



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Anderzorg N.V. 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 : 201802118
Zittingsdatum : 14 augustus 2019

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

1. Partijen

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

tegen

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 22 april 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden de aangevraagde gynaecomastie-extirpatie te vergoeden (hierna: het verzoek).
 - 2.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 27 juni 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 2 juli 2019 aan verzoeker gezonden.
 - 2.3. Bij brief van 18 juli 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019034999) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 24 juli 2019 aan partijen gestuurd.
 - 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker is op 14 augustus 2019 gehoord.
 - 2.5. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht verzoeker op te roepen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Bij brief van 13 september 2019 heeft de zorgverzekeraar de commissie bericht dat verzoeker op 12 september 2019 op het spreekuur van medisch adviseur is geweest. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar in bedoelde brief de bevindingen van medisch adviseur uiteengezet. De commissie heeft verzoeker op 16 september 2019 de reactie van de zorgverzekeraar gestuurd. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
 - 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en afschriften van de nagekomen stukken zijn op 3 oktober 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 8 oktober 2019 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen het voorlopig advies te herzien en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
3. Vaststaande feiten
- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering).
 - 3.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 13 november 2018 aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanvraag voor een gynaecomastie-extirpatie is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 11 december 2018 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. Op het aanvraagformulier machtiging 'gynaecomastie-extirpatie' heeft de behandelend plastisch-chirurg over verzoeker verklaard:

"Anamnese

De patiënt bezoekt het spreekuur met de wens tot een correctie van borstvorming beiderzijds. Sinds de puberteit rond 12 jaar bestaand en verder toegenomen. Patiënt wenst correctie. Er is geen sprake van andere gynaecomastie veroorzakende factoren zoals cannabis gebruik of geneesmiddelgebruik waarvan gynaecomastie een bekende bijwerking is. Gezond.

Lichamelijk onderzoek

Gynaecomastie beiderzijds

Tanner stadium: links: 4 rechts: 4

Conclusie

Gynaecomastie beiderzijds

Beleid

Gynaecomastie correctie beiderzijds middels klier resectie en contour correctie met liposuctie

Aanvullend onderzoek:

Klinische gegevens: gynaecomastie bdz

Vraagstelling: documenteren van fibroglandulaire structuur en dikte meting van de klierschijf

US MAMMAE

Beiderzijds retromamillair is een klierschijf zichtbaar met een dikte van rond de 7 mm bij een diameter van ca. 2,5 cm. Onder de klierschijf beiderzijds is een duidelijke toename zichtbaar van subcutaan gelegen vet weefsel, de dikte hiervan is ca. 2 cm. In de axillair regio beiderzijds geen bijzonderheden.

Conclusie. Beeld van gynaecomastie beiderzijds"

3.5. Bij brief van 18 juli 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. In dat verband 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 zorgverzekeraar de aangevraagde gynaecomastie-extirpatie alsnog moet vergoeden.

4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.



5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en kan daarover bindend advies uitbrengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering.

 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 vermeld 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 laatstgenoemde behandeling 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 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. Daarnaast moeten de pijnklachten een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren. Verzoeker heeft niet aangevoerd dat hij door het aanwezige klierweefsel pijnklachten heeft. Ook overigens is hiervan niet gebleken. Daarom kan bij hem niet worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
-  6.4. Verminking is in dit verband aan de orde bij een gynaecomastie met een duidelijke feminisatie ('vervrouwelijking') van de borst, die vergelijkbaar is met Tannerstadium M4 of meer. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat dit bij verzoeker het geval is. De zorgverzekeraar heeft dit bestreden en is, op basis van de bevindingen tijdens het spreekuurbezoek, tot de conclusie gekomen dat niet kan worden gesproken van een Tannerstadium M4 of meer. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 18 juli 2019 verklaard dat uit de in het dossier aanwezige stukken niet volgt dat bij verzoeker kan worden gesproken van Tannerstadium M4. Bij brief van 8 oktober 2019 heeft het Zorginstituut een en ander bevestigd. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over.
-  6.5. Hieruit volgt dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd op de pagina's 38 en 39 van de zorgverzekering. Daarom heeft verzoeker geen aanspraak op een gynaecomastie-extirpatie ten laste van de zorgverzekering.
-  6.6. De verdere argumenten die verzoeker heeft aangevoerd, maken de uitkomst niet anders. Dit geldt ook voor de psychische klachten die hij ondervindt. Met alle begrip voor deze klachten kan de commissie niet tot een toewijzende beslissing komen omdat volgens de regelgeving en de hierop gebaseerde verzekeringsvoorwaarden psychische klachten geen (verzekerings)indicatie vormen voor behandelingen van plastische-chirurgische aard.
-  6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 oktober 2019,



H.A.J. Kroon



Besluit zorgverzekering

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;
 - 3°. verlamde of verslaptte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

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;
 - e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
 - f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
 - g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- (...)

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 vetophoping) 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 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: