



201502625  
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2016034925

Datum 3 mei 2016  
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016022605

**Onze referentie**  
2016034925, versie 2

**Uw referentie**  
G47 201502625

**Uw brief van**  
18 februari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 18 februari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een mamma-augmentatie beiderzijds.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 21 maart 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 20 april 2016 gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

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

### **Medische beoordeling**

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

#### Voorlopig advies

Verzoekster is een 29-jarige vrouw met hypogonadisme vanwege anorexia nervosa in haar vroege tienerjaren waardoor borstontwikkeling is uitgebleven. Door de ernst van de anorexia nervosa heeft er geen klierschijfontwikkeling plaatsgevonden. Verzoekster is intensief begeleid en deze diagnose is niet langer actief op de voorgrond.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen en verwijst hierbij naar de "werkwijzer plastische chirurgie 2012"<sup>1</sup>, hierin wordt expliciet aangegeven dat het plaatsen van borstprothesen uitgesloten is van vergoeding bij aplasie of hypoplasie van de borsten.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
3 mei 2016

**Onze referentie**  
2016034925, versie 2

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandeling van plastisch chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van borstprothesen staat beschreven in de bovengenoemde 'werkwijzer plastische chirurgie' en zijn hierboven ook aangevoerd door de verweerder.

Er is alleen een vergoeding mogelijk bij een verminking. Dit betreft dan een primaire borstreconstructie na een amputatie of plaatsing aan de contralaterale zijde ter symmetrisatie in het kader van een borstreconstructie na een amputatie.

Het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding bij aplasie of hypoplasie van de borsten. De situatie van verzoekster is dus expliciet uitgesloten en komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Alhoewel de situatie van verzoekster als psychisch belastend kan worden ervaren, is deze belasting op zichzelf geen indicatie voor vergoeding, daar de wetgever psychisch lijden heeft uitgesloten als grond voor vergoeding uit de Zorgverzekeringswet.

#### Definitief advies

In aanvulling op het voorlopig advies wordt opgemerkt dat de situatie van verzoekster niet vergelijkbaar is met amputatie. Het verslag van de hoorzitting geeft geen aanleiding tot wijziging van het advies.

#### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

#### *Zorgverzekering*

In artikel 20 van de VGZ Goede Keuze Zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Gelet op het advies van de medisch adviseur van het Zorginstituut is de situatie van verzoekster expliciet uitgesloten van vergoeding en is het niet vergelijkbaar met amputatie.

<sup>1</sup> [https://www.vagz.nl/includes/php/download\\_file.php?f=documents/69515\\_WerkwijzerPC2012.pdf](https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf)

**Definitief advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
3 mei 2016

**Onze referentie**  
2016034925, versie 2

22 MAART 2016



201502625  
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

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

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2016034925

Datum 21 maart 2016  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016022605

**Onze referentie**  
2016034925

**Uw referentie**  
G47 201502625

**Uw brief van**  
18 februari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 18 februari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een mamma-augmentatie beiderzijds. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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.

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

### **Medische beoordeling**

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

Verzoekster is een 29-jarige vrouw met hypogonadisme vanwege anorexia nervosa in haar vroege tienerjaren waardoor borstontwikkeling is uitgebleven. Door de ernst van de anorexia nervosa heeft er geen klierschijfontwikkeling plaatsgevonden. Verzoekster is intensief begeleid en deze diagnose is niet langer actief op de voorgrond.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen en verwijst hierbij naar de "werkwijzer plastische chirurgie 2012"<sup>1</sup>, hierin wordt expliciet aangegeven dat het plaatsen van borstprothesen uitgesloten is van vergoeding bij aplasie of hypoplasie van de borsten.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
21 maart 2016

**Onze referentie**  
2016034925

Omdat er sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben, moet deze worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden voor behandeling van plastisch chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van borstprothesen staat beschreven in de bovengenoemde 'werkwijzer plastische chirurgie' en zijn hierboven ook aangevoerd door de verweerder.

Er is alleen een vergoeding mogelijk bij een verminking. Dit betreft dan een primaire borstreconstructie na een amputatie of plaatsing aan de contralaterale zijde ter symmetrisatie in het kader van een borstreconstructie na een amputatie.

Het plaatsen van borstprothesen is uitgesloten van vergoeding bij aplasie of hypoplasie van de borsten. De situatie van verzoekster is dus expliciet uitgesloten en komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Alhoewel de situatie van verzoekster als psychisch belastend kan worden ervaren, is deze belasting op zichzelf geen indicatie voor vergoeding, daar de wetgever psychisch lijden heeft uitgesloten als grond voor vergoeding uit de Zorgverzekeringswet.

### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

#### *Zorgverzekering*

In artikel 20 van de VGZ Goede Keuze Zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Gelet op het advies van de medisch adviseur van het Zorginstituut is de situatie van verzoekster expliciet uitgesloten van vergoeding.

### **Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

---

<sup>1</sup> [https://www.vagz.nl/includes/php/download\\_file.php?f=documents/69515\\_WerkwijzerPC2012.pdf](https://www.vagz.nl/includes/php/download_file.php?f=documents/69515_WerkwijzerPC2012.pdf)