



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, inwendige en uitwendige neuscorrectie

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019, art. 20 Vo. nr. 883/2004

Zaaknummer : 202000418

Zittingsdatum : 22 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 
- 2.1. Bij brief van 12 februari 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 29 mei 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op dezelfde dag aan verzoeker gezonden.
- 
- 2.3. Bij brief van 15 juni 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020024659) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 16 juni 2020 aan partijen gestuurd.
- 
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juli 2020 gehoord.
- 
- 2.5. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld om na de hoorzitting een stuk van de behandelend arts over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting verklaard geen bezwaar te hebben tegen overlegging van een nader stuk. Verzoeker heeft op 5 augustus 2020 per brief nadere informatie aangeleverd. Deze stukken zijn naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd, met de mogelijkheid hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 augustus 2020 een reactie gegeven. Een kopie hiervan is aan verzoeker gezonden.
- 
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 18 augustus 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 26 augustus 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Dit advies is op 28 augustus 2020 doorgestuurd aan partijen, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft op 4 september 2020 op het definitief advies gereageerd. Een kopie hiervan is op 7 september 2020 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 
3. Vaststaande feiten
- 
- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Budget (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend één ster (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 
- 3.2. Verzoeker ondervindt al jaren klachten door de vorm en grootte van zijn neus. Hij heeft zich gewend tot een arts in Aachen, Duitsland. Deze arts stelde een inwendige en uitwendige neuscorrectie voor om de klachten te verhelpen.

- 3.3. Eén van de behandelend artsen in Aachen heeft op 9 augustus 2019 over verzoeker verklaard:
"(...) bei unserem o.g. Patienten liegt eine Fehlstellung der Nase mit erheblicher Funktionseinschränkung im Sinne einer Nasenatmungsbehinderung vor. Eine signifikante Verbesserung der Funktion lässt sich nur über eine Septorhinoplastik erzielen. Eine alleinige Korrektur des Nasenseptums ist zur Beseitigung der Nasenatmungsbehinderung nicht ausreichend. (...)"
- 3.4. Een andere behandelend arts in Aachen heeft op 19 september 2019 over verzoeker verklaard:
"(...) bei unserem o.g. Patienten liegt eine Fehlstellung der Nase (a.e. angeboren) mit erheblicher Funktionseinschränkung im Sinne einer Nasenatmungsbehinderung vor. Zudem sei vor 10 Jahren eine Nasengerüst-Reposition bei Z.n. Nasentraum[a] erfolgt. Konservative Maßnahmen habe der Patient schon seit vielen Jahren ohne ausreichende Besserung ausprobiert. Es besteht ein NOSE-Score von 17. Eine signifikante Verbesserung der Funktion lässt sich nur über eine Septorhinoplastik erzielen. Eine alleinige Korrektur des Nasenseptums ist zur Beseitigung der Nasenatmungsbehinderung nicht ausreichend. Zudem besteht bei dem Patienten laut eigenen Angaben eine Sehkraft des rechten Auges von lediglich 15%, so dass die groB ausgebildete Nase beim Sehen mit dem linken Auge stört. (...)"
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 24 september 2019 aan verzoeker meegedeeld dat hij geen aanspraak heeft op een uitwendige neuscorrectie, ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.6. Een derde behandelend arts in Aachen heeft op 28 oktober 2019 een vrijwel identieke verklaring afgegeven als de tweede behandelend arts op 19 september 2019.
- 3.7. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 8 november 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.8. Bij brief van 15 juni 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"(...) Op basis van de beschikbare informatie in het dossier blijkt niet dat sprake is van een aantoonbare functiestoornis.

Uit het dossier is op te maken dat bij verzoeker sprake is van een NOSE-score van 17. Zoals verweerder aangeeft kan een NOSE-score van 17 op een schaal van 1-100 vertaald worden als een 'milde obstructie' (5-25). De gemiddelde NOSE-score van een asymptomatische populatie is 15 (± 17).

Verder blijkt niet dat sprake is van een duidelijke anatomische- en/of structurele afwijking [die] als oorzaak voor klachten van verminderde doorgankelijkheid van de neus. De grootte van de neus kan geen zodanige belemmering van het gezichtsveld geven dat dit voldoet aan een lichamelijke functiestoornis zoals bedoeld in de regelgeving. Bij overhangende bovenoogleden wordt de norm gehanteerd dat van een gezichtsveldbeperking sprake is bij een verticale lidspleet afmeting van 7 mm of minder.

Ook blijkt geen sprake van een verminking zoals bedoeld in de regelgeving. (...)"
- 3.9. Op 16 juli 2020 heeft de behandelend arts, in reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut, over verzoeker verklaard:
"(...) Zu Ihren Fragen möchten wir wie folgt Stellung nehmen:

1. Die Schlussfolgerungen des Gesundheitsinstituts der Niederlande beruhen zu einem Teil auf nicht richtig mitgeteilten Voraussetzungen, zum anderen Teil muss ihnen von unserer Seite widersprochen werden. Hierzu wird wie folgt näher ausgeführt:

2. Bei der Dokumentation und Übermittlung des NOSE-Scores ist es bedauerlicherweise zu einem Missverständnis gekommen, da unsererseits die Multiplikation des Score mit dem Faktor 5 vergessen wurde.

Tatsächlich setzte sich der Score bei der Untersuchung am 19.09.2020 wie folgt zusammen;

Verstopfte Nase oder Völlegefühl: 4 Punkte

Nasenblockade oder Obstruktion: 4 Punkte Schwierigkeiten, durch die Nase zu atmen: 4 Punkte

Probleme beim Schlafen: 1 Punkt

Bei Sport oder Anstrengung nicht genügend Luft bekommen: 4 Punkte

Summe: 17 Punkte

Multipliziert mit dem Faktor 5 ergibt sich somit ein Score von 85, Dies entspricht einer höchstgradigen subjektiven Beeinträchtigung. Wir bitten dieses Missverständnis zu entschuldigen.

3. An einer eindeutigen strukturellen und anatomischen Abweichung des Nasengerüsts als Ursache der schwergradigen subjektiven Nasenatmungsbehinderung besteht unsererseits kein Zweifel.

Die Gründe hierfür sind:

a) Hochgradige Flussminderung in der Rhinomanometrie, welche sich auf abschwellende Massnahmen mit Oxymetazolin nicht bessert:

Bei der Messung vor Abschwellung der Nasenschleimhaute mit Oxymetazolin zeigt sich ein Fluss auf der linken Seite bei 75 daPa von 128 cm³/s, welcher bei 150 daPa lediglich um ca. 40% auf 176 cm³/s ansteigt. Auf der rechten Seite findet sich bei 75 daPa ein Fluss von 52 cm³/s, welcher bei 150 daPa lediglich auf 68 cm³/s ansteigt. Es handelt sich somit um eine turbulente Strömung in der Nase mit der Folge einer hochgradigen Nasenatmungsbehinderung, rechts mehr als links.

Nach Abschwellung betragen die Luftvolumina links 64 cm³/s bei 75 daPa mit einem Anstieg auf 88 cm³/s bei 150 daPa. Auf der rechten Seite zeigt sich ein Flussvolumen von 32 cm³/s bei 65 daPa mit einem Anstieg auf 40 cm³/s auf 150 daPa.

Auch hier zeigt die geringe Volumenzunahme eine turbulente Strömung an, mit der Folge einer weiterhin hochgradigen Nasenatmungsbehinderung rechts mehr als links.

Zusammenfassend handelt es sich nicht um einen vorübergehenden Schwellungszustand, z.B. aufgrund einer Allergie, die zu einer Schwellung der Nasenmuscheln führt, da diese Schwellung, wenn sie denn vorläge, mit abschwellenden Nasentropfen zu verbessern wäre.

b) Was ebenfalls gegen eine vorübergehende Schleimhautschwellung und für eine dauerhafte anatomisch-strukturelle Störung spricht, ist der Umstand, dass der Patient auf eine antiallergische und topisch-antiinflammatorische Therapie mit Cortison Nasenspray über 4 Wochen keinerlei Besserung berichtet hat.

c) Auf den hierorts angefertigten Fotografien ist eine Einengung des Naseneingangs rechts als Zeichen einer Subluxatio septi rechts dokumentiert. Dies spricht ebenfalls für eine anatomisch-strukturelle Störung als Ursache der rechts betonten, beidseitigen Nasenatmungsbehinderung.

4. Der vom Gesundheitsinstitut der Niederlande angestellte Vergleich mit hangenden Augenlidern von 7 mm oder mehr geht in diesem Fall fehl. Was der Patient meinte und unsererseits zum Ausdruck kommen sollte, ist der Umstand, dass nach Angaben des Patienten die Sehkraft auf dem rechten Auge durch ein unabhängiges Augenleiden, welches nichts mit der Nasenatmungsbehinderung und deren Ursachen zu tun hat, nur noch 15% beträgt. Die hyperplastisch ausgebildete Nasenspitze sowie der prominente Nasenrücken führen jedoch

dazu, dass der Patient mit dem besser sehenden, linken Auge auf der rechten Seite durch den prominenten Nasenrücken eine Gesichtsfeldeinschränkung hat.

Der Patient verspricht sich somit von einer Reduktion des Nasenrückens auch ein erweitertes Gesichtsfeld mit dem besser sehenden, linken Auge für das Sehen zur rechten Seite.

5. Es handelt sich nach unserer Auffassung nicht um eine Verstümmelung im versicherungstechnischen Sinn, da die Nase in sich homogen hyperplastisch und somit prominent ist, jedoch nicht zu einem entstellenden Gesichtsausdruck führt. Unabhängig davon ist jedoch die oben dargelegte, schwer wiegende strukturelle anatomische Nasenatmungsbehinderung eine so ausgeprägte Bürde für den Patienten, dass eine Rhinoseptumplastik wegen der funktionell schweren Folgen ärztlicherseits ohne Zweifel indiziert ist. (...)".

3.10. Het Zorginstituut heeft op 26 augustus 2020 per brief over verzoeker verklaard:

"(...) In de brief van 16 juli 2020 van de behandelend arts uit Aken staat onder andere dat er een fout is gemaakt bij de NOSE score. Op basis van het dossier met aanvulling zou nu sprake zijn van een langdurig bestaande sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus. Dit is echter niet doorslaggevend voor een vergoedingsindicatie.

De behandelend KNO-arts schrijft dat er volgens hem geen twijfel bestaat over een structurele en anatomische afwijking als oorzaak. Behalve dat er een verminderde doorstroming is gemeten en een subluxatie van het septum is gezien, wordt geen onderbouwing gegeven of er een duidelijke anatomische- /structurele afwijking is als oorzaak (bijvoorbeeld een inwendige obstructie) die alleen met de voorgestelde operatie (een inwendige én uitwendige neuscorrectie) kan worden opgeheven of verminderd.

Uit het verslag en de aanvullende stukken 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. (...)".

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog goedkeuring te verlenen voor een inwendige en een uitwendige neuscorrectie, ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 18 van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie en artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 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.

Zorgverzekering

- 6.2. Verzoeker wenst voor planbare zorg naar een andere EU-lidstaat, namelijk Duitsland, te gaan. In dat geval is artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 van toepassing. Hij heeft voorafgaand toestemming aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd. Deze heeft tijdig aan verzoeker meegedeeld dat hij van mening is dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde zorg.
- 6.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een ernstige misvorming van zijn neus. Zijn ademhaling gaat zeer moeizaam en zijn zicht is beperkt met 15%. Alleen door een combinatie van een inwendige en een uitwendige neuscorrectie zullen zijn klachten volgens de behandelend arts afnemen. Verzoeker merkt op dat hij geen cosmetische redenen heeft om tot deze gecombineerde ingreep over te gaan. Drie verschillende artsen hebben verklaard dat deze voor hem nodig is, en dat een inwendige neuscorrectie alleen onvoldoende is. Verzoeker is van mening dat hij voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 26 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat een inwendige neuscorrectie voor vergoeding in aanmerking komt. Dit is een machtigingsvrije ingreep. Een uitwendige neuscorrectie betreft een behandeling van plastisch-chirurgische aard, die slechts in zeer beperkte gevallen wordt vergoed. Bij verzoeker is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De NOSE-score van 17 staat voor klachten van milde obstructie. Uit de verklaringen van de artsen blijkt volgens de ziektekostenverzekeraar niet dat de neuspassageklachten van verzoeker worden veroorzaakt door de duidelijke anatomische afwijking van de neus. Een grote neus belemmert het gezichtsveld niet, aldus de ziektekostenverzekeraar.
- 6.5. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker ten laste van de zorgverzekering aanspraak heeft op een inwendige neuscorrectie. Aangevraagd is echter een gecombineerde behandeling. Wat hen verdeelt houdt, is de vraag of verzoeker ook in aanmerking komt voor de gelijktijdig uit te voeren uitwendige neuscorrectie.
- 6.6. Een uitwendige neuscorrectie is een plastisch-chirurgische ingreep. In dat geval geldt artikel 26 van de verzekeringsvoorwaarden. Hierin is bepaald dat aanspraak bestaat op plastische chirurgie als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Ook bestaat aanspraak op vergoeding bij een misvorming van het benig aangezicht. Verzoeker is van mening dat die situatie zich bij hem voordoet.
- 6.7. Voor de beoordeling van plastische chirurgie wordt door de commissie aangesloten bij de 'VAV Werkwijzer', die mede tot stand is gekomen door het Zorginstituut en tot doel heeft te komen tot een uniforme uitvoering van de verzekeringsvoorwaarden op dit punt. Hierin is bepaald dat slechts in zeer uitzonderlijke gevallen aanspraak bestaat op een uitwendige neuscorrectie:

"Een neuscorrectie/septorhinoplastiek komt derhalve in uitzonderlijk situaties voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van;
- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat wil zeggen een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan 1 jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad

en

- De ernst van de klachten is gestandaardiseerd doormiddel van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale 2 (zie bijlage 5). Hierbij worden de klachten van patient gescoord op een schaal van 1 tot 4 op de volgende 5 symptomen:

1. Verstopte neus of vol gevoel
2. Neusblokkade of obstructie
3. Moeite met ademen door de neus
4. Problemen met slapen
5. Niet voldoende lucht krijgen bij sport of inspanning.

en

- een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar zijn. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om: crooked nose, zadelneus, interne of externe klep insufficiëntie, ernstige septum afwijking (soms in combinatie met een uitwendige scheefstand zonder dat deze direct verminkend is te noemen), septumperforatie of congenitale neusfistel.

en

- de afwijking alleen gecorrigeerd kan worden met een operatieve neuscorrectie/septorhinoplastiek en niet alleen met een septumcorrectie en/of conchareductie.

of

- Een aangeboren misvorming van het benig aangezicht of van lip-, kaak- en/of gehemeltepleten. Ook hiervoor geldt dat de deformiteit van de neus bij deze aangeboren afwijkingen opvallend moet zijn. Alleen in dit geval zijn foto's voor de beoordeling van de aanspraak een vereiste."

- 6.8. Verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden voor een uitwendige neuscorrectie, als omschreven in de VAV Werkwijzer. Bij verzoeker is niet gebleken van een duidelijke anatomische of structurele afwijking van de neus, die de oorzaak is van de neuspassageklachten. Hierbij valt te denken aan een inwendige obstructie die dan uitsluitend met een uitwendige neuscorrectie zou kunnen worden verholpen. Het enkele feit dat klachten bestaan en dat sprake is van een NOSE-score 85 is in dit verband onvoldoende. Het Zorginstituut acht daarom geen aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking bij verzoeker aanwezig, en adviseert tot afwijzing van het verzoek. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut. Nu verzoeker geen aanspraak heeft op een uitwendige neuscorrectie ten laste van de zorgverzekering geldt hetzelfde voor de aangevraagde gecombineerde behandeling. Dit betekent tevens dat de toestemming op grond van Vo.nr. 883/2004 terecht werd geweigerd.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een neuscorrectie, uitwendig dan wel inwendig, zodat het verzoek niet ten laste van die verzekering kan worden toegewezen.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2020,



L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

3. Europese wet- en regelgeving (bron: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=nl>)

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

24 Thuisdialyse

Ondergaat u een dialysebehandeling bij u thuis? Dan heeft u recht op vergoeding van de daarmee samenhangende kosten. Het betreft:

- a de nodige aanpassingen in en aan de woning en voor later herstel in de oorspronkelijke staat. Wij vergoeden alleen de aanpassingskosten die wij redelijk vinden. Ook vergoeden wij deze aanpassingskosten alleen als andere wettelijke regelingen hier niet in voorzien;
- b overige redelijke kosten die rechtstreeks met uw thuisdialyse samenhangen (zoals kosten voor elektriciteit en water). Ook hierbij vergoeden wij alleen als andere wettelijke regelingen hier niet in voorzien.

Voorwaarde voor het recht op vergoeding van deze kosten

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven. Hiervoor moet u een begroting van de kosten hebben ingediend.

Let op! De reguliere kosten voor thuisdialyse, zoals apparatuur, deskundige begeleiding, onderzoek en behandeling worden vergoed op basis van medisch specialistische zorg, zie hiervoor artikel 31 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

25 Transplantaties van organen en weefsels

Bij een orgaantransplantatie heeft u recht op de volgende behandelingen:

- a transplantatie van weefsels en organen in een ziekenhuis. De transplantatie moet plaatsvinden in:
 - een lidstaat van de Europese Unie;
 - een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte;
 - een andere staat. De donor moet dan wel woonachtig zijn in die staat en uw echtgenoot, geregistreerde partner of bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad zijn;
- b transplantatie van weefsels en organen in een zelfstandig behandelcentrum dat daarvoor bevoegd is op grond van wet- en regelgeving.

Bij een voorgenomen orgaantransplantatie heeft u recht op vergoeding van de kosten van specialistische geneeskundige zorg die verband houdt met het:

- a kiezen van de donor;
- b operatief verwijderen van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c onderzoeken, conserveren, verwijderen en vervoeren van het postmortale transplantatiemateriaal.

U heeft recht op vergoeding van de kosten van:

- a zorg waar de donor volgens deze polis recht op heeft. De donor heeft hier recht op voor ten hoogste 13 weken, of een halfjaar als het om een levertransplantatie gaat, na de datum van ontslag uit het ziekenhuis. Dit moet het ziekenhuis zijn waarin de donor verbleef om het transplantatiemateriaal te selecteren of verwijderen. Daarnaast heeft u alleen recht op vergoeding van de kosten van de verleende zorg als deze verband houdt met dat verblijf;
- b vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar vervoermiddel of, bij medische noodzaak, per auto. Het vervoer moet te maken hebben met selectie, verblijf en ontslag uit het ziekenhuis of met de zorg als bij punt a bedoeld;
- c vervoer van en naar Nederland van een donor die woonachtig is in het buitenland. De donor heeft alleen recht op het vervoer als u een nier-, beenmerg- of levertransplantatie ondergaat in Nederland. U heeft ook recht op de overige transplantatiekosten die ermee te maken hebben dat de donor woonachtig is in het buitenland.

Let op! Verblifskosten in Nederland en eventuele misgelopen inkomsten horen hier niet bij.

Voor b en c geldt dat als de donor zelf een basisverzekering heeft afgesloten, het recht op vergoeding van de kosten van vervoer dan ten laste van de basisverzekering van de donor komt. Als de donor geen basisverzekering heeft, dan komen deze kosten ten laste van de basisverzekering van de ontvanger.

Voorwaarde voor het recht op deze zorg

Laat u de transplantatie plaatsvinden in een ziekenhuis? En is dit ziekenhuis niet door ons gecontracteerd? Dan moet u ons vooraf schriftelijk om toestemming vragen. Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij een contract hebben? Gebruik dan de zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker.

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 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

26 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 gehemeltespleten;
 - misvormingen van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken of
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- d verlamde of verslapte 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 31 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Voorwaarden voor het recht op plastische chirurgie

- 1 U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.
- 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 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

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 4.3.2 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij speciaal voor de Basis Budget een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker 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.

27 Revalidatie

U heeft recht op medisch-specialistische revalidatie (27.1) en geriatrische revalidatie (27.2).

27.1 Medisch specialistische revalidatie

Moet u revalideren? Dan heeft u alleen recht op medisch-specialistische revalidatie, als deze is aangewezen als doeltreffendste manier om uw handicap te voorkomen, verminderen of overwinnen. Ook moet uw handicap het gevolg zijn van:

- a stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;
- b een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in communicatie, cognitie of gedrag.

Door de revalidatie moet u een mate van zelfstandigheid bereiken of houden die redelijkerwijs met uw beperkingen mogelijk is.

Klinisch en niet-klinisch revalideren

U heeft recht op klinische of niet-klinische (deeltijd- of dagbehandeling) revalidatie. In een aantal gevallen, heeft u ook recht op klinische revalidatie als u voor meerdere dagen wordt opgenomen. Dit doen wij alleen als revalidatie met verblijf spoedig betere resultaten oplevert dan revalidatie zonder verblijf.

Voorwaarden voor het recht op medisch specialistische revalidatie

- 1 U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, physician assistant, jeugdarts of een andere medisch specialist;
- 2 Het verblijf moet medisch noodzakelijk zijn in verband met medisch specialistische revalidatie.

Op hoeveel dagen klinisch verblijf heeft u recht?

Wordt u opgenomen? Dan heeft u recht op een ononderbroken verblijf in een kliniek voor een periode van maximaal 1.095 dagen.

De volgende vormen van verblijf tellen ook mee bij het berekenen van de 1.095 dagen:

- a (psychiatrisch) ziekenhuisverblijf;
- b eerstelijns verblijf.

Een onderbreking van hooguit 30 dagen beschouwen wij niet als onderbreking, maar wij tellen deze dagen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen. Onderbreekt u uw verblijf voor weekend- of vakantieverlof? Dan tellen wij die dagen wel mee voor de berekening.

Aanvullende voorwaarden wanneer de zorg wordt verleend door een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan heeft u vooraf toestemming nodig. Voor het aanvragen van toestemming moet uw zorgverlener gebruik maken van het formulier 'aanvraag machtiging niet-gecontracteerde medisch specialistische revalidatie zorg' welke te vinden is op onze website. Bij de aanvraag moet het volgende worden opgestuurd:

- de diagnose, behandelplan en behandelduur plus onderbouwing;
- het doorlopen voortraject;

Vervolgens beoordelen wij de aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid. U en/of uw zorgverlener ontvangt van ons bericht of wij toestemming geven of uw aanvraag afwijzen.



Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

- “1. *Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*”

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.

(...)

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:

(...)

- 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 gehemelte spleten, 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;

(...)

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. het operatief plaatsen en het operatief vervangen 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;

(...)

.