



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie extirpatie

Zaaknummer : 201500767

Zittingsdatum : 28 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(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, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
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 Zorg-op-maatpolis (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 Jongeren 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 het verwijderen van borstklierweefsel in verband met gynaecomastie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 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 17 september 2014 en 28 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 13 mei 2015 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 15 juni 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).
- 3.5. 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 brief van 19 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. 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 enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 20 augustus 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015101024) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker niet is gebleken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 29 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 3 november 2015 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 op 23 april 2015 ten aanzien van verzoeker verklaard: “(...) *U geeft in uw schrijven aan dat volgens CZ sprake moet zijn van de volgende voorwaarden:*
- *Er moet sprake zijn van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze al behandeld is.*
- *Iemand door gynaecomastie ernstige pijnklachten heeft die komen door het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijkse functioneren.*
Bij patiënt is echografisch bevestigd dat er sprake is van klierweefsel en de pijnklachten zijn juist de reden waarom patiënt voor behandeling in aanmerking wil komen. Het is mij zodoende dan ook niet duidelijk waarom de machtigingsaanvraag is afgewezen. (...)”
- 4.2. Op 5 augustus 2014 is bij verzoeker een scan gemaakt, waaruit blijkt dat bij hem sprake is van gynaecomastie. Hij heeft functionele klachten door deze aandoening, onder andere bij het dragen van een rugzak. Hierdoor krijgt hij pijn in de borst, aan de tepels en rondom de tepels. Ook heeft hij pijn bij het afdrogen van het lichaam na het douchen, en bij het optillen van zaken die tegen de borst leunen. Vanwege de pijn in de borst neemt verzoeker een andere houding aan, hetgeen weer zorgt voor rugklachten. In mei 2011 is vastgesteld dat verzoeker de ziekte van Scheuermann heeft.
- 4.3. Verzoeker vindt het moeilijk om met anderen over de aandoening te praten, wat ertoe heeft geleid dat hij emotioneel is ingestort. Dit zorgt voor hoofdpijn en een verergering van de klachten van de borst. De aandoening heeft invloed op de dagelijkse bezigheden van verzoeker.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat hij sinds 2006 last heeft van gynaecomastie. De klachten zijn in de loop der jaren verergerd. Hij heeft pijn bij het aantrekken van een T-shirt, bij het douchen en bij het sporten. Verder is verzoeker bekend met de ziekte van Scheuermann. De arts heeft hem aangeraden zijn rug te versterken. Bij het trainen heeft hij echter pijn als hij de borst naar achteren trekt. Ook zijn motorpak kan hij door de pijn niet aan. Verzoeker heeft een second opinion gevraagd, waarvan hij nog in afwachting is. Hij heeft een hoge pijngrens, maar kan hier niet meer tegen. Ook psychisch heeft hij het er moeilijk mee.
- 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. Een mastectomie ter behandeling van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is, en indien deze gynaecomastie langer bestaat dan twaalf maanden. Hierbij dient sprake te zijn van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- 5.2. Verminking is aan de orde bij een ernstige, direct in het oog springende misvorming die in ernst is te vergelijken met een derdegraads brandwond of amputatie van lichaamsdelen. Er moet een duidelijke feminisatie van de borst zijn, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Van een lichamelijke functiestoornis wordt gesproken bij ernstige pijnklachten, die een verband hebben met het klierweefsel en die een duidelijke invloed hebben op het dagelijks functioneren. Ook moeten de pijnklachten aan de borst aanwezig zijn zonder enige vorm van belasting en moet er eerst een periode zijn geprobeerd om met pijnstillers de klachten te verhelpen.
- 5.3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de beschikbare informatie beoordeeld. Hij is van mening dat geen sprake is van objectiveerbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in de regelgeving. Dit is slechts aan de orde indien er een duidelijke impact is op het dagelijks functioneren. De klachten die verzoeker noemt zijn vervelend, maar voldoen niet aan dit criterium. Bij hem is sprake van Tannerstadium M2. Verder geldt dat psychische klachten geen aanleiding vormen voor een vergoeding.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld het vervelend te vinden dat verzoeker klachten heeft. Deze ingreep vormt echter alleen verzekerde zorg indien sprake is van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij ernstige pijn die wordt veroorzaakt door het klierweefsel. Verzoeker heeft pijn bij beweging en oprekking van de borst, dus niet vanuit het klierweefsel zelf.
- 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 A.22. 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 gehouden is 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat behandelingen van plastischchirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgen. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

• afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken.

Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

• verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten; (...)

Let op!

• Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. (...)”

8.4. Artikel B.4.5. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. 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.

Plastische chirurgie 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. Gelet op artikel B.4.5. 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 dagelijkse functioneren. Niet aannemelijk is geworden is dat verzoeker *ernstige* pijnklachten ondervindt. Door hem is verklaard dat hij pijn heeft bij het dragen van een rugzak, bij het afdrogen en bij het dragen van voorwerpen. Ook heeft hij rugpijn, die volgens hem is ontstaan door het aannemen van een andere houding. Deze pijnklachten zijn, hoe vervelend ook, naar het oordeel van de commissie niet dusdanig ernstig dat verzoeker hierdoor wordt beperkt in zijn dagelijkse functioneren. Gelet op het voorgaande is bij verzoeker geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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 medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft op basis van de overgelegde foto's geoordeeld dat bij verzoeker sprake is van Tannerstadium M2. Door de behandelend arts is ten aanzien van het Tannerstadium geen verklaring afgegeven. Bovendien wordt het door de ziektekostenverzekeraar genoemde Tannerstadium door verzoeker niet bestreden, zodat van de juistheid hiervan dient te worden uitgegaan. Derhalve is bij verzoeker geen sprake van verminking in voormelde zin.
- 9.4. Psychische klachten, hoe begrijpelijk ook, vormen geen verzekeringsindicatie op grond waarvan ten laste van de zorgverzekering aanspraak bestaat op plastische chirurgie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor gynaecomastie extirpatie, zodat het verzoek niet op basis van deze verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2015,

P.J.J. Vonk