



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, voorhoofdslift en wenkbrauwlift
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer : 202001974
Zittingsdatum : 22 september 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 15 september 2020 heeft verzoekster per klachtenformulier de SKGZ op de hoogte gebracht dat zij een klacht heeft tegen haar ziektekostenverzekeraar. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster op 12 april 2021 meegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Hierna heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 23 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 juni 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 14 juni 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 1 juli 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021023098) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 5 juli 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 september 2021 per brief verklaard niet te willen worden gehoord. Verzoekster is op 22 september 2021 gehoord.
- 2.5. Na afloop van de hoorzitting is verzoekster in de gelegenheid gesteld de ter zitting door haar voorgedragen pleitaantekeningen over te leggen, hetgeen zij op 24 september 2021 heeft gedaan. Een kopie hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en het e-mailbericht van verzoekster van 24 september 2021 zijn op 28 september 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 5 oktober 2021 heeft het Zorginstituut aan de commissie per brief meegedeeld in de aanvullende stukken en hetgeen tijdens de hoorzitting aan de orde is gekomen geen aanleiding te zien haar voorlopige advies te wijzigen, zodat het voorlopige advies definitief is.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 750 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).



3.2. Verzoekster lijdt aan anafylactisch oedeem in het gelaat, de luchtpijp en de darmen. Als gevolg van deze aandoening krijgt zij in haar gelaat met name bij de ogen en mond zwellingen. Om de problemen met de zwellingen te verminderen is verzoekster door haar huisarts verwezen naar een plastisch chirurg. Deze heeft namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor verstrekking van een voorhoofdslift en een wenkbrauwlift beiderzijds. Op 24 augustus 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar afwijzend op de aanvraag beslist.



3.3. Na de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar heeft de behandelend plastisch chirurg namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een nieuwe aanvraag ingediend. Dit keer voor verstrekking van een bovenooglidcorrectie beiderzijds. Bij verzoekster is op 22 september 2020 een bovenooglidcorrectie beiderzijds uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze ingreep vergoed.



3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn eerdere afwijzende beslissing gevraagd. Op 8 september 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.



3.5. Op 1 juli 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

“Lichamelijke functiestoornis

Gesteld nog gebleken is dat er bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis. Hoewel er ten tijde van de verwijzing van de huisarts naar de plastisch chirurg sprake lijkt te zijn geweest van hoofdpijnlachten, druk op de ogen, vermoeidheid en een gezichtsveldbeperking, wordt niet duidelijk uit het dossier of er restklachten zijn na de correctie van de bovenoogleden. Op basis van de foto's is evenwel goed te beoordelen dat de wenkbrauw zich niet onder het niveau van de orbitarand bevindt en er geengezichtsveldbeperking kan bestaan (aangezien de pupil in zijn geheel te zien is).

Verminking

Verzoekster stelt dat er sprake is van verminking. Ondanks dat de foto's helder weergeven dat de situatie na de anafylactische episodes in negatieve zin is veranderd, wordt er bij het beoordelen van een verminking enkel uitgegaan van de actuele situatie. Op basis van de actuele foto's kan niet worden gesteld dat er sprake is van een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel, zoals bedoeld door de wetgever. Hier is bijvoorbeeld wel sprake van bij (een situatie die in ernst en aspect te vergelijken is met) een misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw of door brandwonden.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking. De voorhoofdslift komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.”

4. Geschil



4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd voor recht te verklaren dat de ziektekostenverzekeraar de oorspronkelijk aangevraagde voorhoofdslift en wenkbrauwlift had moeten verstrekken, ten laste van de zorgverzekering dan wel 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 A.17 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering en 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.

- 6.2. Verzoekster verklaart dat in augustus 2019 haar gezicht op onverklaarbare wijze begon op te zwellen. Vanwege de zwellingen zag verzoekster zich genoodzaakt zich ziek te melden. De procedure die haar werkgever vervolgens startte veroorzaakte veel stress. In een relatief korte periode veranderde verzoekster van een goed uitziende jonge vrouw in iemand van ouder dan zestig. Toen verzoekster weer wat energie kreeg heeft zij zich gewend tot haar huisarts die haar doorverwees naar een immunoloog. Deze arts stelde bij verzoekster de diagnose angio oedeem en door medicatie werden de zwellingen langzaam minder. Echter helemaal weggegaan zijn deze nooit.
- Omdat de zwellingen zo heftig waren is de huid van verzoekster nooit meer de oude geworden. Om een en ander te herstellen is zij bij een plastisch chirurg terechtgekomen. Deze arts heeft namens verzoekster een gecombineerde ingreep, te weten een voorhoofdslift en een wenkbrauwlift aangevraagd. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht om duidelijke foto's. In vervolg hierop heeft verzoekster zelf foto's gemaakt en deze opgestuurd. Nadat de desbetreffende aanvraag door de ziektekostenverzekeraar was afgewezen, is een bovenooglidcorrectie aangevraagd. In het kader van deze aanvraag zijn in het ziekenhuis gemaakte professionele foto's aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Na goedkeuring hiervan is die behandeling uitgevoerd. Verder stelt verzoekster dat zij alleen de foto's die zij zelf heeft gemaakt heeft laten verwijderen omdat deze voor de ziektekostenverzekeraar toch geen waarde hadden. Verzoekster merkt hierbij op dat zij inmiddels ook een onderooglidcorrectie heeft laten uitvoeren.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat hij op 7 juli 2020 een aanvraag heeft ontvangen voor een voorhoofdslift en een wenkbrauwlift. Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen heeft hij verzoekster op 28 juli 2020 gevraagd duidelijke foto's te sturen. Na ontvangst van de foto's is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat bij haar geen sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Volgens de adviserend geneeskundige was geen sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking in de zin van de wet- en regelgeving voor de beoordeling van de aanspraak op de aangevraagde voorhoofdslift en wenkbrauwlift. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag dan ook op 24 augustus 2020 afgewezen. Omdat verzoekster nadien een ooglidcorrectie heeft laten uitvoeren, en zij ook de eerder toegezonden foto's heeft laten verwijderen, is thans niet meer te beoordelen of de aanvraag destijds terecht werd afgewezen. Als verzoekster nog in het bezit is van de desbetreffende foto's, is de ziektekostenverzekeraar bereid zijn afwijzende beslissing alsnog te herbeoordelen.
- De in december 2020 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen aanvraag voor een bovenooglidcorrectie is automatisch beoordeeld. Dit houdt in dat de behandelend plastisch chirurg op het 'aanvraagformulier machtiging' verschillende vragen beantwoordt en dat op basis hiervan de aanvraag automatisch wordt getoetst aan de geldende voorwaarden.

Zorgverzekering

- 6.4. Aanvankelijk is namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor verstrekking van een gecombineerde behandeling, bestaande uit een voorhoofdslift en een wenkbrauwlift. Toen op deze aanvraag door de ziektekostenverzekeraar afwijzend werd beslist, is namens verzoekster een aanvraag gedaan voor een bovenooglidcorrectie, welke ingreep na goedkeuring ook is uitgevoerd. Verzoekster wil thans een verklaring voor recht dat de oorspronkelijk aangevraagde voorhoofdslift en wenkbrauwlift destijds ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen. Hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 6.5. Zowel de aangevraagde voorhoofdslift en wenkbrauwlift als de sindsdien uitgevoerde bovenooglidcorrectie zijn behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Op grond van het bepaalde op de pagina's 42 en 43 van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op dergelijke behandelingen, mits aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan. Deze zijn gebaseerd op de artikelen 2.4 Bzv en 2.1 Rzv, en nader uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019)' van de Vereniging voor artsen volksgezondheid (VAV) (hierna: de VAV-Werkwijzer), die in situaties als deze als richtlijn wordt gehanteerd en waarbij de commissie voor de beoordeling aansluit. Op grond van artikel 2.4, eerste lid, sub b, onder 3, Bzv bestaat aanspraak op verstrekking van een *bovenooglidcorrectie* als sprake is van verlamde of verslapte bovenoogleden. Deze verlamming of verslapping moet een ernstige gezichtsveldbeperking veroorzaken óf het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Is niet aan deze voorwaarden voldaan, dan geldt de uitsluiting van artikel 2.1 Rzv.
- 6.6. Een *voorhoofdslift* of *wenkbrauwlift* is verzekerde zorg op grond van 2.4, eerste lid, sub b, onder 1 en 2, Bzv, onder de voorwaarde dat sprake moet zijn van een (verzekerings)indicatie in de vorm van (i) een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, of (ii) verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet blijken de VAV-Werkwijzer sprake zijn van een gezichtsveldbeperking, veroorzaakt door een wenkbrauw, die zich onder het niveau van de orbitarand bevindt.
- 6.7. Verzoekster heeft zich op het standpunt gesteld dat de aangevraagde *voorhoofdslift* en *wenkbrauwlift* ten onrechte werden afgewezen. Beoordeeld dient daarom te worden of ten tijde van de ingediende aanvraag een verzekeringsindicatie aanwezig was. Zoals hiervoor is uiteengezet is dit het geval als de overhangende wenkbrauwen de oorzaak vormen van de gezichtsveldbeperking of ingeval van verminking. Gelet op artikel 150 Rv is het aan verzoekster dit aannemelijk te maken. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat in het kader van de aanvraag voor de voorhoofdslift en wenkbrauwlift eigen gemaakte foto's en in het kader van de aanvraag voor de bovenooglidcorrectie professionele foto's aan de ziektekostenverzekeraar zijn verstrekt. Alleen de door verzoekster zelf gemaakte foto's heeft zij laten verwijderen, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar is erkend. Wat hiervan ook zij, verzoekster heeft, hoewel dit op haar weg lag, de (professionele) foto's niet overgelegd en ook anderszins niet aannemelijk gemaakt dat zij vóór de uitgevoerde bovenooglidcorrectie aan de voorwaarden voor een voorhoofdslift en wenkbrauwlift voldeed (wenkbrauwen bevinden zich onder het niveau van de orbitarand, leidend tot een ernstige gezichtsveldbeperking, of verminking). Dat verzoekster wel toestemming kreeg voor het uitvoeren van een bovenooglidcorrectie is geen aanwijzing voor het bestaan van een (verzekerings)indicatie voor een voorhoofdslift en wenkbrauwlift, aangezien hiervoor andere criteria gelden, zoals hiervoor is toegelicht. Volledigheidshalve wordt hieraan nog toegevoegd dat voor zover verzoekster thans nog in aanmerking wil komen voor de *voorhoofdslift* en *wenkbrauwlift*, uit het advies van het Zorginstituut van 1 juli 2021 valt op te maken dat een (verzekerings)indicatie hiervoor - in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking - ontbreekt.

- 6.8. Gelet op het voorgaande oordeelt de commissie dat niet is komen vast te staan dat verzoekster ten tijde van de aanvraag voor de voorhoofdslift en wenkbrauwlift een (verzekerings)indicatie had voor deze ingreep. Zodoende staat niet vast dat deze aanvraag ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen, zoals door verzoekster is gesteld. Hetgeen zij heeft aangevoerd ten aanzien van de oorzaak van de klachten, te weten anafylactisch oedeem in het gelaat, maakt het voorgaande niet anders. In het kader van de beoordeling is niet de oorzaak van de klachten bepalend, maar de situatie zoals deze zich aandient. Op basis hiervan moet worden bepaald of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking bestaat.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kon worden ingewilligd.

- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 oktober 2021,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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;

(...)

.

Verwijzing

U heeft alleen recht op niet-klinische dialyse als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

Let op

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen vallen onder hulpmiddelenzorg. Kijkt u voor meer informatie in het Verzekeringsreglement.

Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloeden lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft 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 verslapte 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 transseksualiteit.

Let op

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

- correctie van verlamde of verslapte 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 transseksualiteit,
- 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. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. 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 Menzis 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