

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brieven van
24 juli en
3 september 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00490/8/G
G85 2012.00490/14/G

Datum
6 september 2012

Ons kenmerk
ZA/2012091979, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2012089594

Onderwerp
Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 24 juli 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een behandeling van plastisch chirurgische aard ter verwijdering van borstklierweefsel (gynaecomastie).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 1 augustus 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd.

Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 29 augustus 2012 en de tijdens de hoorzitting voorgedragen pleitnota (hierna: bijlage) aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken en foto's bestudeerd en deelt het volgende mee.

Voorlopig advies

Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking; bij verzoeker is geen sprake van Tannerstadium M4 of meer.

Definitief advies, hierbij rekening houdende met het verzoek van uw commissie om aandacht te besteden aan de verklaring van de arts d.d. 2 juli 2012 dat er sprake zou zijn van een verwijdering van een preparaat in verband met vermoeden van maligniteit.

Gynaecomastie^{1 ii iii iv}

Gynaecomastie is een goedaardige vergroting van de mannelijke borst(en) tengevolge van groei van klierweefsel. Als alleen sprake is van vetophoping, dan spreekt men wel van pseudogynaecomastie. Fysiologische gynaecomastie komt algemeen voor bij pasgeborenen, adolescenten en bij mannen van middelbare en oudere leeftijd. Geschat wordt dat het in 30-50% van de gezonde mannen voorkomt. Pathologische gynaecomastie kan verschillende oorzaken hebben, zoals verminderde testosteron productie, toegenomen oestrogeen productie of medicijngebruik. Een verband tussen gynaecomastie en borstkanker is niet aangetoond.^{v vi}

In het algemeen is er geen behandeling noodzakelijk. Bij patiënten zonder symptomen volstaat anamnese, lichamelijk onderzoek, controleren van aanwijzingen voor borstkanker en uitleg. Gynaecomastie bij adolescenten verdwijnt in 90% van de gevallen spontaan binnen enkele weken tot jaren. Behandeling hangt verder af van de oorzaak, bijvoorbeeld het stoppen van medicatie. Behandeling van de onderliggende oorzaak vermindert vaak de vergroting van de borst. Chirurgische behandeling kan worden overwogen bij desondanks blijvend bestaande gynaecomastie.

Bij symptomen als snelle groei en enkelzijdig voorkomen moet, als een farmacologische en/of endocrinologische oorzaak kan worden uitgesloten, rekening gehouden worden met maligniteit.¹ Op basis van het dossier blijkt daarvan in deze zaak geen sprake. Uit de verklaring van de behandelend chirurg blijkt niet dat verdenking op kwaadaardigheid een indicatie voor de ingreep was. Pathologisch anatomisch onderzoek vindt standaard plaats op verwijderd weefsel, ook als er geen verdenking op kwaadaardigheid is.

Werkwijzer plastische chirurgie

In de werkwijzer plastische chirurgie VAGZ ZN CVZ staat:

Er is in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie. Gynaecomastie bij adolescenten is meestal van voorbijgaand. Indien er een onderliggende oorzaak is voor gynaecomastie dan dient deze aangepakt te worden.

Een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien er 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. Daarbij dient er sprake te zijn van:

- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:
Ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren, waarbij een proefperiode met pijnstilling (paracetamol, NSAID's) onvoldoende effect had; **en/of**
- een verminking:
een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.

¹ Devalia HL, Layer GT. Current concepts in gynaecomastia. Surgeon. 2009 Apr;7(2):114-9.

Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij een BMI >30 (pseudogynaecomastie staat voorop).

Verzoeker is niet geïndiceerd voor de gevraagde behandeling.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel B.4.5 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op plastisch chirurgie als het gaat om correctie van aantoonbare, lichamelijke functiestoornissen en van verminking. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Gelet op het advies van de medisch adviseur is hiervan geen sprake.

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend, , ,

ⁱ Gikas P, Mokbel K. Management of gynaecomastia: an update. Int J Clin Pract 2007

ⁱⁱ Brennan M, Houssami N, French J. Management of benign breast conditions: part 3 – other breast problems. Aust Fam Physician 2005;34(5):353-5

ⁱⁱⁱ Allee MR, Baker MZ. Gynaecomastia. www.emedecine.com update Nov 15 2006.
Ali F, Bain J. Gynaecomastia. www.emedecine.com update June 9 2006.

^{iv} Bembo SA, Carlson HE. Gynecomastia: its features, and when and how to treat it. Cleve Clin J Med 2004;71(6):511-7

^v Fentiman IS, Fourquet A, Hortobagyi GN. Male breast cancer. Lancet 2006;367(9510):595-604

^{vi} Weiss JR, Moyisch KB, Swede H. Epidemiology of male breast cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005;14(1):20-6

02 AUG. 2012

2012.00490

CVZ

College voor zorgverzekeringen

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
24 juli 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00490/8/G

Datum
1 augustus 2012

Ons kenmerk
ZA/2012091979

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2012089594

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

U hebt op 24 juli 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een behandeling van plastisch chirurgische aard ter verwijdering van borstklierweefsel (gynaecomastie). Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd.

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken en foto's bestudeerd en deelt mee dat er in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie. Een gynaecomastie bij adolescenten is meestal voorbijgaand. Indien er een onderliggende oorzaak is voor de gynaecomastie, dan dient deze aangepakt te worden.

Een mastectomie ter correctie van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van aangetoond klierweefsel, waarbij er geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is en indien deze gynaecomastie langer bestaat dan 12 maanden.

Daarbij dient er sprake te zijn van:

- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:
 - ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren en/of

- een verminking:
 - een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer (zie Bijlage 1. Tanner stadia borstontwikkeling.)

Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking; bij verzoeker is geen sprake van Tannerstadium M4 of meer, aldus de medisch adviseur.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde plastisch chirurgische behandeling. In artikel B.4.5 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op plastisch chirurgie als het gaat om correctie van aantoonbare, lichamelijke functiestoornissen en van verminking. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is hiervan geen sprake.

Ten slotte merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekeringnemer aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,