

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lipoedeem, liposculptuur, indicatie, doelmatigheid
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv
Zaaknummer : 202102017
Zittingsdatum : 22 juni 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. In het telefoongesprek van 6 december 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 10 februari 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn uitgewisseld.
- 2.2. Bij brief van 22 maart 2022, die op 25 april 2022 door de commissie is ontvangen, heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 26 april 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 16 mei 2022 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022017247) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 17 mei 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De commissie heeft verzoekster na de hoorzitting in de gelegenheid gesteld aanvullende informatie toe te sturen. Dit heeft zij gedaan bij e-mailbericht van 5 juli 2022. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft met een ongedateerde brief - die door de commissie is ontvangen op 29 juli 2022 - gereageerd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting, de aanvullende informatie die verzoekster na de hoorzitting heeft overgelegd en de reactie van de ziektekostenverzekeraar hierop zijn aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 16 mei 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 4 augustus 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering).

- 3.2. Verzoekster is bekend met lipoedeem en obesitas. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de vergoeding voor de behandeling van lipoedeem door middel van liposculpture.
- 3.3. Op 23 maart 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat hij een aanvraag wenst te ontvangen van de behandelend arts, waaruit blijkt welke therapeutische opties zijn overwogen en/of toegepast, welke resultaten dit heeft opgeleverd en waarom liposculpture in de situatie van verzoekster de enige passende oplossing is.

- 3.4. Bij brief van 13 augustus 2021 heeft de behandelend dermatoloog over verzoekster verklaard, voor zover hier relevant:

"(...) Bovengenoemde patiënt zag ik op 07-07-2021 voor intake in het Expertisecentrum lymfovasculaire geneeskunde. De hulpvraag van patiënt is: advies op schrift met betrekking tot vergoeding liposculptuur, is in contact met VGZ. Aanbod staat tot 28 september 2021. Dit consult is laatste redmiddel om vergoeding te krijgen.

(...)

Speciële anamnese

De locatie van het oedeem is: armen en benen. Dominante zijde is rechts. Flebologische aandoeningen: varices. Waarschijnlijk VNUS VSM en VSP beiderzijds, 10 jaar geleden.

De lipoedeemklachten zijn: snel haematomen, zwaar, pijnlijk gevoel in de benen, hyperaesthesie bij aanraken, vermoeidheid in de benen, vermoeidheid algemeen, gewrichtsklachten, pijn knieën.

Voedingsanamnese: 6 kleine maaltijden per dag (advies van bariatrisch centrum). Let op gezond eten.

(...)

Voorgaande therapieën

Therapeutisch elastische kous, manuele lymfdrainage, bandage, lymfepress, bindweefselmassage.

Alle therapieën is nu gestopt, geen effect. Kous: Jobst klasse 3 AD, veroorzaken pijn en knellen.

Geen verbetering van vermoeidheid en pijn. Draagt geen kous.

Lichamelijk onderzoek

Patiënt heeft een lengte van 178.1 cm, gewicht van 129.1 kg (BMI: 40.7) en een buikomvang van 96 cm. Bevindingen: forse omvang benen en armen, tevens buik, hematomen onderbenen, slappe huid van de benen, slanke voeten en tenen. Littekens knie links. Lipoedeem: Strössenreuther stadium III, Schrader: type 3 (tot en met malleoli). Tekenen van Stemmer is negatief. Duplex vaatonderzoek:

oppervlakkig en diep veneus systeem suffiëent, geen avalvulie. Duplex subcutis: geen suprafasciale vochtsplijting.

(...)

Klinimetrie/ aanvullend onderzoek

*Perometer * benen: volume links (aangedane kant): 21898 CC, volume rechts (aangedane kant): 20390 CC (volumeverschil: 1508 CC).*

Herpertzmeting: 1: -12.3 %, 2: -0.3 %, 3: -18.8 %, 4: -2.7 % (gemiddeld: -8 %)

Diagnose

Lipoedeem met obesitas.

Beleid/Behandelplan

Toelichting behandelplan: met collega's in lymfoedeemwerkgroep besproken. Er is sprake van lipoedeem met obesitas. Om een verbetering in het dagelijks leven te verkrijgen waarbij patiënt weer meer kan bewegen is er geen eenduidig antwoord mogelijk.

1. Liposuctie in meerdere sessies geeft een afname van het volume van de benen en lichte afname van het gewicht waardoor patiënt meer en makkelijker in staat is om te gaan bewegen en een behandeling van de orthopeed kan worden ingezet. Ik kan geen goed antwoord geven op de vraag of met de ingreep de beweeglijkheid en stand van de knie kan worden verbeterd. Er is hierna dan nog steeds sprake van overgewicht. Daarop is het advies om te gaan trainen via het graded activity principe om gewichtsreductie en conditieverbetering te bereiken in opbouwende fase. Dit zal enige tijd kosten. Hopelijk lukt dit haar en kan ze dit ook vasthouden.

2. Bariatrisch traject als eerste waarbij de verwachting is dat de obesitascomponent afneemt en daarbij ook een deel van het volume van de benen. Dit is een forse ingreep. Tijdens en daarna zal ze ook moeten gaan trainen om de conditie op pijl te brengen. Nadien zal een beoordeling moeten plaatsvinden wat er nog over is van het lipoedeem en kan dan in 2e instantie behandeling plaatsvinden middels liposculpture. Er is wel kans op huidsurplus na gewichtsreductie. Behandeling middels liposculpture zou prima kunnen plaatsvinden bij collega [naam]. (...)"

- 3.5. Verzoekster heeft voornoemde verklaring op 3 september 2021 per e-mail aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd en verzocht om vergoeding van de behandeling van lipoedeem door middel van liposculpture. Bij het uitblijven van een reactie heeft verzoekster op 20 september 2021, 28 september 2021, 11 oktober 2021, 14 oktober 2021 en 25 oktober 2021 per e-mail herinneringen aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Uit het dossier blijkt niet dat de ziektekostenverzekeraar op één van de genoemde e-mailberichten heeft gereageerd.
- 3.6. Nadien heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen bemiddeld tussen partijen. In dit verband heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 2 december 2021 verklaard dat hij de behandeling van lipoedeem door middel van liposculpture in de situatie van verzoekster niet doelmatig acht en dat de aanvraag hiervoor om die reden wordt afgewezen.
- 3.7. Bij brief van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie het volgende verklaard:
 "(...) Een behandeling kan slechts worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie indien het voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

In 2007 heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), nu Zorginstituut Nederland, een standpunt gepubliceerd met betrekking tot tumescente liposuctie bij lipoedeem. Bij tumescente liposuctie vindt onderhuidse vetuitzuiging plaats, nadat het gebied met grote hoeveelheden lidocaïne als verdovingsmiddel is ingespoten. Op basis van een zoekopdracht uitgevoerd in januari 2007 naar publicaties over tumescente liposuctie bij lipoedeem werd geconcludeerd dat tumescente liposuctie bij deze indicatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

In de daarop volgende jaren heeft het Zorginstituut in meerdere geschillen wetenschappelijke literatuur beoordeeld en geconcludeerd dat liposuctie bij lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Recent, op 7 maart 2022, heeft het Zorginstituut opnieuw een standpunt uitgebracht over liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules bij patiënten met lipoedeem (red. Zorginstituut Nederland, Standpunt liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules bij patiënten met lipoedeem). Bij gebruik van vibrerende microcanules wordt alleen het vet verwijderd dat door de vibratie is losgemaakt. De conclusie van het standpunt is eveneens dat liposuctie bij lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en niet voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking komt.

(...)

Liposuctie (met tumescente lokale anesthesie) is een operatietechniek, waarbij overtollig vet wordt verwijderd (onder lokale verdoving). Meerdere sessies zijn vaak noodzakelijk. Lipoedeem is een aandoening waarbij er sprake is van een abnormale verdeling van vetweefsel over het lichaam. Deze vetophopingen zijn niet gerelateerd aan eetgedrag of leefstijl. Er bestaat nog geen behandeling waarmee lipoedeem kan worden genezen. Het doel van bestaande behandelingen is

het verbeteren van het functioneren en de kwaliteit van leven. Als het functioneren en de kwaliteit van leven niet voldoende verbeteren met conservatieve behandelingen, dan zou volgens medisch specialisten liposuctie nog de enige optie zijn. Zij verwachten dat door het weghalen van het overtollige vet, de druk op de huid zal verminderen waardoor bijvoorbeeld pijnklachten afnemen. De verwachting is dat patiënten hierdoor beter zullen functioneren en een betere kwaliteit van leven zullen hebben.

Het Zorginstituut heeft voor het recente standpunt vijf gepubliceerde, actuele wetenschappelijke studies geselecteerd over de effecten van liposuctie bij patiënten met lipoedeem. Deze studies zijn beoordeeld met als doel vast te stellen of met voldoende zekerheid kan worden geconcludeerd of behandeling met liposuctie betere resultaten voor patiënten oplevert dan conservatieve behandelingen. De bewijskracht van de studies voor alle uitkomstmaten is van zeer lage kwaliteit en de gevonden effecten zijn zeer onzeker. Om de meerwaarde van liposuctie aan te tonen, is onderzoek van goede kwaliteit nodig. Daarom heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat liposuctie bij patiënten met lipoedeem geen onderdeel uitmaakt van het basispakket.

Conclusie

Het beschikbare onderzoek toont niet aan dat liposuctie effectief is bij patiënten met lipoedeem. Daarom voldoet liposuctie bij lipoedeem niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en maakt de behandeling geen onderdeel uit van het basispakket. (...)"

4. **Het geschil**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de behandeling van lipoedeem door middel van liposculpture moet vergoeden.

5. **Bevoegdheid van de commissie**

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. **Beoordeling**

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op 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.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij bekend is met lipoedeem. Zij ondervindt hiervan ernstige klachten. Om die reden maakt zij aanspraak op liposculpture. De ziektekostenverzekeraar heeft bevestigd dat zij voor vergoeding hiervan in aanmerking komt als een gespecialiseerde arts verklaart dat liposculpture in haar situatie nog de enige oplossing is. De desbetreffende verklaring heeft verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar, ondanks herhaald verzoek, niet gereageerd. Pas gedurende de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij niet bereid is de gevraagde behandeling te vergoeden, omdat hij van mening is dat verzoekster eerst een bariatrisch behandeltraject moet volgen. Een dergelijk behandeltraject is volgens verzoekster in haar situatie echter niet passend.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar blijkt uit de verklaring van de behandelend arts van 13 augustus 2021 dat bij verzoekster sprake is van lipoedeem en obesitas. De behandelend arts stelt dat een indicatie bestaat voor een bariatrisch behandeltraject, waarna ook het lipoedeem (gedeeltelijk) kan verdwijnen. Verder volgt uit de verklaring dat niet met zekerheid is te stellen dat de lichamelijke klachten van verzoekster verdwijnen als uitsluitend liposculpture wordt toegepast voor de behandeling van het lipoedeem, omdat de obesitas dan blijft bestaan. De ziektekostenverzekeraar is dan ook van mening dat het doelmatig is eerst het effect van gewichtsverlies na bariatrische chirurgie af te wachten, alvorens te beoordelen of verzoekster is aangewezen op de behandeling van lipoedeem door middel van liposculpture. Om die reden is de aanvraag voor laatstgenoemde behandeling afgewezen.
- Ter zitting is discussie ontstaan over de interpretatie van de verklaring van 13 augustus 2021. Om die reden heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar - met toestemming van verzoekster - na de hoorzitting telefonisch contact opgenomen met de behandelend arts. Van dit gesprek is een verslag gemaakt. Dit luidt: *"Ik heb vanmiddag contact gehad met [naam behandelend arts], dermatoloog Nij Smellinghe. We hebben besproken dat het een complexe situatie is, zowel de lipoedeem als het forse overgewicht hinderen mevrouw in de bewegingen. Haar mening is dat afvallen toch echt voorliggend is en eerste keus tov liposuctie. (...) Ze voegde er nog aan toe dat tegenwoordig een medicament op de markt is, GLP1 agonist, dat mevrouw nog zou kunnen proberen om gewicht te verliezen, aangezien mevrouw geen voorkeur heeft voor bariatrische chirurgie. (...)"* Uit het voorgaande leidt de ziektekostenverzekeraar af dat zijn aanvankelijke interpretatie van de verklaring de juiste was en dat afvallen, op welke manier dan ook, in de situatie van verzoekster doelmatiger is dan liposuctie/liposculpture.
- Verder heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting verwezen naar het advies dat het Zorginstituut aan de commissie heeft uitgebracht.
- Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij verschillende e-mailberichten die verzoekster aan hem heeft gestuurd niet kan terugvinden in zijn administratie. Om die reden is hierop niet eerder gereageerd.

Overwegingen commissie

- 6.4. De behandeling van lipoedeem door middel van liposculpture is een behandeling van plastisch chirurgische aard. De zorgverzekering biedt dekking voor plastische chirurgie. In de eerste plaats geldt dat een verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen moet zijn, zoals bedoeld in artikel 2.1 Bzv. Verder moet een (verzekerings)indicatie bestaan in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of vermindering, zoals bedoeld in artikel 2.4 Bzv. Tot slot moet sprake zijn van doelmatige zorg. Een en ander is vermeld in de artikelen 1.1 en 21 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.5. Bij brief van 13 augustus 2021 heeft de behandelend dermatoloog verklaard dat het in de situatie van verzoekster niet zeker is of met de toepassing van uitsluitend liposculpture de beweeglijkheid en de stand van de knie kan worden verbeterd, omdat dan nog steeds sprake is van overgewicht. Anderzijds blijkt uit de verklaring dat het mogelijk is eerst een bariatrisch behandeltraject te doorlopen, waarbij de verwachting is dat de obesitascomponent en een deel van het volume van de benen afneemt. Nadien moet dan worden beoordeeld wat er over is van het lipoedeem en of een behandeling door middel van liposculpture is aangewezen. Voorts neemt de commissie in aanmerking dat de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact heeft opgenomen met de behandelend dermatoloog en dat zij bij die gelegenheid ook heeft verklaard dat afvallen, al dan niet met behulp van medicatie of een bariatrisch behandeltraject, voorliggend is op een behandeling door middel van liposculpture.
- Uit het voorgaande blijkt dat de inzet van uitsluitend liposculpture in de situatie van verzoekster niet is aan te merken als doelmatige zorg, omdat dit geen oplossing biedt voor het overgewicht en geenszins vaststaat dat hiermee haar klachten met betrekking tot lipoedeem worden verholpen.

Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op de behandeling van lipoedeem met liposculpture ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag hiervoor dan ook terecht afgewezen op deze grond.

6.6. Verzoekster heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar aan haar een toezegging heeft gedaan, te weten dat zij aanspraak kon maken op liposculpture als zij een verklaring van de arts zou overleggen, waaruit volgt dat zij hierop is aangewezen. De commissie overweegt dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt bij welke gelegenheid en in welke vorm een dergelijke toezegging is gedaan. Zij volgt in ieder geval niet uit het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 23 maart 2021. Hierin is alleen vermeld dat verzoekster zich tot een (medisch) specialist moet wenden, dat deze een gemotiveerde aanvraag kan indienen en dat die aanvraag dan door de ziektekostenverzekeraar zou worden beoordeeld. Dit houdt niet in dat verzoekster aanspraak heeft op liposculpture als zij hiervoor een aanvraag indient. Uit hetgeen overigens naar voren is gebracht door verzoekster kan de commissie evenmin als vaststaand aannemen dat de ziektekostenverzekeraar in deze een toezegging heeft gedaan als door verzoekster gesteld.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 augustus 2022

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

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, 2.8 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.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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 combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. 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;
 - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 5°. vruchtbaarheidsgerelateerde 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;
- 6°. 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 verslachte 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 gehemeltespelten, 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 agenese 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 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.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een gynaecoloog of uroloog.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts of medisch specialist.

Artikel 20. Audiologische zorg

Dit krijgt u vergoed

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 16 (Medisch specialistische zorg) omvat bij audiologische zorg, zorg in verband met:

- Onderzoek naar de gehoorfunctie
- Advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur
- Voorlichting over het gebruik van de apparatuur
- Psychosociale zorg als dit noodzakelijk is in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie
- Hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taal(ontwikkelings)stoornissen voor kinderen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een audiologisch centrum, onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, audicien, bedrijfsarts, medisch specialist, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten.

Artikel 21. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Dit krijgt u vergoed

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 16 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om:

1. Correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. Correctie van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
3. Correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden, als 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. Correctie van aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5. Correctie van primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
6. Het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
7. Het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese als sprake is van agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders, waarbij sprake is van de volgende criteria:
 - Afwezigheid van een inframammairplooï (plooï onder de borst) en;
 - Klierweefsel van minder dan 1 cm, aangetoond door middel van een echo.

Wat wordt bedoeld met behandelingen van plastische chirurgische aard?

Onder behandelingen van plastische chirurgische aard wordt verstaan: vorm- of aspect veranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

Wanneer heeft u recht op behandelingen van plastisch-chirurgische aard?

In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u een nadere toelichting wanneer u recht heeft op deze zorg bij de genoemde criteria. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (tegenwoordig Vereniging Artsen Volksgezondheid, VAV), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

U heeft geen recht op:

- a. Behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden, anders dan genoemd in punt 3 van dit artikel
- b. Liposuctie van de buik
- c. Het operatief plaatsen en/of verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak of om cosmetische redenen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U heeft vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 22. Transplantatie van weefsels en organen

Dit krijgt u vergoed

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 16 (Medisch specialistische zorg) omvat transplantaties van weefsels en organen, uitsluitend als de transplantatie is verricht in een land van de Europese Unie of EER-lidstaat. Als de transplantatie wordt verricht in een ander land, dan heeft u alleen recht op deze zorg als de donor uw echtgenoot, geregistreerde partner of bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad is en in dat land woont.