

2024Z10294

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Medische Zorg over *de stand van zaken naar aanleiding van het bericht: «Martine en Marieke moesten borstenfoto's opsturen aan hun verzekeraar»* (ingezonden 12 juni 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht 'Martine en Marieke moesten borstenfoto's opsturen aan hun verzekeraar', de mondelinge vragen van het lid Agema naar aanleiding van dit bericht, de Kamerbreed medeondertekende motie van het lid Agema en de brieven van de Minister over dit onderwerp?^{1 2 3 4 5}

Vraag 2

Klopt het dat zorgverzekeraars ervoor kunnen kiezen een machtigingsaanvraag te laten vervallen?

Vraag 3

Klopt het dat de zorgverzekeraars daarbij zelf bepalen of er een machtigingsaanvraag nodig is, en of patiënten nog steeds vooraf intieme foto's moeten overleggen aan de zorgverzekeraar, bij verminking na brandwonden, abnormale borstvorming of het verwijderen na een maagverkleining, ondanks de breed ondertekende motie van het lid Agema c.s. over geen blootfoto's verlangen bij hersteloperaties?

Vraag 4

Kan dit ertoe leiden dat verzekeraars op verschillende wijze met machtigingsaanvragen omgaan?

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1140

² NOS, 12 februari 2024, «Martine en Marieke moesten borstenfoto's opsturen aan hun verzekeraar» (<https://nos.nl/artikel/2508550-martine-en-marieke-moesten-borstenfoto-s-opsturen-aan-hun-verzekeraar>)

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1252

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 1121

⁵ 2024D11127

Vraag 5

Hoe verlopen de overleggen met de verzekeraars, de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV), het Zorginstituut Nederland (ZINL) en de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) om het proces van de machtigingsaanvragen te verbeteren? Zijn er al concrete verbetervoorstellen?

Vraag 6

Klopt het dat de patiënten niet betrokken zijn bij deze overleggen en zo nee, waarom niet?

Vraag 7

Wie besluit uiteindelijk over de voorwaarden voor de machtigingsaanvragen?

Vraag 8

Klopt het dat de werkwijzer die zorgverzekeraars hanteren (die is opgesteld voor de beoordeling van behandelingen van plastisch-chirurgische aard) leidt tot knelpunten en schrijnende situaties in de praktijk?

Vraag 9

Wordt deze werkwijzer zo snel mogelijk geëvalueerd en waar nodig herzien? Worden plastisch chirurgen en patiënten daarbij betrokken?

Vraag 10

Hoe kan het dat ondanks uw brief, waarin wordt aangegeven dat zorgverzekeraars geen zeggenschap hebben over het professionele oordeel van de medisch specialist, patiënten en artsen laten weten dat patiënten na traumatische gebeurtenissen zoals het doormaken van borstkanker maar ook bij andere verminkingen, nog steeds zonder opgaaf van redenen worden afgewezen door de zorgverzekeraar?

Vraag 11

Bedoelt u dat alle machtigingsaanvragen in de praktijk worden beoordeeld door een medisch adviseur met BIG-registratie, gelet op uw schrijven dat medisch adviseurs van zorgverzekeraar die verantwoordelijk zijn voor het beoordelen van de machtigingsaanvragen BIG-geregistreerd zijn?

Vraag 12

Hoe kan het dat medisch adviseurs van zorgverzekeraars, die de patiënt niet eens hebben gezien, een machtiging kunnen afwijzen nadat de patiënt een zorgvuldig proces heeft doorlopen met een plastisch chirurg?

Vraag 13

Op welke wijze wordt de beoordeling door een medisch specialist meegewogen bij het besluit door de zorgverzekeraar om de aanvraag af te wijzen?

Vraag 14

Welke mogelijkheden hebben patiënten en plastisch chirurgen om bezwaar te maken tegen een besluit?

Vraag 15

Vindt u deze werkwijze wenselijk, en hoe ziet u deze werkwijze in het licht van een rechtelijke uitspraak uit 2021 dat het primaat bij de beoordeling van een medische behandeling bij de arts ligt, en dat de zorgverzekeraar niet op diens stoel mag gaan zitten?

Vraag 16

Bent u bereid om samen met patiënten, zorgverzekeraars en plastisch chirurgen een vergoedingssysteem te onderzoeken dat uitgaat van vertrouwen in de patiënt en arts, en waarbij controle enkel steekproefsgewijs achteraf plaatsvindt?