



201601038
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
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 2016120774

Datum 5 oktober 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016116318

Onze referentie

2016120774

Uw referentie

G47 201601038

Uw brief van

13 september 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 september 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een plastisch chirurgische operatie.

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.

In artikel 25 van de overeengekomen zorgverzekering is het recht op vergoeding van plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf 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.

Medische beoordeling

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

Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een mammareductie vanwege aanhoudende klachten van nek en schouders. Op de aanvraag wordt gewicht (90kg) en lengte (1.58mtr) vermeldt; de berekende BMI is dan ook 36.05.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen omdat er sprake is van een te hoge BMI en de ingreep hierom niet doelmatig zou zijn. Als er sprake is van overgewicht, is gewicht verliezen een betere oplossing dan een borstcorrectie, aangezien een verband bestaat tussen het gewicht en de grootte van de borsten.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
5 oktober 2016

Onze referentie
2016120774

Als reactie op de afwijzing van verweerder beroept verzoekster zich op een eerdere uitspraak.¹ Hierin was er ook sprake van een te hoge BMI (37) maar was er ook sprake van zeer uitzonderlijke cupmaat met bijbehorende klachten. Daarnaast geeft verzoekster aan ook op jongere leeftijd (bij een lager gewicht) een grote cupmaat gehad te hebben en zou alleen gewicht verliezen niet direct haar klachten verminderen.

Verzoekster heeft de behandeling reeds laten uitvoeren.

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandeling van plastisch chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van borstverkleining staan beschreven in de bovengenoemde 'werkwijzer plastische chirurgie'.²

Er is een vergoeding mogelijk voor een dubbelzijdige borstverkleining indien wordt voldaan aan

- cup DD of groter (cup D bij geringe lichaamslengte, i.e. < 1.60 m) **en**
- geobjectiveerde hoge rugklachten, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten (functiestoornissen) **en**
- conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat

of bij:

- chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygienische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (functiestoornissen). (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging "Smetten (intertrigo) preventie en behandeling" zijn gevolgd.)

Er is doorgaans géén vergoeding mogelijk bij

- een BMI > 30
- cup C en kleiner
- mastopathie.

De BMI is, anders dan uit de beslissing van de zorgverzekeraar kan lijken, geen absoluut criterium. Bij een BMI > 30 kunnen de klachten echter gerelateerd zijn aan het overgewicht en is een andere oorzaak dan de borstgrootte niet uit te sluiten. Verder blijkt uit het dossier niet dat conservatieve maatregelen onvoldoende resultaat hadden.

¹ Zaaknummer 2010 01235

² https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

Alhoewel er dus sprake is van een (te) grote borstomvang bij een geringe lengte met (mogelijk) geobjectiveerde nek- en schouderklachten zijn andere oorzaken niet direct uitgesloten. Daarnaast is het onduidelijk in hoeverre conservatieve maatregelen beperkt effect hadden. Verzoekster voldeed niet aan de voorwaarden beschreven.

Het verzoek is volgens de medisch adviseur daarom terecht afgewezen.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is Zorginstituut Nederland het met verweerder eens dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
5 oktober 2016

Onze referentie
2016120774