

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist.
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, buikwandcorrectie, rectusdiastase, rugklachten
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv voorwaarden
aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202200176
Zittingsdatum : 12 oktober 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 28 juni 2022 en klachtenformulier van 29 juni 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 29 juni 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 5 augustus 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 10 augustus 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 25 augustus 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022032962) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 29 augustus 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 oktober 2022 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 24 oktober 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 25 augustus 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 31 oktober 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Budget (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Zorg *** en Aanvullend Tand*** (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet geschil en blijft om deze reden onbesproken.
- 3.2. Ten behoeve van verzoekster is een aanvraag gedaan voor een buikwandcorrectie. In de aanvraag is door de behandelend plastisch chirurg toegelicht dat bij verzoekster sprake is van een breuk in de rug, een rectus diastase en huidoverschot. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag bij brief van 1 december 2021 afgewezen.

- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 19 januari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 25 augustus 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht.
- 3.5. Bij brief van 31 oktober 2022 heeft het Zorginstituut de commissie geïnformeerd dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog toestemming moet geven voor de aangevraagde buikwandcorrectie.
- 4.2. In dat verband licht zij toe dat zij in 2017 van de trap is gevallen. Hierbij zijn twee ruggenwervels (L2 en L3) gebroken. Dit is niet tijdig onderkend, en de operatie aan haar rug vond pas 104 dagen later plaats. Verzoekster heeft nu 24/7 pijn door zenuwbeschadigingen en -beknellingen. Zij is incontinent en kampt met core instability. Omdat zij haar torso niet recht kan houden en ondersteunen, moet zij 16 van de 24 uur per dag plat liggen. Haar rugspieren zijn atrofisch en vervet. De buikwandcorrectie dient in haar geval geen cosmetisch doel, maar is noodzakelijk om haar torso te verstevigen, de pijnklachten te verminderen en haar bewegingsmogelijkheden te vergroten. Dit blijkt ook uit verklaringen van haar fysiotherapeut, huisarts, plastisch chirurg en pijnspecialist. Verzoekster is thans 54 jaar en wil niet als een 85-jarige door het leven gaan. Zij kan haar beroepsmatige activiteiten niet meer uitoefenen, en hetzelfde geldt voor fietsen en wandelen.
- 4.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat behandelingen van plastisch chirurgische aard onder strikte voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Deze voorwaarden zijn door de overheid bepaald. Een buikwandcorrectie kan worden vergoed als sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de VAV-Werkwijzer.

Verminking is aan de orde in geval van een score van 3 op de Pittsburgh Rating Scale. Verzoekster voldoet hier niet aan, zoals blijkt uit de aanvraag en de overgelegde foto's. Tevens kan van verminking worden gesproken als de situatie in ernst vergelijkbaar is met een derdegraads verbranding. Ook dit speelt bij verzoekster niet. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake bij chronisch (> 6 maanden) onbehandelbaar smetten, waarbij behandeling heeft plaatsgevonden volgens de hierop toepasselijke richtlijn. Ook dit is bij verzoekster niet het geval. Daarnaast is er sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in geval van een ernstige bewegingsbeperking. Dit doet zich voor als de overhangende buikhuid in staande positie een kwart van de lengteas van het bovenbeen bedekt. Ook hieraan voldoet verzoekster niet.

Ten aanzien van de rectus diastase merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze gering is, namelijk 1 tot 2 centimeter. Daarbij is de behandeling van een rectus diastase door middel van een buikwandcorrectie niet in overeenstemming met de stand van de wetenschap en praktijk. Dit laatste blijkt uit de VAV-Werkwijzer en de richtlijn inzake de abdominoplastiek.

De aangevraagde buikwandcorrectie zal de bestaande pijnklachten niet verminderen. Uit de informatie van de fysiotherapeut valt op te maken dat verzoekster kampt met aspecifieke lage rugklachten, waarbij psychosociale factoren het herstel belemmeren.

- 5.2. 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 25 augustus 2022 (door het Zorginstituut als definitief bestempeld bij brief van 31 oktober 2022) heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verminking

Verzoekster heeft een geringe huidsurplus van de onderbuik. Uit de bijgevoegde foto's kan worden opgemaakt dat het buikvet enigszins over de broekrand valt, er is echter geen sprake van PRS graad 3 of een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken is met een derdegraads verbranding. Er kan geconcludeerd worden dat er geen sprake is van verminking zoals bedoeld in de regelgeving.

Lichamelijke functiestoornis

Er is bij verzoekster geen sprake van smetten. Verzoekster wordt wel beperkt in haar beweging. Volgens de VAV Werkwijzer is er sprake van een ernstige bewegingsbelemmering, en dus een indicatie tot vergoeding, wanneer een overhangend buikschort tot minimaal 1/4 van het bovenbeen reikt. Hier is bij verzoekster geen sprake van. Uit de VAV Werkwijzer blijkt verder dat een rectusdiastase niet valt onder een bewegingsbeperking. Er is bij verzoekster geen sprake van een hernatie (uitstulping) van de buikwand, en in de praktijk kan geen relatie aangetoond worden met eventuele functionele klachten.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking of lichamelijke functiestoornis. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een abdominoplastiek ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor een abdominoplastiek en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering."

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 A18.4 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 behandelingen van plastisch chirurgische aard en het

criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' 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.

- 8.2. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over het antwoord op de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een buikwandcorrectie.

Zorgverzekering

- 8.3. De aangevraagde buikwandcorrectie is een behandeling van plastisch chirurgische aard. De commissie overweegt dat de zorgverzekering dekking biedt voor een buikwandcorrectie. Voorwaarde hierbij is dat bij de verzekerde een (verzekerings)indicatie bestaat in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in artikel B.25 onder e van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling in de verzekeringsvoorwaarden is gebaseerd op de artikelen 2.4 Bzv en 2.1 Rzv en verder uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging voor artsen volksgezondheid (VAV) (hierna: de VAV-Werkwijzer). De VAV-Werkwijzer wordt als richtlijn gehanteerd bij de beoordeling van aanvragen van plastisch chirurgische aard. De commissie sluit hierbij aan.
- 8.4. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een ernstige bewegingsbeperking is aanwezig indien de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengte af van het bovenbeen bedekt. Dit blijkt uit de toelichting op de wijziging van de regelgeving waarbij de buikwandcorrectie onder strikte voorwaarden onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw is gebracht. Uit de overgelegde foto's blijkt dat dit bij verzoekster niet aan de orde is. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan in geval van onbehandelbaar smetten. Het gaat hierbij om smetten in de huidplooien die daar altijd aanwezig zijn zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Gesteld noch anderszins is gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is.
- 8.5. Van verminking is 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. De situatie van verzoekster voldoet hier niet aan. Van verminking kan in dit kader voorts worden gesproken bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale (PRS) graad 3. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt hier niet van.
- 8.6. Zoals blijkt uit de in de aanvraag gegeven toelichting, is bij verzoekster niet alleen sprake van een huidoverschot, maar ook van rugklachten en een rectusdiastase. De commissie begrijpt de stelling van verzoekster aldus dat de buikwandplastiek (mede) tot doel heeft deze klachten te behandelen, maar dat de bestaande systematiek geen mogelijkheid biedt rekening te houden met andere verzekeringsindicaties dan die hiervoor zijn besproken. De commissie overweegt met betrekking hiertoe in de eerste plaats dat de buikwandcorrectie door de wetgever aanvankelijk van verstrekking of vergoeding werd uitgesloten. Zoals onder 8.4. al werd toegelicht, is de behandeling later onder de te verzekeren prestaties gebracht, zij het met inachtneming van de strikte voorwaarden ten aanzien van de indicaties. In het voorgaande is al geconcludeerd dat verzoekster niet aan deze voorwaarden voldoet, zoals ook blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 25 augustus 2022. Ook indien daaraan zou worden voorbijgegaan, met name door een ruimere interpretatie te geven aan het begrip aantoonbare lichamelijke functiestoornis, is de vraag of met de aangevraagde behandeling het door verzoekster beoogde doel kan worden bereikt. Het staat vast dat er bij verzoekster geen defect in de fascia aan de orde is, aangezien de rectusdiastase 1 tot 2 centimeter bedraagt en dus klein is te noemen. Daarnaast is de relatie met de functionele klachten, die verzoekster ervaart als gevolg van een

val van de trap waarbij zij twee ruggenwervels brak, niet aantoonbaar, maar wordt deze alleen verondersteld. Uit de door verzoekster overgelegde verklaringen blijkt althans niet van enige onderbouwing van die relatie. Hieraan kan nog worden toegevoegd dat verzoekster volgens de behandelend fysiotherapeut kampt met specifieke lage rugklachten met psychosociale factoren die het herstel belemmeren. De fysiotherapeut kan de oorzaak van de rugklachten dus niet duiden. De commissie concludeert dat, nog daargelaten dat voor de behandeling ten aanzien van de indicatie strikte voorwaarden gelden, door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat de aangevraagde ingreep voor de door haar toegelichte klachten een oplossing vormt. Daarmee wil de commissie overigens niet afdoen aan de ernst van die klachten. Hetgeen verder door verzoekster is aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Slotsom

8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 december 2022

A.I.M. van Mierlo

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.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving

- artt. 10 en 11 Zvw
- artt. 2.1 en 2.4 Bzv
- art. 2.1 Rzv

2. Voorwaarden zorgverzekering

- art. B.25 onder e

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.

Voorwaarden voor het recht op deze zorg

1. 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 voor de transplantatie. Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op zk.nl/zorgverkenner.
2. Voor het vervoer van de donor moeten wij u toestemming hebben gegeven via de Vervoerslijn, telefoonnummer 071 365 41 54.

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 [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#)

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Het indicatieve marktconforme tarief is bij ons op te vragen.

B.23 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 gehemeltepleten;
 - misvormingen van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken of
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
- d. verlamde of verslaptte 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 [B.28](#).

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 [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#)

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;

(...)

.