



Zorginstituut Nederland

201801719

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg 1

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2018065188

Datum 21 december 2018  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2018062069

**Onze referentie**  
2018065188

**Uw referentie**  
201801719

**Uw brief van**  
6 december 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 december 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een dubbelzijdige borstverkleining.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.4.5. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### Casus

Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op borstverkleining beiderzijds. Verzoekster geeft aan dat zij mede door haar grote borstomvang last heeft van slijtage aan haar botten, wat erg pijnlijk is. Daarnaast heeft verzoekster last van smetten. De betrokken specialisten hebben verzoekster verteld dat de huidige behandeling van de smetklachten alleen symptoombestrijding is en dat alleen een borstverkleining een echte oplossing voor het probleem biedt. Verzoekster kan zich niet vinden in het standpunt van verweerder dat de BMI van verzoekster te hoog is om voor vergoeding in aanmerking te komen. Dit gezien zij een endocrinoloog zegt te hebben bezocht en deze geen

afwijkingen kon vinden. Ook de diëten die zijn voorgeschreven hebben geen effect gehad en voor veel sporten heeft verzoekster geen tijd. Gelet op deze omstandigheden is het volgens verzoekster niet redelijk om het standpunt in te nemen dat het BMI te hoog is.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Verweerder heeft de aanvraag voor een borstverkleining beiderzijds afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat er geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Daarnaast heeft verzoekster een BMI van 31,3 en geldt dat doorgaans geen vergoeding mogelijk is bij een BMI van meer dan 30.

**Datum**  
21 december 2018

**Onze referentie**  
2018065188

### **Juridisch kader**

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking, zoals omschreven is in artikel 2.4, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, moet de aanvraag worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard die zijn opgenomen in de VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.<sup>1</sup>

Uit de werkwijzer blijkt dat vergoeding van borstverkleining beiderzijds mogelijk is als sprake is van cup E of groter (cup D bij geringe lichaamslengte, i.e. < 1.60 m) **én** objectief aantoonbare hoge rugklachten, nek- en schouderklachten die gerelateerd zijn aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten **én** conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat.

Vergoeding is ook mogelijk bij chronische (>6 maanden), onbehandelbare smeten, waarbij de landelijke richtlijn '*Smetten (intertrigo) preventie en behandeling*' moet zijn gevolgd.

Er is (doorgaans) géén vergoeding mogelijk bij:

- een BMI > 30
- cup D en kleiner
- mastopathie.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

De medisch adviseur merkt op dat het dossier geen foto's en (para)medische verklaringen bevat.

Op basis van het dossier is onvoldoende aangetoond dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking zoals omschreven in Artikel 2.4 Bzv zorgverzekeringen en de VAGZ-werkwijzer.

<sup>1</sup> VAGZ Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2018), versie 18.0. Geraadpleegd via: <https://www.vaaz.nl/documents.php>

Bij verzoekster wordt de grenswaarde voor wat betreft de cupmaat en BMI benaderd of met geringe mate overschreden. Ondanks dat er (doorgaans) geen vergoeding mogelijk is bij een dergelijke overschrijding, lijken deze waarden in het geval van verzoekster niet direct van doorslaggevende betekenis. Wel van doorslaggevende betekenis is dat de klachten van verzoekster niet zijn geobjectiveerd, dat onduidelijk is in hoeverre conservatieve behandelingen zijn geprobeerd en een kans van slagen hebben, en of er sprake is van chronische onbehandelbare smetten (zoals omschreven in de VAGZ-werkwijzer). Deze criteria uit de VAGZ werkwijzer kunnen niet enkel worden onderbouwd door de door verzoekster aangevoerde klachten.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

**Datum**  
21 december 2018

**Onze referentie**  
2018065188

De medisch adviseur merkt op dat adequate behandeling van smetten niet *alléén* door een dermatoloog kan geschieden, maar bijvoorbeeld ook door een huisarts.

#### Conclusie

De medisch adviseur concludeert op basis van de informatie in het dossier dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van een borstverkleining beiderzijds ten laste van de basisverzekering. Verweerder heeft de aanvraag derhalve terecht afgewezen.

#### **Het advies**

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

*Hoofd afdeling Zorg*