

<Je naam>
<Adres>
<Postcode en woonplaats>
<Telefoonnummer>
<E-mail>
BSN: <Je burgerservicenummer>
Klantnummer: <Je klantnummer>

Aan
<Naam verzekering>
Afdeling Bezwaar en klacht
<Adres>
<Postcode en plaats>

<Woonplaats, datum>

Onderwerp: Bezwaarschrift afwijzing vergoeding verwijderen borstimplantaten en capsulectomie

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij teken ik bezwaar aan tegen uw beslissing van <datum beslissing>.
Het kenmerk van de beslissing is: <het nummer van de beslissing>.
Ik stuur een kopie van de beslissing met dit bezwaarschrift mee (bijlage 1).

Ik ben het niet eens met de beslissing, omdat mijn operatie wél medisch noodzakelijk is en vergoed hoort te worden vanuit het basispakket. Hieronder zal ik één en ander toelichten.

Ik heb al jarenlang systemische klachten en borstklachten die mijn dagelijkse functioneren ernstig belemmeren. Deze klachten ontstonden na plaatsing van de siliconen borstimplantaten. Ik heb vele artsen gezien om achter de oorzaak van mijn klachten te komen en ook meerdere behandelingen ondergaan, maar allemaal zonder resultaat.

In de bijgeleverde stukken kunt u zien welke klachten ik heb en hoe deze mijn dagelijkse functioneren belemmeren (bijlage 2). Verder kunt u zien bij welke specialisten ik ben geweest en wat hun bevindingen waren (bijlage 3).

Het Zorginstituut Nederland heeft besloten dat vrouwen met aanhoudende systemische klachten hun explantatie vergoed krijgen wanneer er aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Om te kijken of er sprake is van medische noodzaak is het 'Protocol voor toetsing van medische noodzaak voor explantatie van siliconen borstimplantaten bij aanhoudende systemische klachten' samengesteld (bijlage 4).

In dit protocol is op pagina 6 te lezen dat er een medische noodzaak bestaat bij systemische klachten die minimaal 12 maanden aanwezig zijn na het plaatsen van borstimplantaten of tissue expanders, ongeacht de reden van implantatie. De systemische klachten omvatten onder meer myalgie (spierpijn), artralgie (gewrichtspijn), artritis (chronische gewrichtsontsteking), ochtendstijfheid, nachtzweeten, neurasthenie, extreme moeheid/malaise, concentratiestoornissen (vergeetachtigheid), sicca (droge mond/droge ogen) en pyrexie (verhoogde lichaamstemperatuur). Onder de patiënten met deze klachten bevinden zich ook patiënten met een klinisch bewezen auto-immuunziekte. De ernst van de klachten kan variëren van mild tot invaliderend. Er is geen alternatieve verklaring voor de klachten gevonden na evaluatie door een internist of klinisch immunoloog en de patiënt hoeft geen behandeling voor de aanhoudende systemische klachten te ondergaan, omdat er geen behandeling bestaat.

Op dit moment bestaat er geen test om een relatie tussen mijn klachten en siliconen borstimplantaten aan te tonen dan wel uit te sluiten, maar de vele brieven van verschillende artsen laten zien dat ik wel degelijk voldoe aan de voorwaarden zoals beschreven staan in het protocol voor toetsing medische noodzaak. Dit betekent dus dat er wel degelijk sprake is van verzekerde zorg binnen de zorgverzekeringswet. *Tevens wil ik u informeren dat ik implantaten heb. Dit zijn macro getextureerde implantaten die van de markt zijn gehaald door een vergrote kans op een bepaalde vorm van lymfeklierkanker (BIA-ALCL). Dit onderschrijft des te meer de noodzaak voor de verwijdering van mijn borstimplantaten. > Alleen schrijven als dit bij jou van toepassing is.*

Ik ga ervan uit dat ik met deze brief en de bijlagen voldoende informatie heb gegeven voor een heroverweging van uw eerdere beoordeling. Mocht u meer informatie nodig hebben, dan kunt u mij mailen of bellen.

Ik dank u vriendelijk.

Met vriendelijke groeten,

<Naam en handtekening>

Bijlagen

Bijlage 1: Kopie van uw besluit

Bijlage 2: Chronologische weergave van klachten en beperkingen

Bijlage 3: Brieven van verschillende specialisten

Bijlage 4: Protocol toetsing medische noodzaak explantatie