

201700184



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

07 AUG. 2017

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017033860

Datum 4 augustus 2017
Betreft **Definitief** advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017023530

Onze referentie
2017033860

Uw referenties
G47 201700184 en
G85 201700184

Uw brieven van
23 mei en 25 juli 2017

Geachte mevrouw

U hebt op 23 mei 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een dubbelzijdige borstverkleining.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 13 juni 2017 heeft het Zorginstituut een voorlopig advies aan uw commissie gestuurd. Op 25 juli 2017 hebt u het verslag van de hoorzitting d.d. 5 juli 2017 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies, met bijgevoegd de door verzoekster na de hoorzitting overlegde stukken.

In artikel B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor plastische chirurgie met of zonder opname omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

De medisch adviseur heeft hetgeen in de hoorzitting is aangevoerd, meegenomen bij het opnieuw bestuderen van de gegevens in het dossier.

Het geschil

Verzekerde is een 16-jarige vrouw met een tenger postuur (169 cm en 57 kg). Zij heeft veel last van borst-, rug-, nek- en schouderpijn als gevolg van grote borsten. Daarnaast heeft zij cosmetische bezwaren tegen haar grote borstomvang. De huisarts heeft verzekerde daarom doorverwezen naar een plastisch chirurg. De behandelend plastisch chirurg heeft een aanvraag gedaan voor dubbelzijdige borstverkleining. Op de aanvraag geeft hij aan dat bij verzekerde sprake is van cup F beiderzijds, en dat sprake is van geobjectiverde hoge rug-, nek-, en schouderklachten die gerelateerd zijn aan de borstomvang en dat met conservatieve maatregelen geen resultaat is behaald.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum
4 augustus 2017

Onze referentie
2017033860

Verzekerde is gezien door een medisch adviseur van verweerder. De medisch adviseur van verweerder heeft bij verzekerde cupmaat D vastgesteld. Verweerder is van oordeel dat verzekerde niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarde ten aanzien van de cupmaat en ook niet aan de overige voorwaarden, omdat niet blijkt dat de pijnklachten kunnen worden gerelateerd aan de borstomvang. Er wordt daarom niet voldaan aan de wettelijke vereisten voor een dergelijke ingreep. Er is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. De aanvraag is daarom door verweerder afgewezen.

In het dossier zijn kleurenfoto's bijgevoegd van redelijke kwaliteit.

Voorlopig advies

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 staan beschreven in de '*Werkwijzer plastische chirurgie 2012*'.¹

Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van borstverkleining beiderzijds mogelijk is als sprake is van cupmaat DD of groter **én** objectief aantoonbare hoge rugklachten, nek- en schouderklachten die gerelateerd zijn aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten **én** conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat.

Vergoeding is ook mogelijk bij chronische (>6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij de landelijke richtlijn '*Smetten (intertrigo) preventie en behandeling*' moet zijn gevolgd.

In de werkwijzer staat opgenomen dat doorgaans geen vergoeding mogelijk is bij een cupmaat C of kleiner.

Er is discussie over (de manier van meten van) de cupmaat. De cupmaat is echter niet het enige criterium. Er moet tevens sprake zijn van lichamelijke functiestoornissen. De stelling dat sprake is van geobjectiverde hoge rug-, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang en dat conservatieve maatregelen geen resultaat hebben gehad wordt niet nader onderbouwd.

¹ www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

De medisch adviseur is van oordeel dat uit het dossier niet blijkt dat op dit moment sprake is van een vermindering of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is geen oorzakelijk verband tussen de klachten en de omvang van de borsten. Daarbij speelt een rol dat verzekerde 16 jaar is en daarom nog niet volgroeid is. Daarom is een borstverkleining – op dit moment – ook niet aan te merken als doelmatige zorg. Verweerder heeft de aanvraag terecht afgewezen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum
4 augustus 2017

Onze referentie
2017033860

Definitief advies

Uit het verslag van de hoorzitting zijn geen nieuwe feiten of omstandigheden naar voren gekomen die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien.

Ook de naderhand door verzoekster toegezonden stukken – een brief van de fysiotherapeut en bonnetjes van aangeschafte bh's – veranderen het oordeel van de medisch adviseur niet. De stelling dat sprake is van geobjectiverde hoge rug-, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang en dat conservatieve maatregelen geen resultaat hebben gehad wordt nog steeds onvoldoende onderbouwd. Uit de brief van de fysiotherapeut blijkt dat verzekerde geen fysiotherapie heeft gehad. Uit de bonnetjes kan niet worden opgemaakt of de bh's passend waren en de juiste ondersteuning hebben gegeven. Daarnaast zal verzekerde met een eventueel passende bh, maar een onjuiste houding – die niet gecorrigeerd is omdat zij geen fysiotherapie genoten heeft – last blijven houden van nek en rug.

Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft verweerder de relevante regelgeving op de juiste wijze getoetst. Hoewel het aannemelijk lijkt dat verzekerde last heeft van de omvang van haar borsten, levert dit op dit moment geen verzekeringsindicatie voor een borstverkleining op. Er zal pas een verzekeringsindicatie zijn, als onafhankelijk is vastgesteld dat de cupmaat DD of groter is. Als door een onafhankelijke derde (waarbij beide partijen het eens zijn dat de meting door deze persoon/instantie wordt gedaan) is vastgesteld dat sprake is van cupmaat DD of groter dient er ook nog te worden voldaan aan de overige voorwaarden. Om in aanmerking te komen voor vergoeding van een dubbelzijdige borstverkleining moet namelijk niet slechts sprake zijn van cupmaat DD of groter, er moet ook sprake zijn van objectief aantoonbare hoge rugklachten, nek- en schouderklachten die gerelateerd zijn aan de borstomvang waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten **én** daarnaast moeten conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat.

Juridisch advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, adviseert Zorginstituut Nederland op dit moment tot afwijzing van het verzoek. Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland

Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg &
Zintuigen

Datum

4 augustus 2017

Onze referentie

2017033860



201700184
Zorginstituut Nederland

15 JUNI 2017

> 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
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017024019

Datum 13 juni 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017023530

Onze referentie
2017024019

Uw referentie
G47 201700184

Uw brief van
23 mei 2017

Geachte mevrouw

U hebt op 23 mei 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een dubbelzijdig borstverkleining.

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 B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak voor plastische chirurgie met of zonder opname omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 verweerder 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. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Het geschil

Verzekerde is een 16-jarige vrouw met een tenger postuur (169 cm en 57 kg). Zij heeft veel last van borst-, rug-, nek- en schouderpijn als gevolg van grote borsten. Daarnaast heeft zij cosmetische bezwaren tegen haar grote borstomvang. De huisarts heeft verzekerde daarom doorverwezen naar een plastisch chirurg. De behandelend plastisch chirurg heeft een aanvraag gedaan voor dubbelzijdige borstverkleining. Op de aanvraag geeft hij aan dat bij verzekerde sprake is van cup F beiderzijds, en dat sprake is van geobjectiveerde hoge rug-, nek-, en schouderklachten die gerelateerd zijn aan de borstomvang en dat met conservatieve maatregelen geen resultaat is behaald.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 juni 2017

Onze referentie
2017024019

Verzekerde is gezien door een medisch adviseur van verweerder. De medisch adviseur van verweerder heeft bij verzekerde cupmaat D vastgesteld. Verweerder is van oordeel dat verzekerde niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarde ten aanzien van de cupmaat en ook niet aan de overige voorwaarden, omdat niet blijkt dat de pijnklachten kunnen worden gerelateerd aan de borstomvang. Er wordt daarom niet voldaan aan de wettelijke vereisten voor een dergelijke ingreep. Er is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of een verminking. De aanvraag is daarom door verweerder afgewezen.

In het dossier zijn kleurenfoto's bijgevoegd van redelijke kwaliteit.

Beoordeling

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 staan beschreven in de *'Werkwijzer plastische chirurgie 2012'*.¹

Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van borstverkleining beiderzijds mogelijk is als sprake is van cupmaat DD of groter **én** objectief aantoonbare hoge rugklachten, nek- en schouderklachten die gerelateerd zijn aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten **én** conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat.

Vergoeding is ook mogelijk bij chronische (>6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij de landelijke richtlijn *'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling'* moet zijn gevolgd.

In de werkwijzer staat opgenomen dat doorgaans geen vergoeding mogelijk is bij een cupmaat C of kleiner.

Er is discussie over (de manier van meten van) de cupmaat. De cupmaat is echter niet het enige criterium. Er moet tevens sprake zijn van lichamelijke functiestoornissen. De stelling dat sprake is van geobjectiveerde hoge rug-, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang en dat conservatieve maatregelen geen resultaat hebben gehad wordt niet nader onderbouwd.

¹ www.vaqz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf

Conclusie

De medisch adviseur is van oordeel dat uit het dossier niet blijkt dat op dit moment sprake is van een verminking of van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Met name is geen oorzakelijk verband tussen de klachten en de omvang van de borsten. Daarbij speelt een rol dat verzekerde 16 jaar is en daarom nog niet volgroeid is. Daarom is een borstverkleining – op dit moment – ook niet aan te merken als doelmatige zorg. Verweerder heeft de aanvraag terecht afgewezen.

Juridisch advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, adviseert Zorginstituut Nederland op dit moment tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 juni 2017

Onze referentie
2017024019