



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55

Datum 1 december 2025
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in de zorgverzekering Basis Zeker
Verzekerde
(verzoekster) en zorgverzekeraar Zilveren Kruis Zorgverzekeringen
(verweerder)

Zaaknummer
2025020778

Onze referentie
2025027579

Uw referentie
202500367

Uw brieven van
4 september en
18 november 2025

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U vraagt het Zorginstituut aandacht te besteden aan de stelling van verzoekster dat zij al verschillende conservatieve therapieën heeft geprobeerd, maar dat dit niet helpt. Ook vraagt de commissie op welke wijze geobjectiveerd kan worden aangetoond dat de aanwezige pijnklachten wél worden veroorzaakt door de borstomvang.

Conservatieve therapie

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies bevestigd dat uit de beschikbare informatie blijkt dat verzoekster conservatieve therapie heeft gevolgd. Hiermee wordt in de situatie van verzoekster aan dit criterium ook voldaan. Dit leidt echter niet tot een ander oordeel, nu niet kan worden uitgesloten dat er andere oorzaken zijn van de klachten dan de borstomvang.

Pijnklachten door borstomvang

De VAV-werkwijzer¹ geeft criteria om te beoordelen of een borstverkleining in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de zorgverzekering. De criteria die voor het beoordelen van de oorzaak van de pijnklachten betreffen de BMI en de cupmaat.

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: [Werkwijzers VAGZ/VAV | Vereniging Artsen Volksgezondheid](#)

In de VAV-werkwijzer is opgenomen dat een borstverkleining niet in aanmerking komt voor vergoeding indien de BMI boven de 30 kg/m² is. Ook is er geen vergoeding mogelijk bij borsten kleiner dan cupmaat D bij een lichaamslengte kleiner dan 160cm. Verzoekster heeft een lengte van 150cm, cupmaat DD of E en een BMI van 34,7 kg/m².

Bij een BMI boven de 30 kg/m² en een te grote cupmaat (cupmaat DD of E in geval van verzoekster) kunnen nek- en rugklachten zowel veroorzaakt worden door het ernstig overgewicht als door de borstomvang. Om uit te sluiten dat de pijnklachten worden veroorzaakt door ernstig overgewicht, zou verzoekster moeten afvallen tot een BMI onder 30 kg/m². Bij een BMI onder de 30 kg/m², in combinatie met een te grote cupmaat, wordt verondersteld dat de neklachten door de te grote borstomvang worden veroorzaakt.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
1 december 2025

Onze referentie
2025027579



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 4 september 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een eenzijdige of tweezijdige borstverkleining/mamareductie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Verzoekster heeft in 2013 een gastric bypass ondergaan, waarna zij van 115kg naar 78kg is afgevallen. Ondanks het afvallen ervaart verzoekster nog steeds pijnklachten in haar nek en rug. Verzoekster en haar plastisch chirurg geven aan dat deze klachten het gevolg zijn van haar grote borsten (cupmaat DD of E). Fysiotherapie en een ondersteunende bh hebben de klachten niet verminderd. Om deze reden heeft de plastisch chirurg meermaals een aanvraag ingediend voor een borstverkleining voor zowel één borst (eenzijdig) als beide borsten (tweezijdig). In de verklaring bij de laatste aanvraag van 27 januari 2025 heeft de plastisch chirurg onder andere aangegeven dat de BMI bij personen met geringe lengte na bariatrische chirurgie minder representatief is. Verzoekster geeft aan dat verder afvallen geen optie is.

Verweerder heeft de aanvraag voor een borstverkleining iedere keer afgewezen. De reden om de borstverkleining niet te vergoeden is dat de BMI van verzoekster hoger is dan 30 kg/m². Verweerder stelt dat de VAV-werkwijzer¹ vergoeding bij een BMI boven de 30 kg/m² uitsluit. Aanvullend wordt gesteld dat bij uitzondering een hoger BMI als maximumgrens kan worden aangehouden na bijvoorbeeld na een maagverkleining. In een dergelijke situatie geldt een BMI van maximaal 35 kg/m² en moet er sprake zijn van en blijvend zeer grote cupmaat wat ondanks verder gewichtsverlies lichamelijke klachten zal blijven veroorzaken. De situatie van verzoekster voldoet hier volgens verweerder niet aan. In principe wordt een borstverkleining vergoed bij cupmaat D of hoger (bij een lengte kleiner dan 1.60 m) en een BMI onder de 30 kg/m². Aangezien verzoekster cupmaat DD of E heeft

¹ <https://vavolksgezondheid.nl/app/uploads/2022/09/VAV-WW-PC-versie-22-def-30-aug.pdf>



bij een lichaamslengte van 1.50m en een BMI van 34 kg/m², stelt verweerder dat verder afvallen mogelijk is en dat daardoor de cupmaat zou kunnen verlagen tot cupmaat D of lager. Verweerder heeft in de door de plastisch chirurg aangeleverde informatie geen onderbouwing gelezen waarom verder afvallen onmogelijk is en ziet dan ook geen reden om af te wijken van de VAV-werkwijzer en handhaaft de afwijzing.

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).

Daarnaast moet, omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, de aanvraag worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard die zijn opgenomen in de VAV-werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.²

Eenzijdige borstverkleining

Uit de VAV-werkwijzer blijkt dat vergoeding van een eenzijdige borstverkleining/mammareductie mogelijk is bij een asymmetrie van tenminste twee BH- of cupmaten. Als hier sprake van is, dan wordt dit gezien als een verminking.

Tweezijdige borstverkleining

Uit de VAV-werkwijzer blijkt dat vergoeding van een tweezijdige borstverkleining/mammareductie mogelijk is bij:

- cup E of groter (cup D bij geringe lichaamslengte, i.e. < 1.60m) én
- geobjectiveerde hoge rugklachten, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten (lichamelijke functiestoornissen) én
- conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat

of bij:

- chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (lichamelijke functiestoornissen). (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' zijn gevolgd.)

Daarnaast is in de VAV-werkwijzer opgenomen dat doorgaans geen vergoeding voor een borstverkleining/mammareductie mogelijk is bij:

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

² VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: [Werkwijzers VAGZ/VAV | Vereniging Artsen Volksgezondheid](#)



Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Eenzijdige borstverkleining

Uit de beschikbare documentatie blijkt dat beide borsten cupmaat DD of E hebben. Omdat er geen sprake is van een verschil van twee cupmaten of meer tussen de borsten (asymmetrie) komt verzoekster niet in aanmerking voor vergoeding van een eenzijdige borstverkleining ten laste van de basisverzekering.

Tweezijdige borstverkleining

Om in aanmerking te komen voor een tweezijdige borstverkleining moet verzoekster voldoen aan een aantal voorwaarden, waaruit blijkt dat zij aan een lichamelijke functiestoornis lijdt als gevolg van te grote borsten.

Cupmaat

Uit de beschikbare informatie blijkt dat verzoekster 1.50m lang is en cupmaat DD of E heeft. Aan de voorwaarden dat de cupmaat groter moet zijn dan D bij een geringe lengte wordt voldaan.

Pijnklachten door borstomvang

In meerdere aangeleverde documenten wordt beschreven dat verzoekster neklachten heeft, en dit wordt ook niet betwist door verweerder. Er wordt in de VAV-werkwijzer aangenomen dat borsten met een cupmaat DD of E bij een lengte van 1.50m neklachten kunnen geven. Hiermee zijn de klachten voldoende geobjectiveerd.

Een andere belangrijke oorzaak van neklachten bij patiënten met te grote borsten kan overgewicht zijn. Hoewel het BMI geen absoluut criterium is, valt uit de VAV-werkwijzer op te maken dat bij een BMI boven de 30 kg/m² niet is uitgesloten dat de neklachten door het overgewicht worden veroorzaakt. Als te zware borsten niet de (belangrijkste) oorzaak van de neklachten zijn, zal een borstverkleining de neklachten niet verminderen. Om deze reden wordt een borstverkleining boven een bepaald BMI niet vergoed.

De BMI van verzoekster is 34,7 kg/m² bij een gewicht van 78kg. Bij haar lengte (1.50m) zou ze 67.5kg moeten wegen om een BMI van 30 kg/m² te hebben, een verschil van 10.5kg met haar huidig gewicht. Het afvallen van een dergelijk hoeveelheid gewicht kan significant bijdragen aan de neklachten. Aangezien de cupmaat van verzoekster (DD of E) niet ver boven de grens ligt waarbij wordt aangenomen dat de te grote borsten bijdragen aan neklachten (cup D bij de lengte van verzoekster) is het aannemelijk dat de borstomvang niet de belangrijkste oorzaak is van de nek- en rugklachten bij verzoekster. Alles bij elkaar leidt ertoe dat andere oorzaken van de klachten dan de borstomvang niet zijn uitgesloten. Er wordt dan ook niet voldaan aan dit criterium.

Conservatieve behandelingen

De plastisch chirurg heeft in haar verklaring, gedateerd op 28 juli 2025, aangegeven dat conservatieve behandelingen zoals fysiotherapie en een aangepaste BH de neklachten onvoldoende hebben verbeterd. Aan dit criterium wordt voldaan, maar nu er niet wordt voldaan aan het criterium dat de nek- en rugklachten vooral worden veroorzaakt door de grote borstomvang, leidt dit niet tot een ander oordeel.

Chronisch onbehandelbare smetten

Uit het beschikbare dossier blijkt niet dat er bij verzoekster sprake is van onbehandelbare smetten. Aan dit criterium wordt dan ook niet voldaan.



Op grond van het bovenstaande kan niet worden **geconcludeerd dat verzoekster** lijdt aan een lichamelijke functiestoornis als gevolg van te grote borsten.

Conclusie

Op grond van de beschikbare informatie in het dossier komt verzoekster niet in aanmerking voor een eenzijdige borstverkleining, omdat er geen verschil is van twee of meer cupmaten tussen beide borsten. Verzoekster voldoet daarnaast niet aan de criteria voor een tweezijdige borstverkleining, omdat niet kan worden uitgesloten dat de neklachten een andere oorzaak hebben dan de borstomvang van verzoekster. Ook blijkt uit het dossier niet dat er sprake is van chronisch onbehandelbare smetten.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een eenzijdige of tweezijdige borstverkleining/mammareductie.