

Eekholt 4
1112 XH Diemen

16 JAN 2013

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. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
17 december 2012

Uw kenmerk
G47 2012.02783/5/G

Datum
15 januari 2013

Ons kenmerk
ZA/2013006528

Behandeld door
- -

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2012142036

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 december 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 gynaecomastie beiderzijds. 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 bestudeerd en deelt mee dat er in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie.

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 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,