deze heeft op 20 december 2013 plaatsgevonden. De kosten van de behandeling zijn voor rekening van de ouders van verzoeker gekomen.
- 4.5. Ook na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is de ziektekostenverzekeraar blijven volharden in zijn standpunt dat vóór de ingreep geen sprake was van Tannerstadium M4. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de foto's van verzoeker beoordeeld en verklaard: *"duidelijke foto's, Tannerstadium M3, er is geen sprake van M4, de areola vormt geen tweede verhoging op de borst"*. Verzoeker deelt de mening van de medisch adviseur dat de areola geen tweede verhoging op de borst vormde. Echter, niet in alle gevallen van Tannerstadium M4 is sprake van een areola die een tweede zichtbare verhoging vormt boven die van de borst. Bij enkel de helft van de meisjes vormt de areola een tweede verhoging. Het voorgaande blijkt uit het boek "Richtlijn handboek eenheid van taal". Voorts stelt verzoeker dat de bronvermelding in de "VAGZ Werkwijzer beoordeling behandeling van plastisch-chirurgische aard" niet meer bestaat, althans niet meer via internet kan worden geraadpleegd. Ook is niet duidelijk welke status deze bron heeft. Nu de originele bron niet meer kan worden geraadpleegd, is niet na te gaan of deze juist is vertaald. Verzoeker is dan ook van mening dat de maatstaf die de ziektekostenverzekeraar hanteert ten aanzien van het Tannerstadium M4 - te weten dat de areola een tweede verhoging boven die van de borst moet vormen -, een onterecht beoordelingscriterium is.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat in het handboek 'Eenheid van taal' staat dat voor Tannerstadium M4 het bestaan van een aureola niet noodzakelijk is, omdat dit bij de helft van de mensen niet bestaat. Daarom is bij de beoordeling alleen gekeken naar de grootte van de borst. Het advies van het Zorginstituut gaat niet in op het Tannerstadium.
- 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. Artikel B27 van de zorgverzekering regelt 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 er geen onderliggende oorzaak is 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. Er bestaat een verschil van mening over of bij verzoeker vóór de ingreep sprake was van borstvorming die vergelijkbaar is met Tannerstadium M4. Verzoeker bestrijdt kennelijk niet dat het bestaan van dergelijke borstvorming een voorwaarde is voor vergoeding van de aangevraagde gynaecomastie-extirpatie..

- 5.3. Het dossier van verzoeker is voorgelegd aan de medisch adviseur. Uit de aanvraag van de arts blijkt dat verzoeker niet aan de voorwaarden voldoet. Er bestonden geen ernstige pijnklachten die een duidelijke impact hadden op het dagelijks functioneren. Uit de door verzoeker overgelegde foto's blijkt dat geen sprake was van vrouwelijke ontwikkeling van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Bij verzoeker kon niet worden vastgesteld dat de areola een tweede verhoging op de borst vormde. Dit is een voorwaarde voor het bestaan van Tannerstadium M4. De medisch adviseur baseert zich bij deze beoordeling op de 'VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' (november 2012). De ziektekostenverzekeraar is het zodoende niet eens met de stelling van de huisarts en behandelend arts van verzoeker dat sprake was van Tannerstadium M4. Volgens verzoeker was wel sprake van Tannerstadium M4 omdat de verhoogde areola - waarvan kennelijk niet wordt bestreden dat die bij hem niet waarneembaar waren - geen vereiste voor het bestaan van Tannerstadium M4 zijn. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de aanvraag voor een gynaecomastie-extirpatie kennelijk alleen op grond van vermeende verminking, en niet op grond van het bestaan van pijnklachten is ingediend. Van ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks leven is overigens niet gebleken. Het is vervelend dat verzoeker last had van psychosociale hinder. Psychisch lijden als gevolg van een afwijking in het uiterlijk vormt echter geen (verzekerings)indicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling om die afwijking te corrigeren. Aangezien niet wordt voldaan aan de voorwaarden, heeft verzoeker geen aanspraak op correctie van de gynaecomastie. Het is begrijpelijk dat dit teleurstellend is voor verzoeker.
- 5.4. Naar aanleiding van de klachtbrief van verzoeker van 1 juli 2013 heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar op 8 juli 2013 telefonisch gesproken met de ouders van verzoeker. Er is niet gesproken met verzoeker zelf. In het telefoongesprek is aan de orde gekomen waarom de behandeling van de gynaecomastie niet wordt vergoed. De ouders van verzoeker hebben specifiek gevraagd of kon worden gezien of mogelijk sprake was van verminking door medisch handelen. De ziektekostenverzekeraar stelt dat deze situatie niet speelt bij verzoeker, omdat volgens de geldende wet- en regelgeving verminking niet aan de orde is. Voorts hebben de ouders medegedeeld dat, door de behandelend arts, aan verzoeker jarenlang is voorgehouden dat hij bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd in aanmerking zou kunnen komen voor een behandeling van de gynaecomastie. Hierdoor zouden verwachtingen zijn gewekt bij verzoeker. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat te goeder trouw is gehandeld, en betreurt het ten zeerste dat het bewuste telefoongesprek met uitleg over de herbeoordeling niet is besproken met verzoeker.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het Zorginstituut ook ingaat op de aureola.
- 5.6. 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 zorgverzekering en 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 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 B9 tot en met B38 van de zorgverzekering.

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

“(…)

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,

(…)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is. (...)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.”

8.4. 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).

8.5. 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, als onderdeel van geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b 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 artikel B27 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 arts is in de aanvraag bevestigd dat hiervan sprake is, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar evenwel is bestreden. De commissie is, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 22 september 2014, van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat bij verzoeker vóór de ingreep sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in voormelde zin.
- 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 huisarts heeft verklaard dat de gynaecomastie, zoals deze bij verzoeker bestond, was in te delen in Tannerstadium M4. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden door te stellen dat sprake was van Tannerstadium M3. De commissie is, mede gelet op voornoemd advies van het Zorginstituut, van oordeel dat bij verzoeker vóór de ingreep geen sprake was van verminking in voormelde zin. De door verzoeker overgelegde foto's zijn voor de commissie geen aanleiding af te wijken van het advies van het Zorginstituut.
- 9.4. Door verzoeker is nog aangevoerd dat de borstvorming het gevolg was van medisch handelen. Voor zover verzoeker hiermee bedoelt dat door gebruik van het geneesmiddel Risperdal® borstvorming is ontstaan, is de commissie van oordeel dat deze stelling geen doel treft. Anders dan verzoeker meent, dient namelijk ook in het kader van de beoordeling of sprake is van *verminking die het gevolg is van een geneeskundige verrichting*, een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer, te bestaan. Hiervoor is reeds geoordeeld dat dit niet aan de orde was bij verzoeker, zodat de beantwoording van de vraag of die (vermeende) verminking al dan niet het gevolg was van een geneeskundige verrichting achterwege kan blijven.
- 9.5. Voorts is door verzoeker gesteld dat sprake was van sociale hinder en psychisch lijden door de gynaecomastie. Hiertoe merkt de commissie op dat sociale hinder en psychisch lijden, hoezeer hiervan ook sprake is, geen verzekeringsindicatie vormen voor een plastisch-chirurgische behandeling.
- 9.6. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden voor een plastisch-chirurgische behandeling, heeft verzoeker geen aanspraak op een gynaecomastie extirpatie ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 3 december 2014,



Voorzitter

