

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Anderzorg N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, septorhinoplastiek, indicatie  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artf. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv  
Zaaknummer : 202200819  
Zittingsdatum : 8 februari 2023

## 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en
  - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 12 mei 2022 heeft verzoeker de SKGZ ervan op de hoogte gebracht dat hij een klacht heeft tegen de ziektekostenverzekeraar. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 1 juni 2022 meegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Hierna heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) bij brief van 12 juni 2022 gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoeker heeft hieraan gevolg gegeven. Op 7 juli 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 13 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 15 september 2022 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 29 september 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022038863) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is 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. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 februari 2023 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 aantekeningen van de hoorzitting zijn op 13 februari 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 29 september 2022 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in te gaan op de stelling van verzoeker dat volgens zijn behandelend arts ook een uitwendige neuscorrectie noodzakelijk is om de bestaande klachten te verhelpen. Bij brief van 20 februari 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 21 februari 2023 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

### 3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoeker was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Anderzorg Jong (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Namens verzoeker is door de behandelend arts op 2 november 2021 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor in- en uitwendige neuscorrectie (septorhinoplastiek). Bij brief van 3 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat aanvraag is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 12 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 29 september 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.5. Bij brief van 20 februari 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

### 4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden - naast de inwendige neuscorrectie - de eveneens aangevraagde uitwendige neuscorrectie te vergoeden.
- 4.2. Verzoeker heeft hiertoe aangevoerd dat hij al meerdere jaren last heeft van een scheefstand van het neustussenschot naar rechts, alsmede van flexibele neusvleugels. Met name dit laatste veroorzaakt klachten bij het ademen waardoor hij slecht slaapt. In het verleden is verzoeker al meerdere keren aan zijn neus geopereerd, maar de uitgevoerde ingrepen hadden niet het gewenste resultaat. Omdat de doorgankelijkheidsklachten toenamen, is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor zowel een in- als uitwendige neuscorrectie. Volgens de behandelend arts zijn beide ingrepen noodzakelijk om de bestaande klachten te verhelpen. Een en ander blijkt ook uit de verklaring van de KNO-arts van 2 november 2021.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat zijn behandelend KNO-arts het noodzakelijk acht dat niet alleen een inwendige, maar ook een uitwendige neuscorrectie wordt uitgevoerd. Dat het uitvoeren van alleen een inwendige neuscorrectie de problemen niet verhelpt, blijkt uit het feit dat een dergelijke ingreep al in een eerder stadium is uitgevoerd en dit niet tot een oplossing van het probleem heeft geleid.
- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

### 5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op een uitwendige neuscorrectie, indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking, die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, dan wel van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in het kader van een neuscorrectie aan de orde bij een sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus die langer dan een jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad. Deze sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus moet daarbij een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking als oorzaak hebben en deze afwijking moet alleen kunnen worden gecorrigeerd met een operatieve neuscorrectie/septorhinoplastiek en niet met alleen een septumcorrectie en/of neusschelpverkleining.

- 5.2. Uit de door de KNO-arts ingediende aanvraag blijkt dat bij verzoeker inderdaad sprake is van obstructieklachten die langer dan 12 maanden bestaan en dat de neusblokkade een probleem vormt. Uit de verklaringen van de KNO-arts komt niet naar voren dat de anatomische afwijking van de neus objectief een passagestoornis geeft en dat deze stoornis alleen kan worden verholpen door zowel een in- als een uitwendige neuscorrectie uit te voeren. Onduidelijk is waarom het uitvoeren van alleen een septumcorrectie niet voldoende is om de bestaande klachten te verhelpen. Een onderbouwing op dit punt ontbreekt. Tot slot geldt dat voor een inwendige neuscorrectie (septumcorrectie) geen akkoordverklaring hoeft te worden aangevraagd.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop aangevoerd dat een uitwendige neuscorrectie bij de indicatie van verzoeker volgens het Zorginstituut niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De ziektekostenverzekeraar zal dit standpunt volgen. Daarmee neemt de ziektekostenverzekeraar alsnog het standpunt in dat de aangevraagde behandeling ook niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker geen verzekeringsindicatie heeft voor de gevraagde uitwendige neuscorrectie.
- 5.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

## 6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 29 september 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

*"Bij verzoeker is sprake van een chronisch verminderde doorgankelijkheid van de neus, hoewel de exacte NOSE score niet is aangegeven. Daarnaast heeft verzoeker aanzuigende neusvleugels en de neuspyramide staat enigszins naar rechts. Er zijn in een eerder stadium reeds drie neusoperaties uitgevoerd, waarvan het doel, de aard en het resultaat niet in het dossier vermeld zijn. Daarnaast is onduidelijk of er conservatieve maatregelen zijn uitgevoerd.*

*Gelet op de VAV Werkwijzer voldoet een rhinoplastiek, zoals het verhelpen van aanzuigende neusvleugels of een scheefstand van de neuspyramide (door middel van kraakbeenverplaatsing of -verwijdering), bij de bestaande functionele neusklachten van verzoeker niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.*

*Daarnaast is de scheefstand van de neus naar rechts te gering om te spreken van verminking.*

### Conclusie

*Het verhelpen van aanzuigende neusvleugels of een scheefstand van de neuspyramide (door middel van kraakbeenverplaatsing of -verwijdering) voldoet bij de indicatie van verzoeker niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast is geen sprake van een verminking. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een neuscorrectie/rhinoplastiek ten laste van de basisverzekering.*

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:  
Een rhinoplastiek voldoet bij de indicatie van verzoeker niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en maakt daarom geen onderdeel uit van het basispakket."

- 6.2. In het definitief advies van 20 februari 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

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

*Uw commissie heeft het Zorginstituut gevraagd in te gaan op de stelling van verzoeker dat de thans aangevraagde gecombineerde behandeling wel noodzakelijk is om de bestaande klachten te verhelpen.*

*Het feit dat een behandeling (medisch) noodzakelijk is om de klachten van een verzekerde te verhelpen betekent niet dat deze zorg ook automatisch voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. In eerste instantie moet worden bepaald of de gevraagde zorg tot het basispakket behoort. Dit betekent dat wordt nagegaan of sprake is van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden en of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij dit laatste criterium gaat het om de effectiviteit van de zorg. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor patiënten in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.*

*Het verhelpen van aanzuigende neusvleugels of een scheefstand van de neuspyramide (door middel van kraakbeenverplaatsing of -verwijdering) voldoet bij de indicatie van verzoeker niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Vergoeding van deze zorg ten laste van de basisverzekering is daarom niet mogelijk."*

## 7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 8. Beoordeling

- 8.1. 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.

### Zorgverzekering

- 8.2. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie is de ingediende aanvraag leidend en moet worden beoordeeld of deze terecht is afgewezen. In dat verband geldt, althans naar de commissie begrijpt, dat de noodzaak van de inwendige correctie door de ziektekostenverzekeraar niet wordt betwist, dat deze ingreep machtigingsvrij is, en dat de hiermee gemoeide kosten worden vergoed. Dit betekent dat uitsluitend het deel van de aanvraag dat ziet op de uitwendige neuscorrectie partijen nog verdeeld houdt. Hierover overweegt de commissie het volgende.

- 8.3. Zoals blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 29 september 2022 is de eerste vraag die in dat verband zou moeten worden beantwoord of de aangevraagde behandeling bij de indicatie van verzoeker voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Het antwoord hierop luidt volgens het Zorginstituut ontkennend. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting verklaard de conclusie van het advies te volgen, maar is in het vervolg van zijn verweer enkel ingegaan op het ontbreken van een verzekeringsindicatie. Hieruit leidt de commissie af dat de ziektekostenverzekeraar het argument dat een uitwendige neuscorrectie bij het verhelpen van aanzuigende neusvleugels of een scheefstand van de neuspyramide niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk verzoeker voorsniet tegenwerpt. Voor zover de ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker geen verzekeringsindicatie heeft voor een uitwendige neuscorrectie geldt het volgende.
- 8.4. Op grond van artikel B.4.5. van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een uitwendige neuscorrectie, zijnde een behandeling van plastisch chirurgische aard. Het maakt hierbij niet uit of de behandeling wordt uitgevoerd door een KNO-arts of een plastisch chirurg. Voorwaarde om voor een dergelijke ingreep in aanmerking te komen is dat sprake moet zijn van een verzekeringsindicatie in de vorm van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, verminking dan wel een misvorming van het benig aangezicht.
- 8.5. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval niet aan de orde, nu geen sprake is van één van de genoemde situaties, dan wel van een situatie die in ernst hiermee vergelijkbaar is. De scheefstand van de neus is slechts gering.
- 8.6. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan - gelet op de VAV Werkwijzer (2019), die de commissie in dezen als richtsnoer hanteert - in het kader van een uitwendige neuscorrectie worden gedacht aan een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan een jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad, met klinisch relevante symptomen als gevolg van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar is en die alleen kan worden gecorrigeerd met een uitwendige neuscorrectie. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet is geschil is dat bij verzoeker sprake is van neuspassageklachten die langer dan een jaar bestaan. In geschil is of deze klachten kunnen worden verholpen door het enkel uitvoeren van een inwendige neuscorrectie (septumcorrectie) of dat ook het uitvoeren van een uitwendige neuscorrectie is vereist. De commissie oordeelt dat dit laatste door verzoeker en zijn behandeld arts onvoldoende is onderbouwd. Weliswaar heeft de KNO-arts verklaard dat een uitwendige neuscorrectie medisch noodzakelijk is, maar een nadere onderbouwing hiervan ontbreekt. Een en ander leidt ertoe dat onvoldoende is onderbouwd waarom een inwendige neuscorrectie (septumcorrectie) - waarvan door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 12 mei 2022 is verklaard dat deze niet vooraf hoeft te worden aangevraagd - niet afdoende is als behandeling van deze klachten en waarom een uitwendige neuscorrectie nog de enige oplossing voor het probleem vormt.
- 8.7. Verder geldt dat aanspraak kan bestaan op een uitwendige neuscorrectie in geval van een aangeboren misvorming van het benig aangezicht. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.
- 8.8. Aangezien bij verzoeker geen sprake is van een verzekeringsindicatie voor een uitwendige neuscorrectie werd de aanvraag voor deze ingreep terecht door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.

*Slotsom*

8.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 maart 2023,

H.A.J. Kroon

**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 sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).*

**BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering



---

## 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 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;

(...)

---

## 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 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;

(...)

van de huisarts of de medisch specialist.

## **Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie**

**Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.**

### **Welke zorg**

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslaptte bovenoogleden, als:
  - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
  - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
  - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- 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,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transeksualiteit.



### **Let op**

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslaptte bovenoogleden, behalve als:
  - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking of
  - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
  - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transeksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis, behalve als deze medisch noodzakelijk is,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

### **Welke zorgaanbieder**

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is.

U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Anderzorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [anderzorg.nl/zorgvinder](https://anderzorg.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Anderzorg een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 44 22. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

## **Verwijzing**

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

## **Toestemming**

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Anderzorg nodig. Als wij u toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.

## **Revalidatie (medisch specialistisch)**

### **Medisch specialistische revalidatie**

**Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.**

### **Welke zorg**

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met medisch specialistische revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

### **Let op**

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met medisch specialistische revalidatie in deeltijd of dagbehandeling.

### **Welke zorgaanbieder**

U wordt behandeld door een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts of medisch specialist. Dit team moet verbonden zijn aan een revalidatie-instelling of