

19 JUN 2018



Zorginstituut Nederland

2017.02142 ^ / v

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer [naam]
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018030779

Datum 18 juni 2018
Betreft **Definitief** advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018020013

Onze referentie
2018030779

Uw referentie
G85 201702142

Uw brief van
8 juni 2018

Geachte heer

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies hierbij als definitief beschouwen.

Ter beantwoording van uw vragen geeft het Zorginstituut nog aan dat met behulp van een echo-meting zo nodig kan worden onderzocht of er al dan niet sprake is van klierweefsel. Het beoordelen van het Tannerstadium kan alleen op basis van visueel waarnemen. Een bepaald (medisch) specialisme is hiervoor niet nodig.

Hoogachtend,

17 MEI 2018



Zorginstituut Nederland

2017.02142

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018024851

Datum 17 mei 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018020013

Onze referentie
2018024851

Uw referentie
G47 201702142

Uw brief van
19 april 2018

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 19 april 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: 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 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.

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.

Geschil

Situatie verzoeker

Verzoeker heeft een aanvraag gedaan voor gynaecomastie-extirpatie. Hij heeft sinds de puberteit last van gynaecomastie. Verzoeker heeft geen pijnklachten, maar hij ervaart wel psychische klachten. Behandelend plastisch chirurg geeft aan dat sprake is van een gynaecomastie gelijk aan een Tannerstadium M4.

Afwijzing verweerder

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis die gepaard gaat met ernstige bewegingsbeperkingen. Ook kan bij verzoeker niet gesproken worden van een verminking. Op basis van foto's en bevindingen uit het spreekuurbezoek blijkt geen sprake van een

gynaecomastie vergelijkbaar met Tannerstadium M4.
Verzoeker is gezien door een medisch adviseur van verweerder.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Beoordelingskader

Datum
17 mei 2018

Onze referentie
2018024851

Polisvoorwaarden

Op pagina 36 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Besluit zorgverzekering

In artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Bzv is onder andere bepaald dat behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:

- 1 *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- 2 *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.¹*

Psychische en sociale functiestoornissen ten gevolge van een lichamelijke afwijking zijn geen verzekeringsindicatie voor vergoeding van behandelingen van plastisch chirurgische aard.

Toelichting en jurisprudentie

Uit de toelichting van de Zvw volgt dat met "vermindering bedoeld wordt op verworven aandoeningen, zoals:

- *misvormingen van de handen door reumatoïde arthritis,*
- *misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenew,*
- *misvormingen door brandwonden,*
- *replantatie van ledematen,*
- *reconstructie van geamputeerde ledematen of*
- *geamputeerde mammae.*

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt vermindering nader gedefinieerd: "Er is sprake van een vermindering bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel²."

VAGZ-werkwijzer Plastische Chirurgie

In de praktijk bleken vragen omtrent de criteria vermindering en lichamelijke functiestoornis niet altijd gemakkelijk en eenduidig te beantwoorden. Daarom heeft een VAGZ-werkgroep, (VAGZ, ZN, CVZ)³, een werkwijzer samengesteld⁴. Voor vergoeding van chirurgische behandeling van gynaecomastie moet worden voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden die gesteld worden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van gynaecomastie staan ook beschreven in de VAGZ-werkwijzer:

¹ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2018-01-01#Hoofdstuk2>

² Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

³ bestaande uit de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), voorloper van het Zorginstituut

⁴ Ten tijde van de aanvraag gold de werkwijzer van 2012:

https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

Er is in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie. Een gynaecomastie bij adolescenten is meestal voorbijgaand. Indien er een onderliggende oorzaak is voor de gynaecomastie, dan dient deze behandeld te worden.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
17 mei 2018

Onze referentie
2018024851

Correctie van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking 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 aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zich uitend in:
 - 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.)
Er is (doorgaans) geen vergoeding mogelijk bij:
 - een BMI > 30: pseudogynaecomastie staat voorop; bij pseudogynaecomastie is er geen sprake van een ziekte of aandoening zoals bedoeld in de Zvw.

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.

Gynaecomastie is een goedaardige vergroting van de mannelijke borst(en) tengevolge van groei van klierweefsel. Als alleen sprake is van vetophoping, dan spreekt men wel van pseudogynaecomastie.^{5,6,7,8,9}

De in het dossier aanwezige foto's zijn van beperkte kwaliteit. Verweerder heeft zich op grond van foto's en een spreekuur bezoek een goed beeld kunnen vormen. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis of van een verminking. Met name blijkt niet dat sprake is van duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Er is geen verzekeringsindicatie voor de gevraagde gynaecomastie extirpatie.

⁵ Gikas P, Mokbel K. Management of gynaecomastia: an update. Int J Clin Pract 2007

⁶ Brennan M, Houssami N, French J. Management of benign breast conditions: part 3 – other breast problems. Aust Fam Physician 2005;34(5):353-5

⁷ Ansstas 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.

⁸ Bembo SA, Carlson HE. Gynecomastia: its features, and when and how to treat it. Cleve Clin J Med 2004;71(6):511-7

⁹ Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia-pathophysiology, diagnosis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2014 Aug 12. doi: 10.1038/nrendo.2014.139.

Advies van het Zorginstituut

Het Zorginstituut 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, adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
17 mei 2018

Onze referentie
2018024851