

201500751

- 3 JULI 2015



Zorginstituut Nederland

120

> 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

Pakket

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530 2015082979

Datum 2 juli 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2015077851

Onze referentie

2015082979

Uw referentie

G47 201500751

Uw brief van

26 juni 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 juni 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van lipofilling van haar borst vanwege status na borstkanker. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur.

Verzoekster heeft een verzoek gedaan voor lipofilling van haar borst vanwege littekenweefsel met functiebeperkende klachten van de arm na een borstoperatie in 2010. Lipofilling zou beste manier zijn om borst te herstellen. Verweerder wijst verzoek af omdat de behandeling geen verzekerde prestatie is. Over de voorwaardelijke toelating van borstreconstructie met lipofilling is nog geen besluit genomen door de minister.

Op basis van literatuursearch heeft het toenmalige College voor zorgverzekeringen in 2009 geconcludeerd dat autologe lipofilling ter correctie van contourdefecten van de borst c.q. voor borstvergroting niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet. In november 2011 is een update van de literatuursearch gedaan, de nieuw gepubliceerde literatuur gaf geen aanleiding om het standpunt te wijzigen, aldus de medisch adviseur.

Ter informatie

Het Zorginstituut Nederland heeft aan de minister van VWS geadviseerd om de mamma-reconstructie door middel van BRAVA-AFT (autologous fat transfer) systeem per 2015 voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet. De minister heeft hier nog geen besluit over genomen. Het besluit van de minister is leidend voor de aanspraak op vergoeding vanuit het basispakket. Hiervoor is een medische indicatie nodig.

Momenteel werkt de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) aan een convenant tussen betrokken partijen met betrekking tot de voorwaardelijke toelating van deze zorgvorm. Als medische indicatie voor eventuele vergoeding moet in ieder geval voldaan zijn aan de voorwaarden voor mamma-reconstructie: vergoeding is alleen bij een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In het kader van de voorwaardelijke toelating kan deze zorgvorm alleen gedeclareerd worden door centra die deelnemen aan het aan de voorwaardelijke toelating gekoppelde onderzoek.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
2 juli 2015

Onze referentie
2015082979

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. In artikel 1.2 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat de inhoud van de zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is Zorginstituut Nederland van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding van de behandeling nu deze niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Of voldaan is aan de voorwaarden die de regelgeving stelt voor behandelingen van plastisch chirurgische aard - zoals een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis of verminking - is niet meer aan de orde nu blijkt dat de gevraagde behandeling geen onderdeel uitmaakt van het basispakket.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,