



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
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  
Zaaknummer : 201900664  
Zittingsdatum : 6 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en  
2) Menzis N.V. te Wageningen,  
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 22 juli 2019, heeft verzoeker de commissie gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 3 september 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 6 september 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 19 september 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019044980) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 16 oktober 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 11 november 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 13 november 2019 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Anderzorg Jong (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft last van borstvorming. Als gevolg van deze borstvorming heeft verzoeker naar eigen zeggen ondraaglijke pijnen waar hij veel hinder van ondervindt. Om van de pijnklachten af te komen heeft de plastisch chirurg verzoeker aangeraden een gynaecomastie-extirpatie te laten uitvoeren. De behandelend plastisch chirurg heeft op 7 december 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: 71 kg*

*Wat is de lengte in centimeters: 172 cm*

*De berekende BMI: 24 kg/m<sup>2</sup>. Al jaren klachten van de borsten. De borsten doen met name pijn links meer dan rechts. Aanraken is pijnlijk, maar heeft ook*

*Wat is de reden van de ingreep: klachten bij sporten (cardio) de borsten bewegen op en neer en dat doet pijn. Links tanner 4, rechts tanner 3*

*Is er sprake van aangetoond klierweefsel: Ja*

*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: Medicamenteus, endocrinologisch, normaal BMI, gebruikt geen steroïden of THC*

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

*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 9 januari 2019 aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanvraag voor een gynaecomastie-extirpatie is afgewezen.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 15 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Bij brief van 5 september 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 er sprake is van een vermindering 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.17 van de zorgverzekering welk artikel ook van toepassing is 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 een dergelijke behandeling in aanmerking te komen is dat sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel vermindering. Dit blijkt uit hetgeen is bepaald op de pagina's 38 en 39 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 handelingen, zoals het draaien van een stuur of het knuffelen van zijn kinderen, veel pijn heeft aan zijn borsten. Daar komt bij dat in de loop der jaren de pijnklachten in ernst zijn toegenomen. De behandelend plastisch chirurg heeft echter op 7 december 2018 op de vraag of sprake is van ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel "nee" geantwoord. Ook anderszins is het de commissie niet gebleken dat de pijnklachten die verzoeker ervaart worden veroorzaakt door het aanwezige klierweefsel. Dit maakt dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat bij hem gesproken kan worden van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld op bladzijde 38 van de zorgverzekering.
- 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 op 7 december 2018 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 19 september 2019 toegelicht dat het beoordelen van het Tannerstadium op basis van foto's kan plaatsvinden en verklaard dat uit de in het dossier aanwezige stukken niet volgt dat bij verzoeker kan worden gesproken van Tannerstadium M4. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over. Dit betekent dat niet aannemelijk is gemaakt dat bij verzoeker sprake is van verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.5. Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden die gelden met betrekking tot de (verzekerings)indicatie voor een plastisch-chirurgische behandeling, 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, 20 november 2019,

mr. L. Ritzema

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

## Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

### Welke zorg

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

### Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

### Verwijzing

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

## Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

### 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,
- verlamde of verslakte bovenoogleden, als:
  - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
  - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
  - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.



### Let op

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden, behalve als:
  - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
  - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
  - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,

- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenese of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis, behalve als deze medisch noodzakelijk is,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

### 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 (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Anderzorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [anderzorg.nl/zorgvinder](https://anderzorg.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Anderzorg een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

### Toestemming

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Anderzorg nodig. Als wij toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.

## Revalidatie (medisch specialistisch)

### Medisch specialistische revalidatie

**Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.**

### Welke zorg

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met medisch specialistische revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.



## Let op

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met medisch specialistische revalidatie in deeltijd of dagbehandeling.

### Welke zorgaanbieder

U wordt behandeld door een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts of medisch specialist. Dit team moet verbonden zijn aan een revalidatie-instelling of ziekenhuis. Op [anderzorg.nl/zorgvinder](http://anderzorg.nl/zorgvinder) vindt u met de zoekterm 'revalidatie' een overzicht van zorgaanbieders die met Anderzorg een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met de Anderzorg Zorgadviseur op 088 222 42 42. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

### Verwijzing

U heeft alleen recht op revalidatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of een bedrijfsarts als de klachten met uw werk te maken hebben.

### Toestemming

Gaat u voor revalidatie naar een zorgaanbieder die met Anderzorg geen contract heeft? U heeft in dat geval alleen recht op revalidatie als u vooraf toestemming van Anderzorg heeft. Stuur u bij uw aanvraag een motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder mee.



## Let op

Arbeidsreïntegratie is geen verzekerde zorg.

### Geriatrische revalidatie

**Geriatrische revalidatie richt zich op kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan, bijvoorbeeld door een beroerte of een botbreuk. Deze mensen hebben behoefte aan een revalidatiebehandeling die meerdere soorten zorg combineert zoals verpleging, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtist, maatschappelijk werkende en de specialist ouderengeneeskunde. Dit alles onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. De zorg is aangepast aan de individuele herstel mogelijkheden en het trainingstempo van ouderen en houdt rekening met andere al bestaande aandoeningen. Het doel is om deze ouderen te helpen om terug te keren naar huis.**

### Welke zorg

U heeft recht op geriatrische revalidatie in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leervermogen en trainbaarheid. Geriatrische revalidatie is integrale en multidisciplinaire



---

## 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;

(...)