

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. drs. J.W. Heringa, mr. B.L.A. van Drunen en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202401372

Partijen

A., te B., hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Leiden,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Leiden,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 24 december 2024 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 31 december 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 13 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 18 maart 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 15 april 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025007301) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 17 april 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 mei 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. Bij e-mailbericht van 16 juli 2025 heeft verzoekster een verklaring van de behandelend plastisch chirurg overgelegd. Een kopie hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 1.6. Bij brief van 5 augustus 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op de verklaring van de plastisch chirurg.
- 1.7. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn op 6 augustus 2025 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 15 april 2025 aanpassing behoeft. Tevens is door de commissie een nadere vraag gesteld. Bij brief van 28 augustus 2025 heeft het Zorginstituut deze vraag beantwoord en meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd.
- 1.8. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 22 september 2025 gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Een reactie van de ziektekostenverzekeraar is binnen de gestelde termijn uitgebleven.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Industrie *** en Aanvullend Tand ** (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil, zodat deze verder onbesproken blijft.
- 2.2. Verzoekster heeft vanwege terugkerende borstkanker in haar linkerborst verschillende ingrijpende behandelingen ondergaan. Uiteindelijk is haar linkerborst geamputeerd. Na een DIEP-flapreconstructie is sprake van asymmetrie.
- 2.3. In de aanvraag voor lipofilling van de rechterborst van 9 november 2023 heeft de behandelend plastisch chirurg over verzoekster verklaard:
"Heeft in 2018 mammacarcinoom gehad. Heeft een oncoplastische reductie en ook een reductie andere kant gehad. Links had ze mammacarcinoom. Later daar ook nog Paget gehad. Opnieuw geopereerd. Later een DIEP gehad in het AvL. Heeft nu geen tepel. Tevens dogears. Links ook bestraald geweest. Beide borsten zijn nu ongelijk. Hiervoor heeft nog geen corrigerende behandeling plaatsgevonden."
- 2.4. Bij brief van 15 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor lipofilling van de rechterborst is afgewezen, omdat geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of verminking.
- 2.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft de behandelend plastisch chirurg in dat kader op 25 april 2024 om aanvullende informatie verzocht.
- 2.6. De behandelend plastisch chirurg heeft de ziektekostenverzekeraar op 14 mei 2024 geantwoord:
"Rechts minder volume mediaal. Eerst daarvoor een lift/reductie voorgesteld met craniaal verplaatsen volume, maar dat wil patiënte niet en om deze reden nu een lipofilling wenst van het gebied mediaal."
- 2.7. Bij brief van 23 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn afwijzende beslissing handhaaft.
- 2.8. Bij brief van 15 april 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.9. In de aanvullende verklaring van 15 juli 2025 heeft de behandelend plastisch chirurg gesteld:
"(...) Als ik in de rechter mamma van mevrouw een re-pexie zal uitvoeren is de kans op (partiële) necrose van de tepel iets groter dan normaal omdat ze in het verleden al een reductie heeft gehad. Lipofilling zal daarom een veiliger optie zijn."
- 2.10. Bij brief van 28 augustus 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvraag voor een behandeling met lipofilling van de rechterborst goed te keuren.
- 3.2. In haar brieven van 19 juli 2024 en 24 december 2024, gericht aan respectievelijk de Ombudsman Zorgverzekeringen en de commissie, heeft verzoekster toegelicht dat zij ingrijpende behandelingen vanwege borstkanker heeft ondergaan. Na de eerste diagnose heeft een noodzakelijke verkleining van beide borsten plaatsgevonden, waarbij eveneens de tepels zijn verplaatst. Vervolgens is verzoekster bestraald. Later is de ziekte van Paget geconstateerd, waardoor de tepel

aan de linkerzijde moest worden verwijderd. In 2023 is wederom borstkanker geconstateerd, waarna de linkerborst is geamputeerd en er een DIEP-flapreconstructie heeft plaatsgevonden. Hierdoor is asymmetrie tussen beide borsten ontstaan. Bij de rechterborst is nu sprake van een volumedefect. Verzoekster heeft in dit verband toegelicht dat een verkleining van de linkerborst door de uitgevoerde DIEP-flapreconstructie en de eerdere bestraling niet mogelijk is. De behandelend plastisch chirurg heeft haar voorts meegedeeld dat alternatieve behandelingen, zoals een prothese of een borstlift van de rechterborst, in haar geval niet uitvoerbaar zijn vanwege de verhoogde kans op complicaties en tepelnecrose. Lipofilling is daarom de enige beschikbare behandeling.

- 3.3. Verzoekster heeft primair gesteld dat zij binnen de context van de behandeling van borstkanker aanspraak heeft op vergoeding van lipofilling van haar rechterborst. De bestaande asymmetrie is namelijk het directe gevolg van operaties en reconstructieve ingrepen die zij heeft ondergaan na borstkanker in haar linkerborst. De rechterborst is, door de ingrepen aan haar linkerborst, in volume afgenomen en is nu ongelijk ten opzichte van de linkerborst. Reconstructieve zorg na borstkanker dient, volgens de Zorgverzekeringswet en de beleidsregels van Zorginstituut Nederland, vanuit de zorgverzekering te worden vergoed. Lipofilling wordt vergoed als sprake is van:
- een volumedefect van minimaal 2 cm in diameter en 2 cm diep in het functionele gebied (decolleté) of,
 - lichamelijke functiestoornissen door een tekort aan subcutane weefselbedekking.
- Volgens verzoekster is in haar geval sprake van een volumedefect van 10 cm in diameter en 2 cm diep in het functionele gebied (decolleté).
- 3.4. Subsidiar heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van lipofilling van de rechterborst gemaakt op grond van:
- Asymmetrie met aantoonbare impact. De asymmetrie van haar borsten veroorzaakt zowel fysieke klachten, zoals een verstoorde balans en houding, als psychische klachten, waaronder een negatief zelfbeeld en gevoelens van verminking. Verzoekster voldoet hiermee aan de definitie van verminking zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet.
 - Functionele problemen. Het verschil in volume maakt het dragen van kleding, zoals bh's of badkleding, problematisch. Dit heeft een directe invloed op haar dagelijks functioneren.
 - Verminking als basis voor reconstructieve zorg. Een volumedefect dat voldoet aan de vereisten geeft recht op vergoeding, ongeacht de oorzaak.
 - Medische noodzaak. Lipofilling is voor verzoekster de enige geschikte behandelmethode, omdat alternatieven, zoals een prothese of borstlift, in haar geval te risicovol zijn.
 - Kwaliteit van leven. Herstel van symmetrie van haar borsten zou een significante verbetering van haar kwaliteit van leven betekenen, zoals erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Verzoekster vindt het onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen op basis van een fotobeoordeling zonder medisch consult. Gezien de medische en psychologische impact van de asymmetrie had nader onderzoek door een medisch specialist moeten plaatsvinden.

- 3.5. Verzoekster heeft verder opgemerkt dat de aanvraag is afgewezen, omdat volgens de ziektekostenverzekeraar onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat voor de effectiviteit van lipofilling in deze situatie. Door haar behandelend medisch team wordt dit echter weerlegd. Juist deze procedure is de meest geschikte optie. Er wordt hierbij rekening gehouden met het feit dat een deel van het ingespoten vet niet behouden zal blijven en daarom wordt initieel meer vet ingespoten om dit te compenseren. Voorts wil verzoekster in dit kader wijzen op het bestaan van een pilotprogramma bij de ziektekostenverzekeraar, waarbij behandelingen met lipofilling worden vergoed bij vrouwen met een volledige borstamputatie. Ook in dat geval gaat het om grotere oppervlakten en is er blijkbaar wel voldoende wetenschappelijk bewijs voor de behandeling. Dit impliceert dat er binnen dezelfde zorgverzekeraar wel degelijk ruimte is voor vergoeding van lipofilling in vergelijkbare situaties, zij het op basis van een andere indicatie.

- 3.6. Ter zitting heeft verzoekster het ziekteverloop en haar klachten toegelicht. Aan de zijkant van haar linkerborst zit een verkleving. Een bh dragen is onmogelijk, want de lymfen worden hard en dat is erg pijnlijk. Zij durft geen operatie meer te ondergaan. Er is eerder al een tepel verwijderd en teruggeplaatst. Als er een borstlift wordt uitgevoerd, dan is het risico heel groot dat de tepel afsterft. Zij stond in eerste instantie niet onwelwillend tegenover een borstlift, maar de behandelend plastisch chirurg vindt dit niet verstandig, gelet op de risico's.
- Daarnaar gevraagd door de commissie, licht verzoekster toe dat zij eerder cupmaat G had. Toen de kanker heel diep in haar linkerborst bleek te zitten, is haar geadviseerd de rechterborst tijdens dezelfde operatie te reduceren. Anders zou het verschil erg groot worden. Zij is van cupmaat G naar cupmaat C gegaan om het volume van beide borsten symmetrisch te houden. Op dit moment heeft zij in haar borsten een groot volumeverschil. De linkerborst heeft voldoende volume, maar de rechterborst is (gedeeltelijk) plat. Volgens verzoekster moet voor haar een uitzondering worden gemaakt. Verzoekster is bereid de behandelend plastisch chirurg een verklaring te vragen over de risico's van alternatieven zoals een borstlift/borstreductie. Voor de borstlift heeft zij toestemming van de ziektekostenverzekeraar gekregen. Verzoekster heeft in dit verband nog opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar het opvragen van een verklaring van haar arts ook in een eerder stadium naar voren had kunnen brengen. Het lijkt volgens verzoekster op onwillendheid van de ziektekostenverzekeraar dat dit niet is gedaan.
- 3.7. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 22 september 2025 verklaard dat zij teleurgesteld is door de herhaalde afwijzing van de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding van de door haar bij e-mailbericht van 16 juli 2025 overgelegd verklaring van de behandelend plastisch chirurg. Tijdens de hoorzitting is volgens verzoekster meermaals benadrukt dat een verklaring van de plastisch chirurg – waaruit volgt dat een borstlift in haar situatie een verhoogd risico op tepelnecrose met zich brengt – van doorslaggevende betekenis zou zijn. Ondanks de grote emotionele belasting heeft verzoekster bij de plastisch chirurg om een zodanige verklaring gevraagd. Zij is erg geschrokken dat deze verklaring het standpunt van de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut niet heeft veranderd. Volgens verzoekster is de indruk gewekt dat de verklaring een wezenlijk verschil zou maken. Verzoekster heeft de risico's in verband met haar medisch verleden herhaald. Zij heeft de commissie met klem gevraagd haar zaak niet alleen naar de letter van de regels te beoordelen, maar ook te kijken naar de geest, goede zorg, veiligheid en menselijke waardigheid.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. Naar aanleiding van de ontvangen aanvraag voor lipofilling heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar de behandelend plastisch chirurg om een toelichting gevraagd. Eerder is namelijk een aanvraag voor vergoeding van een symmetrische reductie van de rechterborst bij status na oncoplastische reductie van de linkerborst goedgekeurd. Vervolgens werd de aanvraag voor lipofilling ontvangen. Aanvankelijk was onduidelijk bij welke borst dit zou worden toegepast en waarom een aanvraag voor lipofilling werd ingediend, nadat de eerdere aanvraag voor een andere behandeling al was goedgekeurd.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft het verslag van de medisch adviseur overgelegd. Daaruit blijkt dat er onduidelijkheid bestond over het beloop van de chirurgische ingrepen. Navraag bij de behandelend plastisch chirurg leerde dat de rechterborst van verzoekster mediaal minder volume heeft. Eerst is daarvoor een lift/reductie voorgesteld met naar craniaal verplaatsen van volume, maar dat wilde verzoekster niet. Om deze reden is een lipofilling behandeling aangevraagd. Verzoekster voldoet echter niet aan de criteria om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van lipofilling van de rechterborst.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brieven van 15 november 2023 en 23 mei 2024 verklaard dat de behandeling met lipofilling niet wordt vergoed, omdat gelet op de wet- en regelgeving bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of verminking. Hij verwijst hiervoor naar artikel B.23 'plastische chirurgie' van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierbij heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat de beoordeling plaatsvindt conform de VAV-werkwijzer 'Beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard', opgesteld door

Vereniging Artsen Volksgezondheid. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband gesteld dat vergoeding van een behandeling met lipofilling alleen mogelijk is als:

- het volumedefect niet groter is dan 1 kwadrant van de borst en;
- er sprake is geweest van een status na een gehele of gedeeltelijke amputatie na borstkanker of;
- als er bij het plaatsen van de borstprothesen of de borstreconstructie geen borstvorming aanwezig was.

Daarnaast moet er sprake zijn van één van de volgende voorwaarden:

- er zijn complicaties of ernstige pijnklachten door een tekort aan weefselbedekking na plaatsing van een borstprothese;
- er is sprake van een volumedefect in het decolleté met een minimale diameter van 2 centimeter;
- er is sprake van een volumedefect dat niet in het decolleté ligt, een minimale diameter heeft van 5 centimeter en dat minstens 2 centimeter diep is.

- 4.4. Bij brief van 7 juni 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag ook door de coulanccommissie is afgewezen. Er is medisch gezien geen reden af te wijken van reductie, waarvoor toestemming is gegeven. Dit blijkt ook uit de informatie die de behandelend plastisch chirurg heeft gestuurd bij de aanvraag, en nadien in antwoord op de aan haar gestelde aanvullende vragen.

De aanvraag van verzoekster betreft geen uitzonderingssituatie. Vergoeding kan daarom niet op grond van coulancc worden verstrekt.

- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 13 maart 2025, gericht aan de commissie, het voorgaande herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat het Zorginstituut bij brief van 27 maart 2024 heeft verduidelijkt dat lipofilling voor de gehele borst of partiële defecten van meer dan een kwadrant van de borst bij borstkanker vanuit de zorgverzekering kan worden vergoed. Dit betreft dan een situatie waarin lipofilling wordt gebruikt ter reconstructie van de borst na borstkanker. Dit is bij verzoekster niet aan de orde, omdat er geen sprake was van borstkanker in de borst waarvoor zij de behandeling met lipofilling heeft aangevraagd. Zij voldoet daarom niet aan de voorwaarden voor vergoeding van de behandeling in de context van borstkanker.

Wat betreft vergoeding buiten de context van borstkanker geldt volgens de ziektekostenverzekeraar het volgende. Herstel van partiële defecten van de borst kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering als sprake is van verminking of een lichamelijke functiestoornis. De behandelend arts heeft gesteld dat er een volumedefect van 10 cm (diameter) en 2 cm (diep) is in het functionele gebied. De medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar hebben vastgesteld dat op de foto's, die ter onderbouwing bij de aanvraag waren gevoegd, geen volumedefect of deukvorming zichtbaar is. Er is daarom geen sprake van verminking.

Uit het dossier blijkt voorts niet van (mogelijke) complicaties of ernstige pijnklachten als gevolg van een tekort aan subcutane weefselbedekking na plaatsing van een prothese. De fysieke en psychische klachten, en de functionele problemen die verzoekster beschrijft, zijn geen lichamelijke functiestoornis. Een significante verbetering van kwaliteit van leven, zoals erkend door de WHO, is evenmin een grond voor vergoeding van een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De ziektekostenverzekeraar heeft verder gesteld het niet aannemelijk te vinden dat sprake is van een medische noodzaak. De behandelend arts heeft namelijk op 14 mei 2024 verklaard dat in eerste instantie een lift/reductie was voorgesteld, maar dat verzoekster dit zelf niet wilde. Om die reden is een behandeling met lipofilling aangevraagd.

- 4.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de andere aanvragen zijn goedgekeurd. Wat betreft lipofilling gelden strenge eisen voor vergoeding. Het vervelende van die eisen is dat er heel klinisch wordt gekeken naar wel of geen volumedefect bij de borst. Het is een erg onpersoonlijke beoordeling, die voor verzoekster nadelig is uitgevallen. Voor de aanspraak op vergoeding op grond van borstkanker heeft het Zorginstituut toegelicht dat het moet gaan om de door kanker aangedane borst en dit is bij verzoekster niet het geval. Verzoekster heeft meegedeeld dat zij een groter risico loopt bij de goedgekeurde symmetrische borstreductie en dat die behandeling onnodig risicovol is. Uit de informatie van de plastisch chirurg blijkt dit echter niet. Daarom ziet de ziektekostenverzekeraar geen reden voor verzoekster een uitzondering te maken. Daarnaast gevraagd door de commissie, licht de ziektekostenverzekeraar toe dat de vergoedingseisen voor een

borstreductie of -lift en lipofilling verschillen. Voor een borstreductie of -lift zijn de voorwaarden minder strikt en uitvoerig dan voor lipofilling. Dit betekent concreet dat voor lipofilling specifieke indicaties gelden waarbij het verzekerde zorg is. Er moet sprake zijn van een volumedefect – een verminking – of functiestoornis. Volgens de VAV-werkwijzer gaat het bij een borstreductie of -lift om cupmaten. Bij lipofilling wordt niet gekeken naar de symmetrie, maar naar het volumedefect. Bij reductie komt men eerder toe aan het criterium verminking. De ziektekostenverzekeraar herhaalt dat de symmetriserende reductie eerder is goedgekeurd. Als de behandelend plastisch chirurg alsnog onderbouwt wat de risico's zijn van mogelijke alternatieve operaties, zal de ziektekostenverzekeraar dit door zijn medisch adviseur laten beoordelen.

- 4.7. Bij brief van 5 augustus 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de door hem ontvangen verklaring van de plastisch chirurg het afwijzende standpunt niet verandert. Er is namelijk geen sprake van een medische noodzaak en van een 'rug-tegen-de muur' situatie. Uit de verklaring van de behandelend plastisch chirurg volgt niet dat de lipofilling de enige (veilige) behandeloptie voor verzoekster is. Evenmin zou het uitblijven van een behandeling leiden tot ernstige gezondheidsrisico's. Volgens de ziektekostenverzekeraar komt verzoekster niet in aanmerking voor vergoeding van autologe lipofilling binnen de context van borstkanker, verminking of een lichamelijke functiestoornis.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 15 april 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"(...) In geval van verzoekster gaat het volgens de plastisch chirurg om lipofilling van een partieel defect van minder dan een kwadrant van de rechterborst. Er zijn drie foto's aangeleverd, van het vooraanzicht, van de linkerzijde en de rechterzijde. Op beide borsten zijn littekens van de operaties zichtbaar met afwezigheid van de linker tepelhof en tepel. Er is enige asymmetrie tussen de borsten waarbij de linkerborst voller oogt. De rechterborst heeft (dunne) littekens rondom de tepelhof en verticaal in het midden aan de onderzijde. Ook is een dogear aan de laterale zijde van rechterborst aanwezig. De rechterborst heeft geen volumedefect of indeuking in het gebied van het decolleté. Er is hiermee geen sprake van verminking.

Daarnaast heeft verzoekster aangegeven psychische en functionele klachten te hebben, maar er is geen sprake van een lichamelijke functiestoornis als gevolg van een tekort aan subcutane weefselbedekking na plaatsing van een prothese. Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat er geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis zoals bedoeld in de regelgeving.

AFT na een totale borstverwijdering

Verzoekster geeft aan dat zij binnen de context van borstkanker aanspraak wil maken op vergoeding van lipofilling van haar rechterborst. De asymmetrie is volgens verzoekster het directe gevolg van operaties en reconstructieve ingrepen die zij heeft ondergaan na borstkanker aan haar linkerborst. In het geval van verzoekster betreft het lipofilling van de rechterborst. In deze borst is geen sprake geweest van borstkanker, waardoor verzoekster geen aanspraak kan maken op vergoeding van AFT in de context van borstkanker. Het Zorginstituut merkt daarnaast op dat het in het geval van verzoekster gaat om een afwijking van de rechterborst van minder dan een kwadrant, waardoor ook geen aanspraak bestaat op vergoeding van AFT in het kader van borstkanker.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking of een lichamelijke functiestoornis. Verzoekster kan hierdoor geen aanspraak maken op de vergoeding van AFT ten laste van de basisverzekering. Daarnaast kan verzoekster geen aanspraak maken op vergoeding van AFT in het kader van borstkanker.

Het advies

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

Verzoekster heeft geen verzekeringsindicatie voor AFT en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering.”

- 5.2. In het definitief advies van 28 augustus 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“(…) U vraagt het Zorginstituut in te gaan op de vraag of de gevraagde lipofilling van de rechterborst kan worden gezien als een behandeling in het kader van borstkanker en om die reden voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking komt.

Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. In het geval van verzoekster betreft het een autologe vettransplantatie (AFT), oftewel lipofilling, ter correctie van partiële defecten aan de rechterborst als gevolg van asymmetrie. Deze asymmetrie is ontstaan na een eerdere verwijdering en reconstructie van de linkerborst wegens een recidief van borstkanker in 2023. Verzoekster heeft in het verleden een symmetriserende borstreductie van de rechterborst ondergaan na een borstsparende operatie aan de linkerborst in verband met borstkanker in 2018.

Volgens het standpunt van het Zorginstituut over AFT na een totale borstverwijdering komt AFT na externe weefselexpansie in aanmerking voor vergoeding bij vrouwen die een totale borstverwijdering hebben ondergaan als gevolg van borstkanker of ter preventie daarvan. Het Zorginstituut heeft in 2024 in aanvulling op het standpunt uit 2023 aangegeven dat reconstructie met AFT van meer dan een kwadrant en minder dan de gehele borst bij partiële defecten van de borst bij borstkanker ook in aanmerking kunnen komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering.

Verzoekster voldoet echter niet aan de voorwaarden voor vergoeding van AFT na een totale borstverwijdering omdat zij geen borstkanker in haar rechterborst maar linkerborst had. In het voorlopig advies van 15 april 2025 heeft het Zorginstituut bovendien beoordeeld dat het in het geval van verzoekster gaat om een afwijking van de rechterborst van minder dan een kwadrant. Ook hierom kan verzoekster geen aanspraak maken op vergoeding van AFT na een totale borstverwijdering. De vergoeding van lipofilling bij partiële defecten kleiner dan een kwadrant kan eveneens onder de basisverzekering vallen, indien sprake is van een verminking of een lichamelijke functiestoornis. Zoals reeds beoordeeld in het voorlopig advies van 15 april 2025, is daarvan in het geval van verzoekster geen sprake. Verzoekster kan hierdoor geen aanspraak maken op de vergoeding van AFT ten laste van de basisverzekering.

Uit het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken komen dan ook geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.”

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 18.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. Namens verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een behandeling met lipofilling (autologe vet transplantatie, AFT) van de rechterborst. Lipofilling betreft een behandeling van plastisch chirurgische aard. Plastische chirurgie kan worden vergoed vanuit de zorgverzekering als er een verzekeringsindicatie bestaat. Hiervoor gelden voorwaarden. Deze staan in artikel 2.4, eerste lid, sub b, onderdeel 1 tot en met 5, Bzv. Artikel B.23 van de voorwaarden van zorgverzekering is hierop gebaseerd.
- 7.3. De onderdelen 3 tot en met 5 van artikel 2.4, eerste lid, sub b, Bzv zijn in de situatie van verzoekster niet van toepassing. De commissie toetst daarom aan de onderdelen 1 en 2. Hierin zijn de voorwaarden voor een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en verminking opgenomen. Wat wordt bedoeld met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking is uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard'. Deze is opgesteld door de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV), (hierna: VAV-werkwijzer). De VAV-werkwijzer wordt als richtlijn gebruikt bij de beoordeling van aanvragen voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. De commissie sluit hierbij aan.

Aantoonbare lichamelijke functiestoornis

- 7.4. Er is sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als iemand ernstige lichamelijke klachten heeft. Diegene wordt hierdoor dan sterk beperkt in de activiteiten van het dagelijks leven. In het geval van lipofilling van de borst dient het te gaan om een (mogelijke) complicatie of ernstige pijnklachten als gevolg van een tekort aan subcutane weefselbedekking na plaatsing van een prothese. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. Er is dan ook geen sprake van een lichamelijke functiestoornis. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 15 april 2025. Verzoekster heeft verklaard functionele problemen te ervaren, in die zin dat het voor haar lastig is passende kleding te vinden. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat zodanige problemen – hoe vervelend die ook zijn voor verzoekster – in dit verband niet tot een andere conclusie kunnen leiden dan dat er geen sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Ook de stelling van verzoekster dat zij – als gevolg van de asymmetrie – last heeft van een verstoorde houding en balans maakt deze conclusie niet anders.

Verminking

- 7.5. Vergoeding van lipofilling van de borst op basis van de indicatie verminking is mogelijk bij:
- een volumedefect van de borst dat een minimale diameter van twee centimeter en een diepte van twee centimeter heeft en dat ligt in het decolleté, of,
 - een volumedefect van de borst dat een minimale diameter van vijf centimeter en een diepte van twee centimeter heeft en dat ligt in het niet-functionele gebied.
- 7.6. Verzoekster heeft gesteld dat zij voldoet aan de voorwaarde die geldt voor het volumedefect in het decolleté. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 15 april 2025 opgemerkt dat sprake is van enige asymmetrie tussen de borsten, waarbij de linkerborst voller oogt. De rechterborst heeft geen volumedefect of indeuking in het gebied van het decolleté. Er is geen sprake van verminking, aldus het Zorginstituut. De commissie volgt het Zorginstituut in deze conclusie. Verzoekster heeft verklaard dat zij een negatief zelfbeeld heeft en gevoelens van verminking ervaart. De commissie heeft begrip voor deze stelling van verzoekster, maar dit verandert de uitkomst van de beoordeling aan de hand van het criterium verminking niet.

- 7.7. In meer algemene zin heeft verzoekster aangevoerd dat in de context van borstkanker aanspraak bestaat op de aangevraagde behandeling. De commissie merkt hierover op dat lipofilling ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed in het kader van het herstel na de behandeling van borstkanker. De onderhavige aanvraag betreft echter niet de door borstkanker aangedane linkerborst, maar de rechterborst.

Medische noodzaak

- 7.8. Verzoekster heeft verder betoogd dat voor lipofilling van de rechterborst een medische noodzaak bestaat omdat dit voor haar de enige beschikbare behandeling is. De commissie overweegt dat uit de verklaring van de behandelend plastisch chirurg blijkt dat een alternatieve behandeling bestaat, maar dat verzoekster hiervan geen gebruik wenst te maken. Verzoekster heeft na de hoorzitting een aanvullende verklaring van de plastisch chirurg overgelegd, waaruit volgens haar blijkt dat sprake is van een hoog risico op necrose van de tepel bij de uitvoering van een borstlift, en dat om die reden lipofilling een veiliger keuze is. De commissie merkt hierover op dat uit de verklaring volgt dat de kans op (partiële) necrose van de tepel iets groter is dan normaal. Eerder achtte de behandelend plastisch chirurg een borstlift mogelijk. Dat verzoekster lipofilling wenselijker vindt – gezien haar medisch verleden – is de commissie duidelijk, maar dit is dus niet de enige voor haar beschikbare behandeling.

Beoordeling aanvraag en nagestuurde verklaring van de plastisch chirurg

- 7.9. Waar het de beoordeling van de ingediende aanvraag door de (medisch adviseur van de) ziektekostenverzekeraar betreft, constateert de commissie dat deze aanvraag en de nadien verstrekte informatie daartoe toereikend zijn. Het lag op de weg van de behandelend plastisch chirurg de relevante fysieke klachten bij de aanvraag te vermelden, hetgeen ook is gebeurd. De door verzoekster aangevoerde psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie voor het gevraagde, zodat vermelding hiervan achterwege kon blijven en onderzoek hiernaar door de ziektekostenverzekeraar ook niet was aangewezen. Verder heeft de commissie het ter zitting opgemaakte verslag nagelezen. Dat door de ziektekostenverzekeraar de indruk is gewekt dat een aanvullende verklaring van de behandelend plastisch chirurg van doorslaggevende aard zou zijn – en dus tot vergoeding van de behandeling zou leiden – kan zij hieruit niet opmaken. De commissie heeft destijds opgemerkt dat de plastisch chirurg niets had vermeld over de mogelijke risico's van alternatieve behandelingen. Een verklaring daarover zou door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar alsnog kunnen worden beoordeeld. Na ontvangst van de verklaring is door de ziektekostenverzekeraar een aanvullende beoordeling gedaan, maar dit heeft niet geleid tot een ander standpunt. Ook niet bij het Zorginstituut. De commissie heeft begrip voor de vraag van verzoekster om niet alleen naar de letter van de regels te oordelen, maar hierbij ook de geest, goede zorg, veiligheid en menselijke waardigheid te betrekken. Echter, het is de commissie – en de ziektekostenverzekeraar – niet toegestaan zorg te vergoeden waarop een verzekerde volgens de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende wet- en regelgeving geen aanspraak heeft. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor het gevraagde en dat de aanvraag voor lipofilling van de rechterborst terecht door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen.

Slotsom

- 7.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 september 2025,

S.S. Schneiders

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld. Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 3°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 4°. vruchtbaarheidsgelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
 - 5°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
 - b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of

- bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. een behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie of vervanging van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde geneeskundige behandeling;
- l. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij de behandeling van diabetes voor het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen.

B.23 Plastische chirurgie

U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- c. de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- en gehemeltepleten;
 - misvormingen van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken of
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- d. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- e. de buikwand (het abdominoplastiek), in de volgende gevallen:
 - verminkingen die in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding;
 - onbehandelbare smetten in huidplooien;
 - een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (als uw buikschort minimaal een kwart van uw bovenbenen bedekt);
- f. primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit (inclusief epilatie van de schaamstreek en baard);
- g. agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen).

Als het verblijf medisch noodzakelijk is, dan heeft u recht op deze zorg op basis van artikel [B.28](#).

Voorwaarden voor het recht op plastische chirurgie

1. U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist. Bij plastische chirurgie voor transgenders, is een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het genderteam.
2. Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

1. Er zijn chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard die niet onder uw verzekering vallen. U heeft geen recht op de volgende ingrepen:
 - a. het operatief plaatsen of operatief vervangen van borstprothesen, tenzij de operatie wordt uitgevoerd bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie of bij agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen;
 - b. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
 - c. liposuctie van de buik;
 - d. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, tenzij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
2. U heeft geen recht op behandelingen in een privékliniek.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed?](#) En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op [zk.nl/zorgverkenner](https://www.zk.nl/zorgverkenner) of neem contact met ons op. Het indicatieve marktconforme tarief is bij ons op te vragen.

Selectieve contractering Basis Budget

Let op!

Heeft u de Basis Budget? Dan is op dit artikel selectieve contractering van toepassing. Meer hierover leest u in artikel [A.4.3.2 Naturapolis met selectieve contractering \(Basis Budget\)](#).

Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij speciaal voor de Basis Budget een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op [zk.nl/zorgverkenner](https://www.zk.nl/zorgverkenner) of neem contact met ons op. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.