

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1706115-206942-Z

Bijlage(n)
1

Uw brief
43997

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 8 juli 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA)
over
het niet vergoeden van
explantatie van borstimplantaten

Hoogachtend,

Minister voor Medische Zorg en Sport
Minister voor Medische Zorg en Sport
de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Martin van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over het niet vergoeden van
explantatie van borstimplantaten
(2020Z11026).

1.
Bent u ermee bekend dat het afgelopen jaar fors meer meldingen zijn binnengekomen over bijwerkingen van implantaten¹?

Antwoord 1:
Ja.

2.
Hoe vindt u het dat patiënten nog steeds veel problemen ondervinden bij krijgen van de vergoeding van de explantatie van borstimplantaten?

Antwoord 2:
Het is te betreuren dat patiënten problemen ondervinden. Ik zou deze patiënten dan ook willen aansporen om bij klachten hun huisarts te consulteren zodat deze, indien nodig, de patiënt door kan verwijzen naar de medisch specialist. Wanneer er sprake is van medische noodzaak zoals ik in een eerdere brief² richting de Kamer heb omschreven, valt de explantatie binnen het verzekerde basispakket van de Zorgverzekeringswet.

3.
Hoe vindt u het dat een patiënte meerdere keren een afwijzing kreeg van de verzekeraar terwijl er sprake is van jarenlange systematische klachten, implantaten die zichtbaar in volume zijn afgenomen, en verklaringen van een immunoloog en endocrinoloog die niet uitsluiten dat de borstimplantaten de oorzaak zijn voor deze klachten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3:
Eerst wil ik benadrukken dat ik het vervelend vind voor mevrouw dat zij klachten heeft ervaren. Verder wil ik benadrukken dat het niet aan mij is om in een individueel geval te treden. Wel wil ik graag de rol van de zorgverzekeraar bij vergoedingsvragen bij individuele verzekerden nader toelichten. Het is primair de taak van zorgverzekeraars om te bepalen welke zorg tot verzekerde zorg gerekend mag worden. Zij beoordelen of de declaraties die worden ingediend voldoen aan de wettelijke criteria voor verzekerde zorg vanuit het basispakket. De wettelijke criteria worden door individuele zorgverzekeraars toegepast om te bepalen of zij een declaratie mogen vergoeden uit hoofde van het basispakket. Dit betreft in principe per casus een individuele beoordeling.

¹ NOS.nl, 28 april 2020,
<https://nos.nl/artikel/2332052-fors-meer-meldingen-over-bijwerkingen-van-implantaten.html>

² Kamerstuk 29689 nr. 998 (2018/2019)
https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z13009&did=2019D26800

Zorginstituut Nederland heeft in 2018³ een standpunt uitgebracht over situaties waarin sprake is van medische noodzaak voor het verwijderen van borstimplantaten en de verwijdering binnen het verzekerde basispakket van de Zorgverzekeringswet valt. In de beantwoording van uw Kamervragen⁴ met betrekking tot de explantatie van borstimplantaten op 22 januari 2019 en op 17 april 2020 heb ik reeds naar dit standpunt van het Zorginstituut verwezen. Of sprake is van een situatie als omschreven in het standpunt van het Zorginstituut is ter beoordeling aan de zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar in een individuele casus tot de conclusie komt dat dit niet het geval is, zal hij dat goed moeten motiveren.

4.

Hoe oordeelt u over de casus van een jonge vrouw die na het plaatsen van borstimplantaten veel klachten heeft gekregen waaronder CVS, fibromyalgie, slaapstoornis, huiduitslag, concentratieproblemen en pijn aan de borsten, en waarvan een internist en plastisch chirurg haar ondersteunen in verzoek tot vergoeding van explantatie, dit verzoek afgewezen ziet worden door de zorgverzekeraar? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4:

Zie het antwoord op vraag 3. Het is aan de zorgverzekeraar om in individuele gevallen te toetsen of er sprake is van een medische indicatie die voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet in aanmerking komt.

5.

Hoe vindt u het dat vrouwen met aangetoonde systemische klachten hun explantatie niet vergoed krijgen door de verzekeraars en dat zieke vrouwen daardoor zijn genoodzaakt tot het voeren van lange bezwaarprocedures om de voor hen juiste behandeling af te dwingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5:

Zie het antwoord op vraag 3 & 4. Als de verzekerde het niet eens is met de beoordeling van de zorgverzekeraar, dan kan deze zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) wenden. Zij beoordelen onafhankelijk en onpartijdig in specifieke casuïstiek of het besluit van de zorgverzekeraar terecht is geweest.

6.

Bent u het eens dat het onwenselijk is dat vrouwen op deze manier onnodig lang met de implantaten rondlopen met mogelijke gevolgen voor de gezondheid van dien?

Antwoord 6:

Ik kan mij voorstellen dat vrouwen met klachten die mogelijk voortkomen uit hun implantaten dit zo snel mogelijk laten onderzoeken en zich hiervoor melden bij hun huisarts en indien nodig hun medisch specialist. De arts kan het beste bepalen of de borstimplantaten leiden tot gezondheidsproblemen en of deze gevolgen behandeld kunnen en dienen te worden.

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/05/31/standpunt-verwijderen-explantatie-van-siliconen-borstimplantaten-bij-aanhoudende-systemische-klachten>

⁴ Kamerstuk II 2018/19, nr. 1653
<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019Z00254&did=2019D07616>

7.

Deelt u de mening dat de arts gaat over de beoordeling van de medische noodzakelijkheid van explantatie en niet de zorgverzekeraar? Zo ja, bent u dan ook van mening dat de explantatie van borstimplantaten moet worden vergoed wanneer artsen oordelen dat daar een medische noodzaak toe is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7:

De Zorgverzekeringswet heeft als doel om individuele verzekerden te verzekeren tegen de kosten van noodzakelijke en effectieve medische zorg. Om een behandeling voor vergoeding in aanmerking te laten kunnen komen moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. De zorgverlener kijkt aan de hand van medische criteria naar de gezondheidsklachten van de patiënt (artikel 14 Zvw) en stelt de medische indicatie vast. Vervolgens bekijkt de zorgverlener of de klachten van de patiënt dusdanig zijn, dat de patiënt redelijkerwijs op een bepaalde behandeling is aangewezen (artikel 2.1 Besluit Zorgverzekering). Ten slotte toetst de zorgverzekeraar of de declaratie rechtmatig en doelmatig is.

Ik vind het van belang dat duidelijk is waarom de behandeling al dan niet in aanmerking komt voor vergoeding vanuit het basispakket. Ik zal er bij zorgverzekeraars op aan dringen met het Zorginstituut in gesprek te gaan over de omstandigheden waarin de explantatie van borstimplantaten verzekerde zorg is. Bij dit gesprek dienen de inzichten van beroepsgroepen betrokken te worden.