



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 maart 2021 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 uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 15 april 2021 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 19 mei 2021 het hoorzittingsverslag d.d. 28 april 2021 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 18 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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. 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.

Het voorlopig advies d.d. 15 april 2021 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft last van borstvorming. Hiervoor heeft hij zich gewend tot een plastisch chirurg welke een gynaecomastie extirpatie heeft voorgesteld. De borstvorming is op zijn 8^e begonnen en heeft tot en met zijn 22^e aangehouden. Als kind is verzoeker hier mee gepest en nu nog krijgt hij hier geregeld vragen over. Verzoeker heeft vele diëten gevolgd en altijd gesport. Dit heeft er niet voor gezorgd dat de borstvorming voldoende afnam. Verzoeker heeft pijnklachten en last van gevoeligheid van de borst en tepel. Verzoeker voelt zelf een harde schijf in de borst, welke hij ook voelt zitten bij zijn dagelijkse bezigheden. Dit doet hem constant aan het feit herinneren dat hij borsten heeft. Ook heeft het een aanzienlijk negatief effect op zijn zelfvertrouwen en seksleven.

De behandelend plastisch chirurg heeft een echo van de borst laten verrichten waaruit blijkt dat er een beeld van gynaecomastie bestaat, maar waarbij de mammae hoofdzakelijk zijn opgebouwd uit vetweefsel met minimaal fibroglandulair weefsel achter de tepel beiderzijds. Om andere oorzaken van gynaecomastie uit te sluiten is een bloedonderzoek verricht en een echo van de testis gemaakt. Er werden geen afwijkingen gevonden. De behandelend plastisch chirurg heeft twee aanvragen ingediend voor een gynaecomastie extirpatie. Op de eerste aanvraag geeft hij aan dat *geen* sprake is van Tanner stadium M4. Na



afwijzing van de eerste aanvraag heeft de plastisch chirurg nog een aanvraag ingediend waarop hij aangeeft dat *wel* sprake is van Tanner stadium M4.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van een gynaecomastie extirpatie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst volgens Tanner stadium M4 of meer. Volgens verweerder is er bij verzekerde sprake van pseudogynaecomastie. Tevens is het volgens verweerder aannemelijk dat de toegenomen vetmassa van de borsten te maken heeft met overgewicht, gezien de BMI van 29,7.

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.¹

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.²

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.

¹ Gikas P, Mokbel K. Management of gynaecomastia: an update. Int J Clin Pract 2007, Brennan M, Houssami N, French J. Management of benign breast conditions: part 3 – other breast problems. Aust Fam Physician 2005;34(5):353-5, 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. Bembo SA, Carlson HE. Gynecomastia: its features, and when and how to treat it. Cleve Clin J Med 2004;71(6):511-7, Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia-pathophysiology, diagnosis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2014 Aug 12. doi: 10.1038/nrendo.2014.139.

² VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>



Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Gynaecomastie

Vanuit de verrichte echo van de borst komt naar voren dat het beeld passend is bij gynaecomastie, waarbij zich aan beide kanten klierweefsel achter de tepel bevindt. Daarnaast heeft verzoeker een BMI van onder de 30. In het dossier is nauwelijks medische informatie opgenomen, afgezien van de summiere informatie in de aanvraag waaruit blijkt dat bij een echo van de testis en het bloedonderzoek geen afwijkingen zijn gevonden. Desondanks is het voldoende aannemelijk gemaakt dat het een idiopathische gynaecomastie betreft, mede gezien het beloop van de borstvorming. Vergoeding van een gynaecomastie extirpatie is gelet op het voorgaande mogelijk, mits ook sprake is van een verminking.

Verminking

Er is echter niet voldoende aannemelijk gemaakt dat er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of hoger. In het dossier zijn foto's van matige kwaliteit bijgevoegd en enkel van het zijaanzicht. Op basis hiervan is niet vast te stellen dat het gaat om een Tannerstadium M4 of hoger. Daarbij blijkt uit de echo tevens dat er slechts een minimale hoeveelheid klierweefsel is, wat ondersteunt dat deze karaktereigenschap van een typische feminisatieproces van de borst volgens Tanner niet heeft plaatsgevonden (zie Bijlage 1 van de VAV Werkwijzer). Dit betekent dat er wel sprake is van gynaecomastie, maar dat niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat deze vergelijkbaar is met Tannerstadium M4 of hoger. Er is daarom niet aangetoond dat sprake is van een verminking in de zin van de regelgeving.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat sprake is van een gynaecomastie. Er is echter niet aangetoond dat sprake is van verminking in de zin van de regelgeving. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van een gynaecomastie extirpatie ten laste van de basisverzekering.

Het voorlopig advies

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

Verzoeker voldoet niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van een gynaecomastie extirpatie ten laste van de basisverzekering.

Definitief advies

Aanvullende informatie

Naar aanleiding van het voorlopig advies heeft verweerder tijdens de hoorzitting voorgesteld om nieuwe foto's te laten maken bij een medisch fotograaf. Verzoeker heeft daarmee ingestemd en nieuwe foto's aan het dossier toegevoegd. Daarnaast heeft verzoeker een e-mail van de behandelend plastisch chirurg toegevoegd aan het dossier. De behandelend plastisch chirurg schrijft: "Op het eerste poli bezoek diagnose van op de grens tussen M3/M4 en op de tweede beoordeling ik heb de mening dat het M4 was."

Op basis van de nieuwe foto's komt de medisch adviseur van verweerder tot de conclusie dat sprake is van Tanner stadium M3.



Beoordeling

De aanvullende informatie is medisch en juridisch beoordeeld.

Op basis van de nieuwe foto's is geen sprake van borstvorming vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of hoger. De verklaring van de behandelend plastisch chirurg is verder niet onderbouwd en doet daarom niet af aan deze conclusie. Er is niet aangetoond dat sprake is van een verminking in de zin van de regelgeving.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie is niet aangetoond dat sprake is van verminking in de zin van de regelgeving. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van een gynaecomastie extirpatie ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker voldoet niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van een gynaecomastie extirpatie ten laste van de basisverzekering.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 maart 2021 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 18 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. 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 last van borstvorming. Hiervoor heeft hij zich gewend tot een plastisch chirurg welke een gynaecomastie extirpatie heeft voorgesteld. De borstvorming is op zijn 8^e begonnen en heeft tot en met zijn 22^e aangehouden. Als kind is verzoeker hier mee gepest en nu nog krijgt hij hier geregeld vragen over. Verzoeker heeft vele diëten gevolgd en altijd gesport. Dit heeft er niet voor gezorgd dat de borstvorming voldoende afnam. Verzoeker heeft pijnklachten en last van gevoeligheid van de borst en tepel. Verzoeker voelt zelf een harde schijf in de borst, welke hij ook voelt zitten bij zijn dagelijkse bezigheden. Dit doet hem constant aan het feit herinneren dat hij borsten heeft. Ook heeft het een aanzienlijk negatief effect op zijn zelfvertrouwen en seksleven.

De behandelend plastisch chirurg heeft een echo van de borst laten verrichten waaruit blijkt dat er een beeld van gynaecomastie bestaat, maar waarbij de mammae hoofdzakelijk zijn opgebouwd uit vetweefsel met minimaal fibroglandulair weefsel achter de tepel beiderzijds. Om andere oorzaken van gynaecomastie uit te sluiten is een bloedonderzoek verricht en een echo van de testis gemaakt. Er werden geen afwijkingen gevonden. De behandelend plastisch chirurg heeft twee aanvragen ingediend voor een gynaecomastie extirpatie. Op de eerste aanvraag geeft hij aan dat *geen* sprake is van Tanner stadium M4. Na afwijzing van de eerste aanvraag heeft de plastisch chirurg nog een aanvraag ingediend waarop hij aangeeft dat *wel* sprake is van Tanner stadium M4.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van een gynaecomastie extirpatie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van een duidelijke



feminisatie van de borst volgens Tanner stadium M4 of meer. Volgens verweerder is er bij verzekerde sprake van pseudogynaecomastie. Tevens is het volgens verweerder aannemelijk dat de toegenomen vetmassa van de borsten te maken heeft met overgewicht, gezien de BMI van 29,7.

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.¹

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.²

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.

Gynaecomastie

Vanuit de verrichte echo van de borst komt naar voren dat het beeld passend is bij gynaecomastie, waarbij zich aan beide kanten klierweefsel achter de tepel bevindt. Daarnaast heeft verzoeker een BMI van onder de 30. In het dossier is

¹ Gikas P, Mokbel K. Management of gynaecomastia: an update. Int J Clin Pract 2007, Brennan M, Houssami N, French J. Management of benign breast conditions: part 3 – other breast problems. Aust Fam Physician 2005;34(5):353-5, Anstas 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.

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

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

² VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>



nauwelijks medische informatie opgenomen, afgezien van de summiere informatie in de aanvraag waaruit blijkt dat bij een echo van de testis en het bloedonderzoek geen afwijkingen zijn gevonden. Desondanks is het voldoende aannemelijk gemaakt dat het een idiopathische gynaecomastie betreft, mede gezien het beloop van de borstvorming. Vergoeding van een gynaecomastie extirpatie is gelet op het voorgaande mogelijk, mits ook sprake is van een verminking.

Verminking

Er is echter niet voldoende aannemelijk gemaakt dat er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of hoger. In het dossier zijn foto's van matige kwaliteit bijgevoegd en enkel van het zijaanzicht. Op basis hiervan is niet vast te stellen dat het gaat om een Tannerstadium M4 of hoger. Daarbij blijkt uit de echo tevens dat er slechts een minimale hoeveelheid klierweefsel is, wat ondersteunt dat deze karaktereigenschap van een typische feminisatieproces van de borst volgens Tanner niet heeft plaatsgevonden (zie Bijlage 1 van de VAV Werkwijzer). Dit betekent dat er wel sprake is van gynaecomastie, maar dat niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat deze vergelijkbaar is met Tannerstadium M4 of hoger. Er is daarom niet aangetoond dat sprake is van een verminking in de zin van de regelgeving.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat sprake is van een gynaecomastie. Er is echter niet aangetoond dat sprake is van verminking in de zin van de regelgeving. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van een gynaecomastie extirpatie ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker voldoet niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van een gynaecomastie extirpatie ten laste van de basisverzekering.