



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, 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

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201900504

Zittingsdatum : 6 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 1 augustus 2019, heeft verzoeker de commissie gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 september 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 26 september 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 7 oktober 2019 respectievelijk 16 oktober 2019 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 21 oktober 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019047999) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 23 oktober 2019 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld om op het advies van het Zorginstituut te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de CZ Zorgbewustpolis (natura select) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft last van borstvorming. Als gevolg van deze borstvorming heeft verzoeker naar eigen zeggen pijnen waar hij veel hinder van ondervindt. Om van de pijnklachten af te komen heeft de plastisch chirurg verzoeker aangeraden een gynaecomastie-extirpatie uit te laten voeren. Daarop heeft de behandelend plastisch chirurg op 25 oktober 2018 namens verzoeker een aanvraag voor een dergelijke ingreep ingediend. Daarnaast heeft de plastische chirurg over verzoeker het volgende verklaard:

"Wat is het gewicht in kilogrammen: 98 kg

Wat is de lengte in centimeters: 187 cm

De berekende BMI: 28 kg/m²

Wat is de reden van de ingreep: forse mammae bdz links groter dan rechts veel klachten en hinder steekt en gevoelig, pijnklachten met dagelijks functioneren svp toestemming voor correctie Bestaat de gynaecomastie langer dan 12 maanden: Ja

Zijn andere oorzaken van gynaecomastie onderzocht en uitgesloten: Ja

Welke oorzaken van gynaecomastie zijn onderzocht en uitgesloten: Echo scrotum geen bijzonderheden echo mammae klier en vetweefsel + consult internist geen bijzonderheden

Is er sprake van ernstige pijnklachten gerelateerd aan het aangetoonde klierweefsel: Ja

Hebben deze pijnklachten een duidelijke impact op het dagelijks functioneren: Ja

Is er sprake van een duidelijke feminisatie van de borst volgens Tanner stadium M4 of meer: Ja"

- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 10 oktober 2018 aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanvraag voor een gynaecomastie-extirpatie is afgewezen. Nadien is namens verzoeker een nieuwe aanvraag voor een gynaecomastie-extirpatie ingediend. Bij brief van 19 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat deze aanvraag eveneens is afgewezen.

- 3.4. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de door verzoeker overgelegde stukken beoordeeld en heeft op 19 december 2018 het volgende verklaard:

"Toelichting bij advies:

Soort aanvraag: gynaecomastie, verwijderen mannelijk borstklierweefsel

Arts geeft aan: gynaecomastie langer dan 12 maanden, geen ernstige pijnklachten gerelateerd aan klierweefsel, Tanner 4, BMI 28, reden ingreep: forse mammae bdz links groter dan rechts veel klachten en hinder, steekt en gevoelig. Foto's in WAM, waarop geen Tanner 4 zichtbaar is. Op het vragenformulier geeft verzekerde aan: het is gevoelig, het prikt, steekt, doet zeer, voornamelijk bij inspanning, gebruikt paracetamol voor pijnklachten.

Deze aanvraag wordt ingetrokken en we ontvangen een nieuwe.

Arts geeft aan: gynaecomastie langer dan 12 maanden, wel ernstige pijnklachten gerelateerd aan klierweefsel, Tanner 4, BMI 28, reden ingreep: forse mammae bdz links groter dan rechts veel klachten en hinder, steekt en gevoelig, pijnklachten met dagelijks functioneren. Foto's in WAM, waarop geen Tanner 4 zichtbaar is. Op het vragenformulier geeft verzekerde aan: het is gevoelig, het steekt, doet zeer, eigenlijk altijd, voornamelijk bij inspanning, gebruikt paracetamol voor pijnklachten. Echo mammae: klier en vetweefsel. Consult internist geen bijzonderheden.

Reden afwijzing:

Geen sprake van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

Geschil:

Verzekerde reageert op de afwijzing. Hij heeft alles gedaan wat hij moest doen, dwz bloed afnemen, echo, internist, afvallen omdat BMI onder de 30 moest zijn en bij de medisch fotograaf geweest. Het is de enige optie om van de pijn af te komen. Paracetamol helpt niet. Meneer is radeloos.

Herbeoordeling

Op de foto's is enige borstontwikkeling te zien, absoluut geen Tannerstadium 4, het past wel beetje bij de lichaamsbouw, dus er is geen sprake van een verminking."

- 3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 14 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

- 3.6. Bij brief van 21 oktober 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarnaast heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een indicatie heeft voor een gynaecomastie. Er is niet aangetoond dat sprake is van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen."

 4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde gynaecomastie-extirpatie alsnog moet vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

 5. Bevoegdheid van de commissie


- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de zorgverzekering. Genoemd artikel is ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering

 6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv), en de Regeling zorgverzekering (Rzv), over behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn opgenomen in de bijlage bij dit bindend advies. Verder is hierin de op het geschil toepasselijke verzekeringsvoorwaarde opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.


Zorgverzekering


- 6.2. De zorgverzekering biedt aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een gynaecomastie-extirpatie. Voorwaarde om voor vergoeding van dergelijke behandelingen in aanmerking te komen is dat sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Dit blijkt uit hetgeen is bepaald in artikel B.4.5. van de zorgverzekering.
- 6.3. 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. Verzoeker voert aan dat hij bij verschillende inspanningen, zoals lopen, fietsen, tillen en sjouwen, veel pijn heeft aan zijn borsten. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat de pijnklachten worden veroorzaakt door het aanwezige klierweefsel. Dit aanwezige klierweefsel dient te worden aangetoond door middel van een echo. Met betrekking tot de resultaten van de echo heeft de plastisch chirurg verklaard dat op de echo zowel klier- als vetweefsel is te zien en dat deze geen bijzonderheden laten zien. Dit maakt dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat bij hem kan worden gesproken van ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering is dan ook niet aan de orde.
- 6.4. Verminking is in dit verband aan de orde bij een gynaecomastie met een duidelijke feminisatie van de borst, die vergelijkbaar is met Tannerstadium M4 of meer. De behandelend plastisch chirurg heeft door middel van een echo vastgesteld dat klierweefsel aanwezig is en aldus de diagnose gynaecomastie gesteld. Daarnaast heeft hij verklaard dat bij verzoeker sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst die vergelijkbaar is met Tannerstadium M4 of meer. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de door verzoeker overgelegde foto's bekeken en bestreden dat bij verzoeker Tannerstadium M4 of meer aan de orde is. Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 21 oktober 2019 verklaard dat uit de overgelegde foto's niet volgt dat bij verzoeker kan worden gesproken van Tannerstadium M4. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over. Dit betekent dat onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat bij verzoeker sprake is van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 
- 6.5. Er is niet voldaan aan de voorwaarden voor een (verzekerings)indicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling. Daarom heeft verzoeker geen aanspraak op een gynaecomastie-extirpatie ten laste van de zorgverzekering.




Aanvullende ziektekostenverzekering

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

- 
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.




7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 6 november 2019,



G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

staande uit het plaatsen van tandheelkundige implantaten, osteotomie en het verwijderen van tanden en kiezen onder narcose. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg).

B.4.3. Medisch specialistische zorg zonder opname

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg omvat onder andere:

- behandeling zonder dat opname plaatsvindt, zoals oogheelkundige zorg;
- aanleggen van gips;
- ECG-onderzoek;
- inzet van een Automatische Externe Defibrillator (AED) en direct daaraan verbonden kosten.

Zorg of middelen die onderdeel van de behandeling kunnen zijn:

- de verpleging;
- de geneesmiddelen;
- de hulpmiddelen;
- de verbandmiddelen;
- laboratoriumonderzoek.

Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/ zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- Behandelingen van plastisch chirurgische aard vallen niet onder dit artikel maar onder artikel B.4.5.
- Laboratoriumonderzoek op aanvraag van een alternatief zorgverlener valt niet onder uw zorgverzekering.

Voorwaarden

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Een AED wordt door daartoe bevoegde en bewaarde personen ingezet. Dit hoeft geen zorgverlener te zijn zoals wij die in onze voorwaarden beschrijven.

Verwijzing

- U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, verloskundige, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistant, sportarts, jeugdarts of bedrijfsarts.
- Als het gaat om oogaandoeningen mag u voor aanvang van de behandeling ook door een optometrist verwezen worden.
- Als het gaat om zorg in verband met schisis (lip-, en/of kaak- en/of gehemelt spleet) mag ook door een schisisteam verwezen worden.
- Voor gebruik van een AED is geen verwijzing nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

Gebruik van een AED kan op elke locatie plaatsvinden.

B.4.4. Vervallen

B.4.5. Plastische chirurgie

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische 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;
- verlamde of verslakte bovenoogleden, waarbij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft, of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij

- de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders door middel van het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen waarbij sprake is van vastgestelde transseksualiteit (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen);
 - primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
 - de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- of gehemeldespleten;
 - misvorming van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken;
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

Voorbeelden wanneer plastische chirurgie verzekerde zorg is:

- **Borstverkleining:**
u hebt recht op een borstverkleining als u cup DD/E of groter hebt (of cup D en u bent kleiner dan 1.60 meter) met daarbij aantoonbaar lichamelijke klachten. Het gaat dan om klachten die veroorzaakt worden door de zwaarte van uw borsten en die u aanzienlijk beperken. Daarbij hebben andere behandelingen of therapieën uw klachten niet verholpen. Ook moet uw gewicht stabiel en niet te hoog zijn. Bij een operatie bij mensen met overgewicht is de kans op complicaties namelijk groter en is er een kleinere kans op een goed resultaat.
- **Laserbehandeling:**
deze behandeling van bloedvaatjes, pigmentvlekken of andere onregelmatigheden of huid-aandoeningen kan onder uw zorgverzekering vallen. Er moet dan sprake zijn van (in het oog springende) verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de meeste gevallen worden deze afwijkingen niet als zodanig gezien.
- **Neuscorrectie:**
u hebt alleen recht op een neuscorrectie als er sprake is van een fors beperkte doorgankelijkheidsprobleem dat niet op een andere manier te behandelen is. Recht op correctie vanwege een verminking of aangeboren misvorming komt weinig voor.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.

- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Wij vergoeden niet de kosten van foto's die wij eventueel kunnen opvragen naar aanleiding van een aanvraag voor zorgadvies.

Voorwaarden

Algemeen

De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, jeugdarts of bedrijfsarts.

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben, als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.
- U hoeft vooraf geen zorgadvies en/of een akkoordverklaring aan te vragen als het gaat om een correctie van de bovenoogleden die wordt uitgevoerd door een zorgverlener waar wij een zorgovereenkomst mee hebben voor het uitvoeren van bovenoogleden correcties. U kunt die zorgverleners vinden op onze internetsite. De medisch specialist beoordeelt in dat geval namens ons of uw indicatie voldoet aan de eisen van de zorgverzekeringswet.
- Wordt de behandeling uitgevoerd door een zorgverlener waarmee wij geen zorgovereenkomst hebben voor die behandeling, of gaat het om een andere plastisch chirurgische ingreep die op de 'Limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN' staat, moet u wel vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)