



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 maart 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een gynaecomastie extirpatie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.23 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft van november 2020 tot september 2021 een vijftal consulten gehad bij een plastisch chirurg in verband met gynaecomastie. Naar aanleiding van een consult op 5 november 2020 meldt de behandelaar in het patiëntendossier dat de gynaecomastie is ontstaan in de puberteit rond het 11^e jaar. Sindsdien is deze meegegroeid met het lichaam. Er zijn geen omstandigheden (chronisch middelengebruik, anabolengebruik, afwijkingen testes) die de gynaecomastie zouden kunnen verklaren. Uit onderzoek blijkt dat er sprake is van borstvorming links meer dan rechts. Er zijn geen zwellingen palpabel, geen afwijkingen aan tepels of huid. Links is duidelijk een klier palpabel met daarin vermoedelijk een dikke subcutis. Er is een IMF aanwezig, geen ptose van de mammae. De BMI van verzoeker is 23.4. Een verwijzing naar de internist is volgens de plastisch chirurg in eerste instantie niet geïndiceerd, aangezien de gynaecomastie tijdens de puberteit is ontstaan en sindsdien niet veranderd is.

Wel wordt een mammografie en aanvullende ECHO aangevraagd. In een telefonisch consult op 22 december 2020 worden de uitslagen hiervan met verzoeker besproken. De mammografie toont beiderzijds een duidelijke klierschijf posterieur van de tepel. Er wordt geen pathologie gevonden. De aanvullende echografie oogt beiderzijds conform het mammogram. Posterieur van de tepel is een klierschijf aanwezig, rechts met afmeting 4,6 x 1,6cm, links 4,6 x 1,4cm. Er zijn geen pathologische massa's. Conclusie: er is sprake van gynaecomastie beiderzijds, geen aanwijzingen voor maligniteit. Tevens wordt afgesproken dat in overleg met collega B. verzoeker alsnog naar de internist wordt verwezen voor het uitsluiten van hormonale disbalans of andere oorzaken van gynaecomastie.



In verband met een multitrauma van verzoeker worden de consulten bij de plastische chirurg pas weer hervat op 20 augustus 2021. Verzoeker is goed hersteld, de situatie met betrekking tot de gynaecomastie is status quo. De plastisch chirurg oordeelt dat er sprake is van een Tanner stadium 4. De plastische chirurg doet een aanvraag bij verweerder voor vergoeding van de operatie. Aan verzoeker legt hij alvast uit dat hij liposuctie en excisie van de klierschijf beiderzijds via de tepel wil uitvoeren. Hij schat in dat huidreductie niet noodzakelijk is. Post operatie gaat verzoeker een drukvest dragen. Tevens worden de complicaties van de ingreep (zoals infectie) uitgelegd. Verzoeker gaat akkoord met de beoogde operatie.

Op 26 augustus 2021 ontvangt verzoeker het bericht van verweerder dat de aanvraag afgekeurd is. Verzoeker heeft volgens verweerder geen duidelijke vrouwelijke borstvorming (vergelijkbaar met Tannerstadium 4 of hoger). Daarom kan de operatie niet vanuit de basisverzekering vergoed worden. Voorwaarden voor vergoeding vanuit de basisverzekering op grond van de Stand van Wetenschap en Praktijk staan in de VAV-Werkwijzer 'Beoordeling Behandelingen van Plastisch-Chirurgische aard' uit 2019 (een uitwerking van de ZVW). Weliswaar voldoet verzoeker aan de criteria klierweefsel aanwezig, borstvorming langer dan 12 maanden aanwezig en een BMI lager dan 30. Echter: er is geen sprake van een Tanner stadium 4 (of hoger).

De ombudsman van de SKGZ wordt geconsulteerd op 4 oktober 2021. Een second opinion door een plastische chirurg (januari 2022) levert de volgende schriftelijke informatie op. "Er is sprake van evidente gynaecomastie die als Tanner 4 geclassificeerd kan worden. Er is een evidente klierschijf palpabel, tevens enige vetdepositie. Daarnaast is er enig abdominaal subcutis surplus."

De advocaat van verzoeker verzoekt verweerder op 10 januari 2022 om hun afwijzing te herzien naar aanleiding van de uitslag van de second opinion. Verweerder geeft in een schriftelijke reactie op 17 januari 2022 aan de advocaat van verzoeker aan, dat de aanvraag is besproken in het team van medisch adviseurs. Zij zijn het er unaniem over eens dat hier geen sprake is van Tanner 4 of hoger. Er is bij verzoeker geen sprake van een vorming van een tweede elevatie op de borst, zoals bij Tanner 4 aanwezig moet zijn. De medische adviseurs van verweerder zien niet een zodanige vetvorming in de borst dat de areola een tweede verhoging op de borst is geworden. Spreekuurbezoek wordt dan ook niet als aanvullend aan de duidelijke foto's geacht. De advocaat van verzoeker geeft in zijn brief van 24 januari 2022 aan de geschillencommissie van de SKGZ aan, dat er wel degelijk sprake is van zodanig veel vet in de borst dat dit tot een tweede verhoging op de borst leidt, welke te vergelijken is met een Tanner stadium 4.

In de brief van 9 maart 2022 van de verweerder aan de Geschillencommissie van de SKGZ worden de voorwaarden voor vergoeding van plastisch chirurgische behandelingen en specifiek met betrekking tot gynaecomastie nog eens uitgelegd aan de hand van het genoemde VAV document uit 2019. Verweerder geeft met betrekking tot deze casus aan, dat de foto's duidelijk zijn. Er is dan ook (nogmaals) geen reden om verzoeker op te roepen voor het spreekuur. De afwijzing geschiedt mede vanwege het feit dat er geen tweede elevatie op de borst is gevormd. Er is niet een zodanige vetvorming in de borst, dat de areola een tweede verhoging op de borst is geworden. Dit laatste is een belangrijk kenmerk van Tanner stadium 4, en dat wordt niet gezien door verweerder.



Juridisch kader

Gynaecomastie is een goedaardige vergroting van de mannelijke borst(en) ten gevolge van groei van klierweefsel. Als alleen sprake is van vetophoping, dan spreekt men wel van pseudogynaecomastie.

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking, zoals omschreven is in artikel 2.4, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn de voorwaarden voor vergoeding van een gynaecomastie extirpatie verder uitgewerkt.¹

Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van een gynaecomastie mogelijk is, indien er sprake is van:

- aangetoond klierweefsel *en*
- hierbij geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is *en*
- deze gynaecomastie langer bestaat dan 12 maanden.

Daarbij dient er sprake te zijn van een verminking: een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer.

Overigens kan er worden opgemerkt dat er (doorgaans) geen vergoeding mogelijk is bij:

- een BMI > 30: pseudogynaecomastie staat voorop; bij pseudogynaecomastie is er geen sprake van een ziekte of aandoening zoals bedoeld in de Zvw;
- pijnklachten, aangezien er in de praktijk vrijwel nooit een relatie is aan te tonen tussen de anatomische afwijkingen met betrekking tot het klierweefsel en de pijnklachten.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Er is weliswaar sprake van beiderzijds aangetoond klier- (en vet)weefsel, maar er is geen onderliggende oorzaak van de gynaecomastie gevonden. Al hoewel onduidelijk is of dit inderdaad is onderzocht bij een internist. De gynaecomastie bestaat langer dan 12 maanden en de BMI is lager dan 30.

Echter, de feminisatie van de borst is vergelijkbaar met Tannerstadium 3. Op basis van de foto's is verweerder terecht tot het oordeel gekomen dat geen sprake is van Tanner stadium M4. Er is niet zodanig veel vet (of klierweefsel) in de borst dat de areola een tweede verhoging op de borst wordt.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor een gynaecomastie extirpatie. De behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzav>



Zorginstituut Nederland

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker voldoet niet aan de indicatiecriteria voor een gynaecomastie extirpatie en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.