



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 maart 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van het vervangen 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 plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster**

Op 2 juni 2020 zijn bij verzoekster borstimplantaten verwijderd die ongeveer 25 jaar gelden zijn geplaatst. Verzoekster ging er voorafgaand aan de operatie niet vanuit dat de operatie voor vergoeding in aanmerking zou komen. Na de operatie hoorde verzoekster van de behandelend plastisch chirurg beide prothesen lek/kapot waren. Verzoekster stelt dat tijdens de operatie is gebleken dat er een medische noodzaak was voor verwijderen en dat zij daarom recht heeft op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

De behandelend plastisch chirurg heeft 30 augustus 2020 het operatieverslag opgestuurd waarin staat dat beide implantaten lek zijn. In bijgaande mail wordt herbevestigd dat er een medische indicatie bestond om beiderzijds lekke implantaten te verwijderen.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van het verwijderen van de borstprothesen afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat niet voorafgaand aan de operatie objectief is vastgesteld dat er een medische noodzaak bestond voor het verwijderen van de prothesen. Daarnaast voert verweerder aan dat behandelingen in een privékliniek uitgesloten zijn van vergoeding. Het behoort niet tot de adviestaak van het Zorginstituut om deze laatste afwijgrond te beoordelen.

### **Juridisch kader**

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van aantoonbare lichamelijke



functiestoornissen of vermindering, 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.<sup>1</sup>

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)<sup>2</sup> **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 biopsie.
- 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?
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)?

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

<sup>2</sup> 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 30 maart 2021, zaaknummer: 2021009197

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202002208



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 dat sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals beschreven in het juridisch kader.

Een verzekerde dient *voorafgaand* aan de behandeling redelijkerwijs aangewezen 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 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. De indicatie wordt beoordeeld op zorginhoudelijke criteria wanneer de behoefte aan zorg zich aandient, niet wanneer de zorg plaatsvindt.<sup>3</sup> 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.

### Conclusie

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

### Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering omdat de indicatie niet voorafgaand aan de operatie is vastgesteld.

---

<sup>3</sup> Art. 14 lid 1 van de Zorgverzekeringswet