



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen iptiQ Life S.A. te Luxemburg, Luxemburg
Zaak : Geneeskundige zorg, Plastische chirurgie, buikwandcorrectie, pijnklachten na
uterusexstirpatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 201901424
Zittingsdatum : 6 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

iptiQ Life S.A. te Luxemburg, Luxemburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 19 juni 2019 heeft verzoekster een brief gezonden aan de SKGZ. Op 19 juli 2019 heeft zij telefonisch aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 20 augustus 2019 heeft verzoekster een verklaring van de behandelend arts overgelegd.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 september 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 6 september 2019 aan verzoekster gezonden.

2.3. Bij brief van 23 september 2019 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019044987) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 24 september 2019 aan partijen gestuurd.

2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2019 gehoord.

2.5. De ziektekostenverzekeraar heeft na de hoorzitting, zoals ter zitting was afgesproken, een nadere reactie gestuurd over het telefoongesprek dat op 18 juni 2019 heeft plaatsgevonden. Een kopie van dit bericht is op 11 november 2019 ter kennisname aan verzoekster gezonden.

2.6. De aantekeningen van de hoorzitting, de pleitnota van verzoekster en het bericht van de ziektekostenverzekeraar van 6 november 2019 zijn op 11 november 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 12 november 2019 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten


3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering National Academic Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandzorg 1 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3.2. Verzoekster heeft in 2013 een uterusextirpatie ondergaan. Sindsdien ervaart zij hevige pijnklachten. Zij is hiervoor door verschillende artsen onderzocht. Ook is verzoekster behandeld door diverse zorgverleners. Dit heeft niet geleid tot een vermindering van haar klachten. Uiteindelijk is zij voor behandeling bij een plastisch chirurg terecht gekomen. Deze heeft een buikwandcorrectie voorgesteld. Hiervoor is op 5 februari 2019 een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.


- 3.3. De behandelend plastisch chirurg heeft bij brief van 5 februari 2019 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een "Abdominoplastiek, inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis". Zij heeft hierbij de volgende toelichting gegeven:
*"Is er sprake van verminking volgens de pittsburgh rating scale 3: Nee
Is er sprake van onbehandelbaar smetten: Nee
Is er sprake van een ernstige bewegingsbeperking: Ja
Geef een omschrijving van de klachten: status na abdominale uterusextirpatie met pijnklachten en stekende pijnen tgv het litteken".*
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 14 februari 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen, omdat bij haar geen sprake is van verminking, onbehandelbaar smetten of een ernstige bewegingsbeperking.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster vervolgens uitgenodigd op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Ook zijn schriftelijke vragen gesteld aan de behandelend arts. Bij brief van 8 mei 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 23 september 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarnaast heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking, de behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."
- 3.7. De behandelend plastisch chirurg heeft bij brief van 20 augustus 2019 over verzoekster verklaard:
*"Op 14-05-18 zag ik bovengenoemde patiënte voor het eerst op mijn spreekuur i.v.m. pijnklachten van het litteken na een uterusextirpatie. Patiënte vertelde sinds 2012 na een abdominale uterusextirpatie pijnklachten in de onderbuik te hebben. Er is sprake van een klemmende pijn vanuit het litteken, er bestaat pijn tussen het litteken van de onder- en bovenbuik. Er is geen sprake van een duidelijk triggerpunt. Patiënte wordt, a.g.v. haar pijnklachten, beperkt in haar dagelijks functioneren.
(...)
Abdomen:
Abdominochhalasis. Er is sprake van een rectusdiastase net craniaal van de navel. Er is niet duidelijk sprake van een tinelpunt.
Concluderend is er sprake van pijnklachten van het litteken na uterusextirpatie bij abdominochhalasis.
Beleid:
Wij hebben met patiënte uitgebreid verschillende opties besproken, o.a. verwijzing naar het pijnteam, dan wel abdominoplastiek. Bij deze laatste operatie heb ik echter wel uitgelegd dat er geen garantie is dat de pijnklachten geheel zullen verdwijnen. Tevens gaf ik patiënte het advies om nog iets af te vallen. Patiënte heeft in eerste instantie gekozen voor de eerste optie en werd verwezen naar het pijnteam, waarbij zij eerst tenstherapie heeft gehad.
Op 04-10-18 zag ik patiënte retour via het pijnteam. De tenstherapie bracht geen afdoende resultaat, patiënte bleef pijnklachten houden. Nogmaals heb ik met patiënte besproken dat een abdominoplastiek mogelijk haar pijnklachten zouden kunnen doen verminderen, echter dat dit niet zeker gegarandeerd is."*
4. Geschil
- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde buikwandcorrectie alsnog moet vergoeden.

 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 10 van de zorgverzekering en artikel 1.15 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 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. Verzoekster ervaart sinds een uterusextirpatie in oktober 2013 hevige pijnklachten. Zij heeft in dit verband meerdere onderzoeken en behandelingen ondergaan bij diverse zorgverleners, maar dit heeft niet het gewenste resultaat gehad. Uiteindelijk is zij bij een plastisch chirurg terechtgekomen. De voorgestelde behandeling door een pijnteam heeft geen afdoende resultaat gehad. De plastisch chirurg ziet in een buikwandcorrectie een mogelijke oplossing voor de pijnklachten. Verzoekster benadrukt dat het een herstel-buikoperatie betreft en geen buikwandcorrectie vanuit cosmetisch oogpunt. Door de pijnklachten wordt zij dagelijks ernstig beperkt in haar functioneren. Zij kan weinig doen, moet veel rusten en slaapt zeer veel. Zij heeft hierdoor geen goede kwaliteit van leven. Verzoekster merkt op dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen, omdat de plastisch chirurg niet kan garanderen dat de pijnklachten na de operatie verdwijnen. Volgens verzoekster kan een dergelijke garantie echter nooit worden gegeven.

 6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden die gelden voor vergoeding van een plastisch-chirurgische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Nadat verzoekster een klacht hierover had ingediend, heeft de ziektekostenverzekeraar haar opgeroepen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Naar aanleiding hiervan heeft de medisch adviseur nadere vragen gesteld aan de behandelend arts. Uit het spreekuurbezoek en de ontvangen aanvullende informatie heeft de ziektekostenverzekeraar geconcludeerd dat de buikwandcorrectie geen garantie biedt dat de pijnklachten van verzoekster worden opgelost. Daarom is de ziektekostenverzekeraar van oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Na de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat tijdens het telefoongesprek van 18 juni 2019 geen informatie is verstrekt die niet al bekend was bij de medisch adviseur.

 6.4. De commissie overweegt dat een buikwandcorrectie is aangevraagd, en dat voor de beoordeling de aanvraag bepalend is. De stelling van verzoekster dat het gaat om een herstel-buikoperatie wordt om die reden gepasseerd. De zorgverzekering biedt aanspraak op een behandeling van plastisch-chirurgische aard, zoals een buikwandcorrectie, als de behandeling strekt tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting, als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

 6.5. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooiën. Een zodanige bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid een kwart van de lengteas

van het bovenbeen bedekt. Verzoekster heeft niet aangevoerd dat zij een beperking in haar bewegingsmogelijkheden ervaart als gevolg van overtollige huid, terwijl voorts gesteld noch gebleken is dat zij aan voornoemd criterium voldoet. Daarom is de commissie van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een ernstige bewegingsbeperking in voornoemde zin. Onder onbehandelbaar smetten wordt verstaan niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in de huidplooien dat ondanks adequate behandeling altijd daar aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. De reden van het conservatief falen is duidelijk te objectiveren. Als onvoldoende hygiënische maatregelen de oorzaak van het smetten zijn, is vergoeding niet mogelijk omdat minder ingrijpende maatregelen voorliggend zijn. Verzoekster heeft niet gesteld dat bij haar sprake is van smetten. Ook anderszins is niet gebleken dat zij hiervan last heeft. Van de door verzoekster genoemde pijnklachten is niet gebleken dat deze worden veroorzaakt door de overhangende buikhuid. Evenmin is aannemelijk geworden dat de pijnklachten kunnen worden verholpen door een buikwandcorrectie. Deze klachten zijn daarom niet aan te merken als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals bedoeld in de polisvoorwaarden. Dit is bevestigd door het Zorginstituut in zijn advies van 23 september 2019. De betreffende klachten vormen daarom geen (verzekerings)indicatie voor een buikwandcorrectie. Derhalve is bij verzoekster geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering.

- 6.6. Verminking is aan de orde bij 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 kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. Van het een noch het ander is bij verzoekster gebleken zodat van verminking, zoals bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering, geen sprake is.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt alleen aanspraak op plastische chirurgie in geval van een correctie van de oorstand voor kinderen tot en met twaalf jaar. Aangezien dit bij verzoekster niet aan de orde is, kan het verzoek niet worden toegewezen op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 november 2019,

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>)

4. Overige stukken

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;

(...)

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.

Zorgverzekeringswet

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.



Artikel 20. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (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 verslachte 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. Er is sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking als gevolg van verslachte of verlamde bovenoogleden in de volgende situatie:
 - de verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Anders gezegd, de afstand tussen (de onderrand van) de overhang en het centrum van de pupil is 1 mm of minder. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl u ontspannen recht vooruit kijkt (dus gemeten in de primaire stand). Het moet aannemelijk zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveldvermindering oplost;
 - het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt. Subjectieve klachten alleen, zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien, zijn onvoldoende reden/aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking
4. correctie van aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte-spleten, 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 hebt 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 hebt op deze zorg bij de genoemde criteria. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

U hebt geen recht op:

- a. behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden, anders dan genoemd onder omschrijving, punt 3;
- 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.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist verbonden aan een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC).

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

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.



Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 21. Transplantatie van weefsels en organen

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (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 hebt 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.

De in dit artikel genoemde zorg omvat ook de vergoeding van de kosten van:

- a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c. het onderzoek, de preservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;
- d. de in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde zorg aan de donor, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest, voor zover die zorg verband houdt met die opname;
- e. het vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer binnen Nederland of, als dit medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland, in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld onder d;
- f. het vervoer van en naar Nederland, gemaakt door een in het buitenland wonende donor, in verband met transplantatie van een nier, beenmerg of lever bij een verzekerde in Nederland en overige kosten gemoeid met de transplantatie die verband houden met het wonen van de donor in het buitenland. De verblijfskosten in Nederland en gedeelde inkomsten vergoeden wij niet.

Als de donor een zorgverzekering heeft afgesloten, dan komen de kosten van vervoer bedoeld onder e en f voor rekening van de zorgverzekering van de donor.



Artikel 3.6 Leefstijltraining

Wij geven een tegemoetkoming van € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de kosten van een basis leefstijltraining georganiseerd door Leefstijl Training & Coaching in Zwolle voor:

- mensen met stress en burn-out gerelateerde klachten.

Voorwaarde

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Artikel 3.7 Plastische chirurgie

Wij vergoeden de behandeling die strekt tot correctie van de oorstand voor kinderen tot en met 12 jaar in een ziekenhuis of een gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist verbonden aan een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC).

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

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.8.3 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 3.8 Sportmedisch onderzoek/keuring en fitness

Wij vergoeden:

- een sportmedisch onderzoek/keuring bij een Sportmedische instelling (aangesloten bij het FSMI) tot een maximum bedrag van € 115,- per 2 kalenderjaren;
- gedurende de looptijd van de verzekering eenmalig een bedrag van € 25,- van de inschrijfkosten van een fitnessclub. Wij vergoeden de inschrijfkosten na een bewijs van inschrijving en een bewijs van betaling.