



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

201902070

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

2020027284

Datum 18 juni 2020
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2020006564

Onze referentie
2020027284

Uw referentie
201902070

Uw brieven van
4 februari en 5 juni 2020

Geachte heer ...

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

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

Verzoeker heeft naar aanleiding van het voorlopig advies een klacht ingediend bij het Zorginstituut. Deze klacht is ongegrond verklaard. Het Zorginstituut heeft echter wel toegezegd om aandacht besteden aan de argumenten van verzoekster, voor zover deze argumenten betrekking hebben op de adviestaak van het Zorginstituut in geschillen.

Verzoekster voert aan dat:

- verweerder een akkoordverklaring heeft gegeven voor de gehele operatie;
- het verwijderen van een kapsel en de borstprothese rechts ook als een cosmetische ingreep (ook in de zin van medisch niet noodzakelijk) kan worden aangemerkt maar niettemin is vergoed. Het is voor verzoekster onduidelijk waarom de mastopexie dan niet vergoed wordt;
- sprake is van een verminking waardoor de mastopexie wel voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering;
- de instemming van verzoekster met de operatie voor eigen rekening niet relevant is.

Het Zorginstituut merkt naar aanleiding van hetgeen verzoekster heeft aangevoerd het volgende op. Het Zorginstituut kan bij de beoordeling van het geschil geen eerdere beslissingen van verweerder over andere behandelingen meewegen. Het Zorginstituut beoordeelt of de gevraagde behandeling, in dit geval

een mastopexie (borstlift, ptosiscorrectie), vergoed kan worden ten laste van de basisverzekering op basis van de geldende voorwaarden. Dat verweerder eerder een akkoord heeft gegeven voor de gehele behandeling kan daarbij niet meegenomen worden. Het is aan de SKGZ om daarover te oordelen. Verder gelden voor het verwijderen van een kapsel en borstprothesen andere voorwaarden dan voor een mastopexie. Dat het verwijderen van het kapsel en de prothese wordt vergoed betekent niet dat een mastopexie ook voor vergoeding in aanmerking komt. Het verwijderen van het kapsel en de borstprothese is niet in geschil en wordt dan ook verder buiten beschouwing gelaten.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
18 juni 2020

Onze referentie
2020027284

Aanspraak

Op grond van artikel 2.4, lid 1, onder b van het Besluit zorgverzekering (Bzv) komen behandelingen van plastisch-chirurgische aard alleen voor vergoeding in aanmerking indien de behandeling strekt tot correctie van

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Verminking

Het begrip verminking in artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Bzv is bij de invoering in 2006 niet nader toegelicht. Het artikellid is nadien niet meer gewijzigd. De term is overgenomen uit de ziekenfondsperiode en vindt zijn oorsprong in 1991. In de Regeling zorgverzekering (Rzv) wordt het begrip verminking niet genoemd, maar in de toelichting bij het schrappen van de behandeling abdominoplastiek per 1 januari 2007 van de niet te verzekeren prestaties wordt toch op het begrip verminking ingegaan:

Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door rheumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae. [...].¹

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd: Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel.²

Functiestoornis

Ook het begrip functiestoornis is overgenomen uit de ziekenfondsperiode. Functiestoornissen moeten objectief aantoonbaar zijn. Bovendien moet getoetst worden:

1. Of het aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijkingen; En
2. Of correctie daarvan die klachten zal doen wegnemen; En
3. Of het aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

¹ Staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211

² Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

VAV Werkwijzer

In de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard is over een mastopexie (borstlift) opgenomen:

*Het liften van de borsten wordt als een cosmetische procedure beschouwd. Een borstlift komt ook niet voor vergoeding in aanmerking in het kader van een contralaterale reconstructie.*³

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Datum
18 juni 2020

Onze referentie
2020027284

Vergoeding mastopexie

Een mastopexie wordt als een cosmetische procedure beschouwd. Dat betekent dat een mastopexie geen ingreep is die een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis, zoals bedoeld in de regelgeving, verhelpt. Hangende borsten kunnen niet leiden tot een ernstige misvorming of functiestoornis. Een geamputeerde borst kan een verminking zijn, daarom kan een reconstructie bijvoorbeeld met een prothese, worden vergoed ten laste van de basisverzekering. Als de borsten daarna erg verschillen in grootte of vorm kan ook verkleining van de contralaterale borst of het plaatsen van een prothese in de contralaterale borst eventueel worden vergoed. Een mastopexie is een ingreep die los staat van een borstverkleining of het plaatsen of verwijderen van een prothese.

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van een mastopexie ten laste van de basisverzekering.

Het Zorginstituut merkt tot slot op dat bij de beoordeling geen rol heeft gespeeld of verzoekster akkoord is gegaan met het voor eigen rekening komen van de kosten van de mastopexie.

Hoogachtend,

Hoora afdeling zorg

³ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://www.vagz.nl/documents.php>



Zorginstituut Nederland

> 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

2020008162

Datum 17 februari 2020
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

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
2020006564

Onze referentie
2020008162

Uw referentie
201902070

Uw brief van
4 februari 2020

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 februari 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een borstlift.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut 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 B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

In 2010 is bij verzoekster een tumor in haar linker borst verwijderd en een borstprothese geplaatst. Dit had als gevolg dat de borsten van verzoekster niet meer gelijk waren zodat ook in de rechterborst een prothese is geplaatst. Na verloop van tijd is de rechter borst van verzoekster gaan groeien waardoor er een verschil van omvang is ontstaan. De behandelend arts heeft in eerste instantie op 1 april 2019 een aanvraag ingediend voor vergoeding van een borstverkleining rechts. Deze aanvraag is goedgekeurd door verweerder.

Vervolgens heeft de behandelend arts op 24 april 2019 nog een aanvraag ingediend voor het verwijderen van een kapsel en borstprothese rechts. Verweerder heeft navraag gedaan en de eerste aanvraag (borstverkleining) zou worden ingetrokken. Verweerder heeft daarna de aanvraag voor het verwijderen van een kapsel en borstprothese rechts goedgekeurd. Op de aanvragen schreef de behandelend arts: *“Conclusie: indicatie voor verwijderen van de prothese rechts teneinde het volumeverschil te corrigeren, aangevuld met een mastopexie, teneinde de vorm van de borst te verfraaien rechts.”* De mastopexie (borstlift) is echter niet apart aangevraagd bij verweerder. Na de operatie is bij verweerder een nota ingediend voor de mastopexie.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
17 februari 2020

Onze referentie
2020008162

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de mastopexie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de goedkeuring niet is gegeven voor de mastopexie. Een mastopexie is volgens verweerder een cosmetische procedure die niet voor vergoeding in aanmerking komt. Volgens de brief van verweerder d.d. 20 november 2019 heeft de assistente van de behandelend arts telefonisch verklaard dat verzoekster twee keer verteld is dat de kosten van de mastopexie voor eigen rekening komen en dat zij daarmee akkoord is gegaan.

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). Daarnaast moet, omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, de aanvraag worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard die zijn opgenomen in de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.¹ In de werkwijzer staat over een mastopexie (borstlift):

Het liften van de borsten wordt als een cosmetische procedure beschouwd. Een borstlift komt ook niet voor vergoeding in aanmerking in het kader van een contralaterale reconstructie.

Juridische beoordeling

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van een mastopexie ten laste van de basisverzekering. Een mastopexie wordt als een cosmetische procedure beschouwd. Er is geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking.

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://www.vagz.nl/documents.php>

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



.....
Hoofd afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
17 februari 2020

Onze referentie
2020008162