

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

331

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat vrouwen die borstkanker hebben gehad of drager zijn van het borstkankergen bij een heroperatie van een borstreconstructie deze niet vergoed krijgen* (ingezonden 3 augustus 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 oktober 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 3454.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat vrouwen die borstkanker hebben gehad of drager zijn van het borstkankergen bij een heroperatie van een borstreconstructie deze niet vergoed krijgen?¹

Vraag 2

Waarom is dit zo?

Antwoord 1 en 2

Borstreconstructies komen voor vergoeding in aanmerking als er sprake is van medische noodzaak. Ik licht dit graag kort toe. De Zorgverzekeringswet heeft als doel om individuele verzekerden te verzekeren tegen de kosten van noodzakelijke en effectieve medische zorg. 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.

Bij reconstructie na borstkanker is er sprake van medische noodzaak en wordt de borstreconstructie vergoed vanuit het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Ook als de verzekerde belast is met het borstkankergen wordt de preventieve verwijdering en reconstructie van de borst vergoed vanuit het basispakket.

Voor de vergoeding van een eventuele heroperatie van een borstreconstructie, de zogenaamde tertiaire mamma-reconstructie, zijn criteria opgesteld om

¹ NOS, 2 augustus 2023, «Reconstructie na kanker standaard vergoed, behalve bij borstkanker» (<https://nos.nl/l/2485140>).

te kunnen bepalen of er sprake is van een medische noodzaak. Deze criteria zijn opgenomen in de Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard² (hierna: Werkwijzer). Deze Werkwijzer is opgesteld door een werkgroep van de wetenschappelijke vereniging van adviserend geneeskundigen, de VAV (Vereniging Artsen Volksgezondheid) in afstemming met het Zorginstituut Nederland (ZINL).

De Werkwijzer wordt op dit punt nog aangepast om ook de behandeling met lipofilling³ op te nemen naar aanleiding van het recente standpunt van het ZINL⁴. Zorgverzekeraars houden in hun beoordeling al wel rekening met dit standpunt.

Vraag 3

Kunt u een opsomming geven van de klachten die deze vrouwen kunnen hebben die aanleiding geven tot een hersteloperatie?

Antwoord 3

De klachten die aanleiding geven voor een hersteloperatie zijn divers. Het kan daarbij gaan om pijnklachten, maar ook vormveranderingen zijn vaak aanleiding voor een hersteloperatie. De plastisch chirurg stelt vast of deze klachten met een hersteloperaties kunnen worden verholpen. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar toetst aan de hand van de criteria in de Werkwijzer of de voorgestelde behandeling ook voor vergoeding uit de zorgverzekering in aanmerking komt.

Vraag 4

Wat is uw reactie op wat de plastisch chirurg in de uitzending zegt, namelijk dat deze vrouwen ongelijk worden behandeld met andere kankerpatiënten die wel een onbeperkt aantal heroperaties kunnen krijgen?

Antwoord 4

Hersteloperaties bij vrouwen met borstkanker die cosmetisch van aard zijn (en waarvoor dus een medische noodzaak ontbreekt), zijn uitgesloten van het basispakket. Deze worden niet anders beoordeeld dan andere plastisch chirurgische hersteloperaties.

Zorgverzekeraars hebben de wettelijke verplichting om vast te stellen of een vergoeding voldoet aan de voorwaarden. Als na een borstreconstructie een hersteloperatie nodig is, moet dus opnieuw beoordeeld worden of deze ook medisch noodzakelijk is. De voorwaarden die daarbij door zorgverzekeraars in acht moeten worden genomen staan gedetailleerd beschreven in de eerder genoemde Werkwijzer van de VAV.

De Werkwijzer van de VAV wordt periodiek in samenspraak met het Zorginstituut en de NVPC herzien. Naar aanleiding van de signalen in het eerder genoemde NOS artikel hebben de NVPC, ZN en de VAV afgesproken nog eens expliciet naar de vergoedingscriteria voor hersteloperaties na borstreconstructies te kijken.

Vraag 5

Deelt u de mening dat deze hersteloperaties vergoed moeten worden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt u dit aan de verzekeraars, die vergoeding nu heroverwegen, laten weten?

Antwoord 5

Hersteloperaties dienen vergoed te worden als er sprake is van medische noodzaak om over te gaan tot een operatie. ZN, de VAV en de NVPC zijn, zoals gezegd, met elkaar in gesprek over de criteria in de Werkwijzer. Dit lijkt mij een goede zaak. Ik vertrouw erop dat hieruit duidelijk wordt of de eisen voor vergoeding bij een vervolgooperatie na een borstreconstructie terecht zijn en dat op basis daarvan gepaste vervolgstappen worden genomen.

² Werkwijzers VAGZ/VAV | Vereniging Artsen Volksgezondheid (vavolksgezondheid.nl).

³ Transplantatie van lichaamseigen vet.

⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2023/01/01/standpunt-aft-na-een-totale-borstverwijdering>.