

2014 00758
- 2 SEP. 2014



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2014111462

Datum 1 september 2014
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2014096376

Onze referentie
2014111462

Uw referentie
G47 201400758

Uw brief van
29 juli 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 juli 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een gynaecomastie extirpatie. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Medische beoordeling

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

Verzoeker heeft vergoeding gevraagd voor extirpatie van gynaecomastie rechts. In mei 2012 nam omvang en pijnlijkheid toe. In juni 2012 is geopereerd. Destijds is de omvang van de gynaecomastie niet bepaald. Verweerder heeft vergoeding afgewezen omdat de gynaecomastie nog slechts korte tijd bestond.

Gynaecomastieⁱ ⁱⁱ ⁱⁱⁱ ^{iv} ^v

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.^{vi} ^{vii}

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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 september 2014

Onze referentie
2014111462

Bij symptomen als snelle groei en enkelzijdig voorkomen moet, als een farmacologische en/of endocrinologische oorzaak kan worden uitgesloten, rekening gehouden worden met maligniteit.^{viii} Op basis van het dossier blijkt daarvan in deze zaak geen sprake.

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.

Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking. De ernst van de pijnklachten is niet objectiveerbaar en niet te relateren aan het klierweefsel. Daarbij is het natuurlijk verloop niet afgewacht. Verder is niet meer vast te stellen of sprake was van een Tannerstadium M4, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding. In artikel 19 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald wanneer aanspraak bestaat op plastische chirurgie. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is er geen sprake van een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of van verminking.



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

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 september 2014

Onze referentie
2014111462

¹ Gikas P, Mokbel K. Management of gynaecomastia: an update. Int J Clin Pract 2007

⁴ 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 Ansstas G. Gynaecomastia. <http://emedicine.medscape.com/article/120858-overview> update 17-04-2014 benaderd augustus 2014

Ali F, Bain J. Gynaecomastia. www.emedecine.com update June 9 2006.

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

^v Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia-pathophysiology, diagnosis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2014 Aug 12. doi: 10.1038/nrendo.2014.139.

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

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

^{viii} Devalia HL, Lauer GT. Current concepts in gynaecomastia. Surgeon. 2009 Apr;7(2):114-9.