



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 september 2022 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 verwijderen van een borstprothese.

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 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. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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

Uit de uitslag van de mammografie d.d. 19 november 2021 blijkt onder meer dat bij verzoekster sprake is van een normaal aspect van de mammaprothese (links – locatie van pijnklachten) en dat er geen tekenen zijn van lekkage. In januari 2022 zijn de borstprothesen van verzoekster beiderzijds verwijderd, ondanks de afwijzing van verweerder. Uit het operatieverslag d.d. 29 januari 2022 is af te leiden dat sprake bleek van een ruptuur van de rechter prothese.

Verweerder heeft de aanvraag voor de vergoeding van het verwijderen van de borstprothese voorafgaand aan de operatie afgewezen. Verweerder voerde hierbij aan dat niet aangetoond was op basis van een MRI, echo of mammografie dat sprake was van een ruptuur of lekkage van de prothese. Na de operatie heeft verweerder de aanvraag opnieuw beoordeeld omdat bleek dat de prothese gescheurd was. Verweerder heeft de aanvraag alsnog afgewezen omdat een lekkage of ruptuur voorafgaand aan de operatie aangetoond moet zijn.

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 behandel mogelijkheden 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 of klinisch immunoloog:

1. Wanneer zijn de protheses geplaatst?
2. Van welke aanhoudende klachten is er sprake?
3. Sinds wanneer bestaan deze klachten?
4. Is een alternatieve verklaring voor deze klachten uitgesloten?

De onderzoeken en bevindingen van de internist moeten schriftelijk zijn bevestigd en behoren te worden bijgevoegd bij de aanvraag voor de ingreep. Daarnaast geldt:

- Duur klachten van minimaal 12 maanden EN
- Klachten zijn ontstaan na implantatie van een borstprothese

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

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0, 01-09-2022.
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.



- uitgezakte borst(en) over de prothese
- een eerdere verwijdering van een prothese voor de indicatie ernstige en aanhoudende systemische klachten.

Psychische klachten

Psychische klachten kunnen geen aanspraak geven op vergoeding. Vergoeding kan alleen plaatsvinden wanneer er sprake is van een 'lichamelijke functiestoornis'. Psychische klachten zijn daarmee uitgesloten door de wetgever als grond voor vergoeding vanuit de Zvw.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Gelet op de VAV Werkwijzer komt het verwijderen van borstprothesen voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering wanneer sprake is een ruptuur of lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie, echo of MRI. Uit de mammografie en echo uitgevoerd bij verzoekster bleek niet voorafgaand aan de operatie dat hier sprake van was. Ook is niet aangetoond of aangevoerd dat bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis anderszins.

Dat na het verwijderen van de borstprothese bleek dat deze gescheurd was maakt het bovenstaande niet anders. De (verzekerings)indicatie dient voorafgaand aan de behandeling vastgesteld te worden om aanspraak te kunnen maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering. De indicatie wordt beoordeeld op *zorginhoudelijke criteria* als de *behoefte* aan zorg zich aandient, niet wanneer de zorg *plaatsvindt*.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoekster voorafgaand aan het verwijderen van de borstprothese een (verzekerings)indicatie had voor de operatie. De verwijdering van de borstprothese komt dan ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van het verwijderen van een borstprothese ten laste van de basisverzekering.