



Zorginstituut Nederland

201900504

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersonen

2019051498

Datum 21 oktober 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2019047999

Onze referentie
2019051498

Uw referentie
201900504

Uw brief van
26 september 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 september 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). 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. Het Zorginstituut 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.

In artikel B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet 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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie verzoeker

Verzoeker heeft een aanvraag gedaan voor een gynaecomastie extirpatie vanwege borstvorming. Verzoeker geeft aan veel hinder te ondervinden van pijnklachten. Op de aanvraag staat dat bij verzoeker beiderzijds sprake is van forse mammae met veel klachten en hinder. Er zijn pijnklachten bij het dagelijks functioneren. Volgens de aanvraag is sprake van Tanner stadium M4 of meer.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de gynaecomastie-extirpatie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van een verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Er is volgens verweerder geen sprake van Tannerstadium 4.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
21 oktober 2019

Onze referentie
2019051498

Medische beoordeling

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

Het dossier bevat duidelijke foto's. Op basis van de foto's is verweerder terecht tot het oordeel gekomen dat geen sprake is van Tanner stadium M4.

Juridische beoordeling

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).

Daarnaast moet, omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, de aanvraag worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard die zijn opgenomen in de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.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.

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.emedicine.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://www.vagz.nl/documents.php>

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.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
21 oktober 2019

Onze referentie
2019051498

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een indicatie heeft voor een gynaecomastie. Er is niet aangetoond dat sprake is van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

[Handwritten signature]
Hoofd afdeling Zorg