

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

1 OCT 2009

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

T (020) 797 85 55
F (020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Uw brief van
11 juni 2009

Uw kenmerk
G47 2009.00231/8/G

Datum
30 september 2009

Ons kenmerk
GS/29102266

Behandeld door Th. B. de Boer

Doorkiesnummer
(020) 797 80 66

Zaaknummer
29063973

Onderwerp
HERZIEN Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

$$\begin{matrix} i \\ \backslash \\ t \end{matrix}$$

C

Inleiding

U hebt op 11 juni 2009 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 de kosten van een gynaecomastie rechts.

Op 12 augustus 2009 heeft de hoorzitting plaatsgevonden. Het verslag van de hoorzitting en de overgelegde stukken heeft het College ontvangen en voorgelegd aan de medisch adviseur.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van het verslag van de hoorzitting en nagekomen stukken. Op basis van dat verslag deelt de medisch adviseur het volgende mee. Alhoewel de kans klein is (zeker gezien de bevindingen van het lichamelijk onderzoek, de zwelling was namelijk niet excentrisch, niet hard en zat los van de ondergrond) moet zeker bij snelle groei en enkelzijdig voorkomen, als een farmacologische en/of endocrinologische oorzaak kan worden uitgesloten, rekening gehouden worden met maligniteit. Gezien de pas nu beschikbare informatie heeft, alhoewel theoretisch eerst een biopsie had kunnen worden gedaan, de behandelend chirurg terecht tot excisie besloten. Maligniteit kon niet worden uitgesloten. Ter informatie recent verschenen overzichtsartikel: Devalia HL, Layer GT. Current concepts in gynaecomastia. Surgeon. 2009 Apr;7(2):114-9.

Op basis van de nu beschikbare informatie is verzekerde geïndiceerd voor de betreffende medisch specialistische behandeling, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de behandeling. Verzekerde is door de huisarts verwezen naar de chirurg vanwege gynaecomastie rechts. Verzekerde is geopereerd op 27 juni 2008. Hij heeft de vergoeding gedeclareerd nadat de ingreep (zoals blijkt uit de opgegeven DBC code een door een algemeen chirurg operatieve ingreep met dagbehandeling vanwege gynaecomastie) is uitgevoerd.

In artikel 20 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op behandeling van medisch specialistische aard. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is er een indicatie voor de operatie.

In voornoemd artikel 20 van de overeengekomen zorgverzekering staat echter dat toestemming vooraf vereist is voor behandelingen van medisch specialistische aard. Uit het dossier blijkt niet dat verzekerde vooraf toestemming heeft gevraagd aan verweerder.

Tenslotte merkt het College het volgende op. Voor zover verzoeker zich beroept op de door hem afgesloten *aanvullende verzekering*, is de adviesprocedure als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing.

Advies van het College

Het College adviseert tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

26 JUNI 2009

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

BEZOENADRES

Eekholt 4
1112 XH Diemen

POSTADRES

Postbus 320
1110 AH Diemen

T (020) 797 85 55

F (020) 797 85 00

E info@cvz.nl

I www.cvz.nl

Uw brief van
11 juni 2009

Uw kenmerk
G47 2009.00231/8/G

Datum
25 juni 2009

Ons kenmerk
GS/29068315

Behandeld door
mr.drs.

Doorkiesnummer
(020) 797 80 66

Zaaknummer
29063973

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Inleiding

U hebt op 11 juni 2009 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 de kosten van een gynaecomastie rechts. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College 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.

Vooraf merkt het College het volgende op. Voor zover verzoeker zich beroept op de door hem afgesloten *aanvullende verzekering*, is de adviesprocedure als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Een chirurgische behandeling van gynaecomastie (borstvorming bij mannen) is een behandeling van plastisch chirurgische aard, ook als deze in casu door een algemeen chirurg wordt uitgevoerd.

In de Werkwijzer plastisch chirurgie (Pakketadvies 2007) staat aangegeven dat in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie is. 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 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, 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.

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

Op basis van het dossier is niet te beoordelen wat de ernst van de pijnklachten was en of de klachten gerelateerd waren aan het klierweefsel en de impact op het dagelijks functioneren. Ook is niet te beoordelen of eventuele pijnstilling onvoldoende effect heeft gehad. Verder is achteraf niet meer vast te stellen of sprake was van duidelijke feminisatie van de borst.

Op basis van de beschikbare informatie is het onwaarschijnlijk dat er een indicatie was voor verzekerde, maar dat is niet met zekerheid vast te stellen, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verzoeker aanspraak kan maken op gynaecomastie rechts. Verzekerde is door de huisarts verwezen naar de chirurg vanwege gynaecomastie rechts. Verzekerde is geopereerd op 27 juni 2008. Hij heeft de vergoeding gedeclareerd nadat de ingreep (zoals blijkt uit de opgegeven DBC code een door een algemeen chirurg operatieve ingreep met dagbehandeling vanwege gynaecomastie) is uitgevoerd.

In artikel 20 lid 4 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op een behandeling van plastische chirurgische wanneer afwijkingen in het uiterlijk gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en/of verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur dat op basis van de beschikbare informatie het onwaarschijnlijk is dat er een indicatie was voor verzekerde voor de operatie, voldoet verzoekster niet aan deze voorwaarden.

In voornoemd artikel 20 lid 2 juncto lid 4 van de overeengekomen zorgverzekering staat dat toestemming vooraf vereist is en dat een verwijzing nodig is van bijvoorbeeld een huisarts. Uit het dossier blijkt niet dat verzekerde vooraf toestemming heeft gevraagd aan verweerder.

Nu, gelet op de beschikbare informatie, niet (meer) kan worden vastgesteld of verzoeker al dan niet een indicatie had voor de gevraagde behandeling, kan hij redelijkerwijs geen aanspraak maken op deze behandeling.

Advies van het College

Het College adviseert tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,