

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1519

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het niet vergoed krijgen van medisch noodzakelijke plastische chirurgie* (ingezonden 14 januari 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 maart 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1181.

Vraag 1

Wat is uw reactie op de tv-uitzending waaruit blijkt dat, wanneer je op medische indicatie plastische chirurgie nodig hebt, het zeer lastig blijkt te zijn de kosten daarvan vergoed te krijgen?¹

Antwoord 1

In de tv-uitzending is een correct beeld geschetst van de vergoedingsmogelijkheden voor plastische chirurgie zoals die in de Zorgverzekeringswet gelden.

De aanspraak op plastisch-chirurgische behandeling is per 2005 – nog in de ziekenfondsverzekering – fors aangescherpt. De reden hiervoor was dat artsen in veel gevallen geen onderscheid maakten tussen ingrepen die wel en ingrepen die niet medisch noodzakelijk waren. Het (over-)grote deel van de plastisch-chirurgische ingrepen was niet medisch noodzakelijk maar cosmetisch en werd echter toch als medisch noodzakelijk gedeclareerd.

Daarom is de vergoeding van plastische chirurgie zoveel mogelijk beperkt tot ingrepen die vaak medisch noodzakelijk zijn. Ingrepen die soms noodzakelijk zijn maar vaak niet, zijn uit het verzekerde pakket verwijderd om te voorkomen dat ze toch als medisch noodzakelijk gedeclareerd zouden worden. Deze aanscherping van de aanspraak op plastische chirurgie is per 2006 met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ongewijzigd overgenomen en geldt sindsdien nog steeds. Enkel bij de buikwandcorrectie is per 2007 een beperkte versoepeling doorgevoerd.

Ik heb in 2013 in het hoofdlijnenakkoord met de medisch specialisten afgesproken dat zij veel beter gaan letten op wat wel en wat niet medisch noodzakelijk is. Kernpunt van die afspraken is dat medisch specialisten veel meer aandacht zullen gaan geven aan de invulling van gepast gebruik van zorg, zodat uitsluitend behandelingen die medisch noodzakelijk zijn zullen

¹ Zie http://www.npo.nl/radar/12-01-2015/AT_2025752/POMS_AT_764276

worden gedeclareerd. Als blijkt dat medisch specialisten zich in de toekomst aan deze afspraken houden, hoeft niet meer besloten te worden tot dergelijke beperkingen als bij plastische chirurgie zijn ingevoerd. Wellicht is het dan ook mogelijk de beperkingen op het terrein van de plastische chirurgie enigszins te versoepelen zodat in die gevallen waarin deze ingrepen echt medisch noodzakelijk zijn, deze toch uit de basisverzekering kunnen worden vergoed. Dit vereist wel dat de plastisch chirurgen kunnen aantonen dat zij zich strikt aan de gemaakte afspraken over gepast gebruik houden, om te voorkomen dat ingrepen worden gedeclareerd die niet echt medisch noodzakelijk zijn. Ik heb momenteel geen plannen om de vergoeding van plastische chirurgie in de zorgverzekering uit te breiden of de bestaande beperkte vergoeding te versoepelen.

Vraag 2, 3, 4, 5

Wat is uw reactie op het verhaal van Manon, een 14-jarige meid, die vanwege het aangeboren syndroom van Poland geen borstgroei heeft aan één zijde van haar lichaam? Wat vindt u ervan dat haar zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid weigert een prothese te vergoeden?

Ligt het niet in de rede om bij kinderen met een aangeboren afwijking, waarbij een plastische chirurgie ingreep op medische indicatie gewenst is om een normaal leven te kunnen leiden, de kosten daarvan te vergoeden? Kunt u uw antwoord gedegen motiveren?

Wat denkt u dat een aandoening als deze doet met een opgroeiende puber?

Kunt u zich voorstellen wat voor psychisch lijden dit teweeg brengt? Vindt u dit opwegen tegen de kosten van een relatief eenvoudige operatie?

Kunt u zich voorstellen dat Manon en haar moeder de wijze waarop de zorgverzekeraar zich opstelt in deze situatie als harteloos ervaren? Handelt de zorgverzekeraar volgens u in lijn met uw beleid? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2, 3, 4, 5

De vergoeding van plastisch-chirurgische behandelingen uit het basispakket houdt in dat het operatief plaatsen van borstimplantaten uitsluitend wordt vergoed na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. In andere gevallen vindt geen vergoeding uit het basispakket, ook niet voor vrouwen of meisjes die geen, nauwelijks of een eenzijdige borstontwikkeling hebben. Dat neemt niet weg dat ik mij de emoties van Manon en haar moeder kan voorstellen.

Vraag 6, 7, 9

Wat is uw reactie op het verhaal van mevrouw H., een oudere vrouw waarbij haar oogleden dichtvallen vanwege te lange spieren? Wat vindt u ervan dat haar zorgverzekeraar Menzis weigert de operatie te betalen omdat dit volgens uw beleid niet zou mogen?

Kunt u zich de verontwaardiging voorstellen bij mevrouw H. die niet meer kan lezen, puzzelen, tv kijken of überhaupt iemand aankijken zonder haar hoofd in haar nek te leggen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Klopt het dat in de situatie van mevrouw H., ondanks dat zorgverzekeraar Menzis begrip zegt te hebben voor de situatie en erkent dat het medisch noodzakelijk is, het wettelijk niet is toegestaan de operatie te vergoeden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6, 7, 9

De vergoeding van plastisch-chirurgische behandelingen uit het basispakket houdt in dat ooglidcorrecties uitsluitend worden vergoed als deze medisch noodzakelijk

zijn als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Ooglidcorrecties vanwege verslakte of hangende oogleden die het gevolg zijn van een gevorderde leeftijd, worden in geen enkel geval uit het basispakket vergoed. Dit zou namelijk ook het risico inhouden van het vergoeden van voornamelijk cosmetische ingrepen die op oneigenlijke gronden als medisch noodzakelijk worden gedeclareerd. Dat was namelijk de praktijk die heeft geleid tot de aanscherping van de aanspraak op plastisch-chirurgische ingrepen per 2005.

Hoewel ik mij de reactie van mevrouw H. kan voorstellen, is vergoeding van een ooglidcorrectie uit de basisverzekering in haar situatie niet mogelijk.

Vraag 8

Kunt u aan mevrouw H. uitleggen dat de behandeling van de neklachten die zij heeft door het in haar nek moeten leggen van haar hoofd wel vergoed wordt, maar het aanpakken van de oorzaak van het probleem niet?

Antwoord 8

De behandeling van de neklachten van mevrouw H. met fysiotherapie vindt niet plaats uit de basisverzekering maar zal uit de aanvullende verzekering worden vergoed. De inhoud en polisvoorwaarden van aanvullende verzekeringen behoren volledig tot de bevoegdheden van de verzekeraars zelf. Ik heb daarmee geen bemoeienis. Voor uitleg waarom de fysiotherapie voor de neklachten van mevrouw H. wel wordt vergoed, zal zij zich tot haar verzekeraar dienen te wenden. Ik kan daar geen uitspraak over doen.

Vraag 10

Wat is uw reactie op de uitspraak van professor Van der Hulst dat er sprake is van onduidelijkheid en willekeur bij zorgverzekeraars, en dat het voor zorgverleners onmogelijk is voor iedere verzekeraar en polis aan te geven of een behandeling wel of niet vergoed wordt? Wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 10

Zoals ik hiervoor heb uiteengezet is de vergoeding van plastisch-chirurgische ingrepen in het kader van de Zvw helder. Over de vraag welke ingrepen uit de basisverzekering worden vergoed bestaat naar mijn mening geen onduidelijkheid. Daarbij is geen sprake van willekeur bij zorgverzekeraars. Ik neem daarom aan dat professor Van der Hulst doelde op vergoeding voor plastisch-chirurgische ingrepen uit de aanvullende verzekeringen. Aanvullende verzekeringen en de daarvoor geldende polisvoorwaarden behoren geheel tot de bevoegdheden van de verzekeraars zelf en ik kan daar dan ook niet in treden.

Vraag 11

Bent u, evenals professor Van der Hulst, ook van mening dat er een belangrijk onderscheid is tussen cosmetische chirurgie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11

Ja, ik ben het met professor Van der Hulst eens dat er een belangrijk onderscheid is tussen cosmetische chirurgie en medisch noodzakelijke plastische chirurgie. In het verleden is echter gebleken dat de beroepsgroep zelf dit onderscheid vaak niet strikt hanteerde en in aanzienlijke mate cosmetische ingrepen declareerde als medisch noodzakelijke plastische chirurgie. Juist om dergelijke oneigenlijke declaraties voor cosmetische behandelingen tegen te gaan is per 2005 de aanspraak op plastisch-chirurgische ingrepen beperkt.

Vraag 12

Bent u van mening dat het in bovengenoemde en soortgelijke situaties niet gaat om het mooier maken van de patiënt, maar om hem of haar heel te maken, zodat betrokkene een normaal leven kan leiden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven is meer aandacht voor de vraag wat wel en wat niet medisch noodzakelijke zorg is, een kernpunt van de afspraken die ik met medisch specialisten heb gemaakt. Hier ligt derhalve een belangrijke verantwoordelijkheid voor -in casu- de plastisch chirurg zelf.

Vraag 13

Vindt u het huidige onderscheid: behandelingen van niet-aangeboren afwijkingen wel vergoeden en van aangeboren afwijkingen niet, uit te leggen aan patiënten zoals Manon of mevrouw H.? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

Anders dan in de vraagstelling wordt gesuggereerd wordt bij de vergoeding van plastisch-chirurgische ingrepen niet het onderscheid gehanteerd dat niet-aangeboren afwijkingen wel worden vergoed en aangeboren afwijkingen niet. Zo worden ooglidcorrecties juist uitsluitend vergoed als deze medisch noodzakelijk zijn als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

In de antwoorden op de vragen 1 t/m 7 en 9 heb ik uiteengezet wat de redenen zijn geweest voor beperking van de vergoeding van plastische chirurgie.

Vraag 14

Om hoeveel medisch noodzakelijke plastisch chirurgische ingrepen gaat het op jaarbasis? Kunt u hierbij een onderscheid maken in een aantal belangrijke categorieën, zoals buikwandcorrectie, ooglidcorrectie en borstprothese? Wat zijn de kosten die hiermee gemoeid zijn? Wat zijn de indirecte kosten, zoals psychische hulp of medicijnkosten, die dank zij deze operaties uitgespaard kunnen worden?

Antwoord 14

Gegevens over hoeveel medisch noodzakelijke plastisch-chirurgische ingrepen het op jaarbasis betreft, zijn mij niet bekend. Ik heb dan ook geen informatie over de gevraagde categorieën ingrepen noch over de daarmee gemoeide directe en indirecte kosten.

Vraag 15

Bent u bereid Zorginstituut Nederland opnieuw advies uit te laten brengen over de in 2005 uit het basispakket geschrapte medisch noodzakelijke plastische chirurgie, inclusief de financiële implicaties? Wilt u daarbij ook laten onderzoeken of bij het al dan niet vergoeden van medisch noodzakelijke plastische chirurgie in het basispakket bepaalde criteria gehanteerd kunnen worden, als bijvoorbeeld leeftijd, waarbij vergoeding in het basispakket wel redelijk te achten is voor bijvoorbeeld kinderen en 65-plussers, evenals het feit of een aandoening al dan niet aangeboren is? Kunt u dit advies, voorzien van uw standpunt, de Kamer doen toekomen ruim voor de parlementaire behandeling van het basispakket 2016?

Antwoord 15

In het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg is afgesproken dat medisch specialisten zich meer zouden inzetten voor gepast gebruik van zorg, zodat de doelmatigheid van de zorg verbeterd wordt. In het verleden is gebleken dat plastische chirurgie niet doelmatig werd toegepast. Om die reden is besloten om plastische chirurgie in het verzekerde pakket per 2005 te beperken. Het is daarom nu expliciet aan de plastisch chirurgen om invulling te geven aan de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord en te laten zien hoe ze werk gaan maken van gepast gebruik.