

Vergaderjaar 2021–2022

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1140**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2022

De motie van het lid Agema<sup>1</sup> vraagt om te bewerkstelligen dat zorgverzekeraars geen blootfoto's meer verlangen van verzekerden bij hersteloperaties. Over de uitvoering van de motie heb ik overleg gevoerd met zorgverzekeraars, met de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en met de NZa. In deze brief ga ik eerst in op de relevante regelgeving en daarna op de wijze waarop ik invulling zal geven aan de motie.

#### *Relevante regelgeving*

- Vanuit de Zvw is een breed basispakket aan zorg verzekerd. Zorgverzekeraars voeren de Zvw uit voor hun verzekerden. In de Zvw is opgenomen dat een verzekeraar een zorgplicht heeft, waarbij de verzekerde recht heeft op (vergoeding van de) zorg, maar dat de verzekeraar niet alles hoeft te vergoeden; alleen wat de patiënt nodig heeft (wat medisch noodzakelijk is).
- Zorgverzekeraars kunnen bepalen voor welke vormen van zorg zij een vorm van toetsing wensen op de vraag of de zorginzet verzekerde zorg is, bijvoorbeeld via een machtiging. Dit legt een zorgverzekeraar vast in zijn polisvoorwaarden.
- In het Besluit Zvw is bepaald dat een behandeling van plastisch-chirurgische aard alleen in bepaalde gevallen onder de verzekerde zorg valt, onder andere voor correctie van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Behandelingen die een puur cosmetisch karakter hebben zijn op basis van het Besluit uitgesloten van vergoeding, omdat er geen sprake is van een medische noodzaak.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1121.

- De Vereniging Artsen Volksgezondheid<sup>2</sup> heeft samen met ZN en Zorginstituut Nederland<sup>3</sup> (ZIN) een werkwijzer opgesteld voor de beoordeling van behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Zorgverzekeraars volgen de inhoud hiervan, waardoor er consensus is onder individuele zorgverzekeraars en zij op basis van dezelfde criteria vaststellen of een behandeling voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komt.
- «Medische foto's»<sup>4</sup> zijn onderdeel van het medisch dossier met alle beveiliging van dien. Foto's zijn in bepaalde gevallen noodzakelijk om te beoordelen of er sprake is van een medische noodzaak en daarmee verzekerde zorg. Daarmee is het delen van een medische foto uit het dossier met de zorgverzekeraar via een beveiligde omgeving onvermijdelijk.

#### *Uitvoering van de motie*

In lijn met de motie ga ik inzetten op verbeteringen in het proces van de machtigingen voor deze behandelingen, opdat deze minder belastend ervaren worden voor patiënten. Op dit moment verken ik de volgende mogelijke verbeteringen met partijen:

1. Geen machtigingen meer voor de primaire en secundaire borstreconstructies na borstkanker. Zorgverzekeraars en plastisch chirurgen hebben een gezamenlijke wens om de machtigingen voor de primaire en secundaire borstreconstructies na borstkanker te laten vervallen (deze reconstructies bestaan soms uit een serie stapsgewijze operaties). Dit voorkomt circa 5000 machtigingsaanvragen per jaar. Dit vergt dat de NZa een aparte DBC-code voor deze hersteloperatie introduceert. De NZa heeft inmiddels toegezegd hieraan mee te werken.
2. Verkennen of het machtigingsproces voor de overige (tertiaire) 200–300 hersteloperaties (hersteloperaties geruime tijd na de behandeling van borstkanker) – waarvoor wel een machtiging moet worden aangevraagd – verbeterd kan worden, waardoor mogelijk het aantal foto's dat gedeeld moet worden beperkt wordt.
3. Verkennen of zorgverzekeraars hun patiënten beter kunnen voorlichten over welke behandelingen wel/niet vergoed worden (en onder welke voorwaarden), zodat patiënten hun arts niet vragen om machtigingsaanvragen in te dienen voor behandelingen waarvan zij denken dat deze vergoed worden terwijl dat niet zo is.
4. Verkennen hoe voorkomen kan worden dat plastisch chirurgen machtigingsaanvragen indienen voor behandelingen waarvan al vooraf kan worden gesteld dat deze niet vergoed worden.
5. Afspreken met plastisch chirurgen dat zij zich tot het uiterste inspannen om – namens de verzekerde – bij de machtigingsaanvraag de noodzakelijke «medische foto's» (dus niet: blootfoto's) mee te sturen.
6. Afspreken met zorgverzekeraars dat zij bij het ontbreken van noodzakelijke «medische foto's» in het machtigingsdossier niet

<sup>2</sup> De Vereniging Artsen Volksgezondheid is een vereniging van medisch adviseurs die bij de zorgverzekeraars werken.

<sup>3</sup> ZIN is betrokken vanuit haar taak als pakketbeheerder.

<sup>4</sup> Hierbij wordt het volgende onderscheid gemaakt:

- «blootfoto»: een foto die door de verzekerde zelf wordt gemaakt en aangeleverd bij de zorgverzekeraar. We gaan ervanuit dat het gaat om foto's van intieme delen van het lichaam (geslachtsorganen en borsten).
- «medische foto»: een foto gemaakt door (of in opdracht van) de behandelend arts en waarbij het maken, verzenden en beoordelen met alle vertrouwelijkheids- en beveiligingswaarborgen is omkleed die ook aan andere informatie in een medisch patiëntdossier gesteld worden. Zulke medische foto's worden om medische redenen standaard en noodzakelijkerwijs gemaakt bij de plastisch chirurg, zowel voor als na een operatie.

meteen aan de verzekerde vragen om een «blootfoto» op te sturen, maar de verzekerde vragen om contact op te nemen met de plastisch chirurg opdat die het dossier met de noodzakelijke «medische foto's» complementeert. Hierdoor vindt het machtigingsproces plaats daar waar het bedoeld is: in de strikt beveiligde omgeving tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Met bovenstaande verbeteringen en afspraken kan worden voorkomen dat blootfoto's moeten worden uitgewisseld tussen de verzekerde en zorgverzekeraar. Wel zullen foto's deel blijven uitmaken van de beoordelingsprocedure voor het toekennen van machtigingen voor tertiaire borstreconstructies. Ik zet erop in dat het machtigingsproces enkel verloopt via medische foto's, die om medische redenen al standaard en noodzakelijkerwijs gemaakt worden door of namens de behandelend arts, en die worden uitgewisseld tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar via de beveiligde omgeving voor medische informatie die daarvoor is. Daarbij vindt de beoordeling van de aanvragen plaats door medisch adviseurs (artsen) die een BIG-registratie hebben en gebonden zijn aan het medisch beroepsgeheim.

Ik zal u voor het zomerreces op de hoogte brengen van de uitkomsten van mijn gesprekken met partijen over het doorvoeren van verbeteringen in het proces van machtigingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers