



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

2021009799

Datum 11 maart 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

202001837

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

Contactpersoon

Zaaknummer
2021000357

Onze referentie
2021009799

Uw referentie
202001837

Uw brieven van
5 januari en 5 maart 2021

Geachte heer !

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en videobeelden ontvangen.

Uit het verslag en de videobeelden komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U heeft het Zorginstituut gevraagd of uitsluitend door middel van een MRI, echo of mammografie objectief kan worden vastgesteld of sprake is van een verzekeringsindicatie. Of dat dit ook mogelijk is op basis van bijvoorbeeld de bevindingen van een arts tijdens een operatie en/of de videobeelden.

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat een verzekerde *voorafgaand* aan de behandeling redelijkerwijs aangewezen dient te zijn op een behandeling om aanspraak te kunnen maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering. Het is misschien wel mogelijk om achteraf op basis van de bevindingen van de arts tijdens de operatie en/of videobeelden van de operatie vast te stellen dat verzoekster een indicatie had, maar dat betekent niet dat verzoekster ook aanspraak kan maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering. Aangezien de indicatie dan niet voorafgaand aan de behandeling is vastgesteld. Wanneer de vergoeding van zorg afhangt van het resultaat van een behandeling dan zou dit leiden tot een heel ander zorgverzekeringsstelsel, welke ook niet voorspelbaar is voor de patiënt en de maatschappij.

Er zijn minder ingrijpende (dan operatieve) beeldvormende technieken om te beoordelen of sprake is van een ruptuur of lekkage van een siliconenprothese. Met zorgaanbieders is afgestemd dat dit de gebruikelijke en goede beeldvormende onderzoeken zijn: mammografie, echo en MRI. Daarmee wordt voorkomen dat patiënten onnodig een operatie, met de risico's die dat meebrengt, ondergaan.

Gelet op het bovenstaande zijn de videobeelden van de operatie niet relevant voor de beoordeling van het geschil. Verder trekt het Zorginstituut de bevinding van de behandelend arts niet in twijfel, maar het blijft een constatering achteraf welke ook vooraf had gekund.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
11 maart 2021

Onze referentie
2021009799



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 januari 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 het verwijderen van borstprothesen.

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.4.5 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg 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

Verzoekster heeft op 24 juni 2020 in Istanbul, Turkije, haar borstprothesen laten verwijderen. De huisarts van verzoekster schrijft d.d. 16 september 2020 dat sprake was van rug en nekklachten die werden toegeschreven aan het gewicht van de prothesen. Verder was sprake van pijnklachten bij draaibeweging en van algehele malaise. Verzoekster werd hiervoor verwezen naar een plastisch chirurg.

Een eerdere aanvraag voor een borstverkleining door een plastisch chirurg in Nederland werd juni 2020 afgewezen door verweerder. Op deze aanvraag (d.d. 26 mei 2020) staat aangegeven dat sprake was van pijn in de borsten en wordt als diagnose mammahypertrofie gesteld.

Verzoekster is vervolgens in Istanbul geopereerd. In de ontslag samenvatting van de chirurg in Turkije van 26 juni 2020 staan geen klachten benoemd. In het operatie verslag van 24 juni 2020 wordt de constatering vermeld dat beide borstimplantaten waren gescheurd.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de in Istanbul uitgevoerde operatie waarbij de borstprothesen werden verwijderd afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat niet kan worden vastgesteld dat sprake was van een lichamelijke functiestoornis. Ook is er geen lekkage aangetoond door een echo/mammografie/MRI.



Juridisch kader

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).

Volgens artikel 2.1, onder d, van de Regeling zorgverzekering (Rzv) is het verwijderen van een borstprothese onderdeel van het te verzekeren basispakket (ongeacht de reden van implantatie), indien er sprake is van een medische noodzaak voor verwijdering.

In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn de voorwaarden voor vergoeding van het verwijderen van borstprothesen verder uitgewerkt.¹

Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van mogelijk is bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:

- een ruptuur of lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie/echo/MRI **of**
- kapselvorming Baker-klasse IV (alleen bij klasse IV is er sprake van (ernstige) pijnklachten)² **of**
- een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica **of**
- interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese **of**
- een Borstimplantaat geassocieerd anaplastisch grootcellig T-cel lymfoom (BIA-ALCL), aangetoond door middel van pathologisch anatomisch onderzoek met cytologische punctie of histologisch biopt.
- Bij ernstige en aanhoudende systemische klachten, waarbij andere mogelijke oorzakelijke factoren voor deze klachten, anders dan de borstprothesen, door uitgebreid internistisch onderzoek zijn uitgesloten en er geen andere behandelmogelijkheden meer zijn dan verwijdering van de borstprothesen. Een causale relatie tussen de aanwezigheid van een borstprothese en dit soort klachten is niet wetenschappelijk aangetoond.

De volgende vragen dienen bij aanvragen voor deze indicatie beantwoord te worden door een internist;

1. Wanneer zijn de borstprothese(n) geplaatst?
2. Van welke ernstige aanhoudende klachten is sprake?
3. Sinds wanneer bestaan deze klachten?
4. Welke diagnostiek is er verricht om andere mogelijke oorzakelijke factoren voor de klachten uit te sluiten?
5. Welke relatie ziet u tussen de bevindingen bij het onderzoek en de klachten?

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

² Baker-klasse:

Graad I - geen palpabel kapsel: de borst voelt even zacht aan als een niet geopereerde;

Graad II - minimale stevigheid: de borst is minder zacht en de borstprothese is palpeerbaar maar is niet zichtbaar;

Graad III - matige stevigheid: de borst is harder, de borstprothese is makkelijk palpeerbaar en is zichtbaar (of de vervorming ervan);

Graad IV - ernstige contractuur: de borst is hard, pijnlijk en koud; vervorming is vaak duidelijk zichtbaar.

Advies Zorginstituut Nederland 26 januari 2021, zaaknummer: 2021000357

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202001837



6. Welke eerdere behandelingen zijn gedaan om de klachten te verminderen en wat was daarvan het effect?
7. Wat is het te verwachten effect van verwijdering van de borstprothese(n) op de klachten?

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- angst voor een auto-immuunaandoening of bindweefselaandoening
- psychologische klachten of psychosociale problemen
- kapselvorming zonder lichamelijke klachten
- rippling
- double-bubble
- over een geringe afstand verschoven prothese
- uitgezakte borst(en) over de prothese
- een eerdere verwijdering van een prothese voor de indicatie ernstige en aanhoudende systemische klachten.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Gelet op de beschikbare medische informatie in het dossier is voorafgaand aan de operatie niet aangetoond sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals beschreven in het juridisch kader.

In het verslag van de operatie staat dat beide prothesen gescheurd waren. Een ruptuur of lekkage van een siliconenprothese moet echter voorafgaand aan de operatie aangetoond zijn door een mammografie/echo/MRI.

Omdat verzoekster de operatie al ondergaan heeft kan niet meer worden vastgesteld of verzoekster al dan niet een indicatie had voor de operatie. Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering dient een verzekerde voorafgaand aan de behandeling redelijkerwijs te zijn aangewezen op de behandeling. Het feit dat verzoekster geen klachten meer ervaart sinds de verwijdering van de prothesen doet dan ook niet af aan de conclusie.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie had voor het verwijderen van borstprothesen. Verzoekster is daarom niet redelijkerwijs aangewezen op de operatie en kan geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op het verwijderen van borstprothesen en kan geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.