

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. drs. J.W. Heringa en mr. J.J.M. Linders)

Zaaknummer: 202400399

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden,
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 20 juni 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 7 juli 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 26 juli 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 29 juli 2024 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 22 augustus 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024029401) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 23 augustus 2024 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 oktober 2024 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 10 oktober 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 22 augustus 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 14 oktober 2024 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2022 en 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Extra Plus en AV Tand Extra (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 2.2. Verzoekster heeft eind 2022 en begin 2023 een drietal liposuctiebehandelingen vanwege lipoeedeem laten uitvoeren. De hiermee gemoeide kosten (totaal € 15.000,-) heeft zij

bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Bij brief van 13 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld de betreffende kosten niet te vergoeden.

- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 21 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 22 augustus 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.

3. **Standpunt verzoekster**

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de reeds uitgevoerde en nog uit te voeren behandelingen liposuctie met tumescente lokale anesthesie van de benen en bovenarmen te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel uit coulance.
- 3.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij al geruime tijd kampt met ernstig lipoedeem in de benen en bovenarmen, hetgeen resulteert in veel klachten. De eind 2022, begin 2023 bij haar uitgevoerde liposuctiebehandelingen hebben ervoor gezorgd dat zij nu minder symptomen ervaart van de aandoening. In haar brief bij het e-mailbericht van 20 juni 2024 heeft verzoekster uiteengezet waarom de behandelingen een positief effect hebben gehad en volgens haar ook door de ziektekostenverzekeraar moeten worden vergoed.
In voornoemde brief legt verzoekster uit dat bij haar het ziekteverloop al op jonge leeftijd is begonnen. Zij werd bestempeld als fors en stevig, met onevenredige verhoudingen in haar lichaam. Dit leidde tot problemen bij het vinden van passende kleding en paardrijlaarzen. Ondanks de actieve deelname aan verschillende sporten en vrijwilligerswerk, merkte verzoekster dat zij steeds meer moeite kreeg met de kracht in haar benen en sneller last had van verzuring en gewrichtsklachten. De pijnklachten en beperkingen hadden ook een negatief effect op haar mentale gesteldheid en sociale interacties.
Na het volgen van verschillende diëten, en het ondergaan van diverse medische en psychologische onderzoeken, werd uiteindelijk in 2019 bij verzoekster de diagnose lipoedeem gesteld. De door haar gevolgde conservatieve therapie bood weinig verlichting, en verzoekster belandde in 2021 op een dieptepunt. Dit uitte zich in vermijding van aanrakingen, bijna geen huishoudelijke taken meer kunnen uitvoeren, en psychische problemen. Het vooruitzicht dat zij moest leren leven met de aanwezige (pijn)klachten zorgde ervoor dat verzoekster in een isolement terecht kwam.
- 3.3. Eind 2022 heeft verzoekster de knoop doorgehakt en een drietal liposuctiebehandelingen laten uitvoeren. Na deze behandelingen waren enorme verbeteringen zichtbaar. Zo waren de mobiliteit, de energie en het zelfvertrouwen zodanig toegenomen dat verzoekster het leven weer positief is gaan inzien. Zij kon na de behandelingen opeens weer normaal bewegen, spelen met haar kinderen, en zonder pijn en beperkingen deelnemen aan activiteiten. Ook de relatie met haar echtgenoot en kinderen is sterk verbeterd. Gelet op het feit dat de behandelingen op allerlei vlakken voor verbetering hebben gezorgd, kan de ziektekostenverzekeraar niet het standpunt blijven innemen dat liposuctie bij lipoedeem niet bewezen effectief is.
- 3.4. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij voorafgaand aan de liposuctiebehandelingen telefonisch contact heeft gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Zij deelde verzoekster mee dat de zorgaanbieder was gecontracteerd en dat zonder meer met de behandelingen kon worden gestart. Toen de nota's werden gedeclareerd, bleek echter dat eerst een aanvraag had moeten worden ingediend, wat verzoekster niet eerder was meegedeeld. Vergoeding van de kosten is uiteindelijk door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, omdat de behandeling niet zou voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk.
Verzoekster voelt zich niet gehoord en serieus genomen. De ziektekostenverzekeraar dient volgens haar niet alleen naar de regels te kijken, maar ook naar het effect dat een behandeling heeft. De liposuctiebehandelingen stelden verzoekster in staat weer normaal te functioneren. Bovendien

hebben de behandelingen de ziektekostenverzekeraar geld bespaard. Gelet op de vele voordelen vindt verzoekster het zeer onbevredigend dat de ziektekostenverzekeraar haar verzoek om een coulancevergoeding niet eens heeft willen beoordelen. Telkens werd het daartoe door haar gedane verzoek afgewezen met als reden dat de kans op precedentwerking te groot was. Dit laatste staat haaks op de missie en visie die de ziektekostenverzekeraar wil uitdragen.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij als zorgverzekeraar de taak heeft te toetsen of de aangevraagde zorg binnen de geldende wet- en regelgeving verzekerde zorg is. In artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit Zorgverzekering is bepaald dat de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Uit standpunten van het Zorginstituut uit 2007 en 2022 blijkt dat liposuctie bij lipoedeem niet voldoet aan dit criterium. Daarnaast heeft het Zorginstituut in het verleden meerdere adviezen aan de commissie uitgebracht waarin is geconcludeerd dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is waaruit blijkt dat liposuctie bij lipoedeem voldoende effect heeft. Voor een overzicht hiervan verwijst de ziektekostenverzekeraar naar zijn brief van 26 juli 2024. Sinds het laatste advies van het Zorginstituut aan de commissie over een vergelijkbaar geschil zijn geen nieuwe wetenschappelijke studies beschikbaar gekomen waaruit het tegendeel blijkt. Dit laatste is gebleken uit een literatuursearch die de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan. Voor een overzicht van de gevonden artikelen verwijst de ziektekostenverzekeraar eveneens naar zijn brief van 26 juli 2024.
- 4.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en ter aanvulling verklaard dat hij, gelet op de verwachte precedentwerking, geen aanleiding ziet tot het toepassen van coulance.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 22 augustus 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Het in de Zvw gestelde criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' betreft één geïntegreerde wettelijke maatstaf, waarin beide elementen, wetenschap en praktijk, verenigd zijn. Bij de beoordeling of zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk wordt, zoals aangegeven in het rapport Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk, uitgegaan van de principes van evidence-based medicine (EBM). Het gaat hierbij om de vraag of de zorg bij een bepaalde populatie effectief is in vergelijking met de standaard of gebruikelijke behandeling en niet of de zorg bij een individuele patiënt effectief is. Hiervoor wordt op gestructureerde wijze een literatuuronderzoek gedaan naar wetenschappelijke studies naar de te beoordelen behandeling. Het effect moet zijn aangetoond in goed opgezette wetenschappelijke studies en voor wat betreft de toepassing in de praktijk blijkt dit veelal uit (onderbouwde) richtlijnen, consensusdocumenten of zorgstandaarden.

Standpunt Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft in het standpunt 'liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules (LTA) bij patiënten met lipoedeem' beoordeeld of liposuctie met tumescente lokale anesthesie tot betere resultaten leidt dan conservatieve behandelingen bij patiënten met lipoedeem.

Voor de beoordeling zijn vijf gepubliceerde, actuele wetenschappelijke studies geselecteerd over de effecten van liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij deze patiëntengroep. Het betroffen vijf niet-vergelijkende (voor-na) studies. De bewijskracht van de studies voor alle uitkomstmaten is van zeer lage kwaliteit en de gevonden effecten zijn daarom zeer onzeker. Om de meerwaarde van liposuctie aan te tonen, is onderzoek van betere kwaliteit nodig. Daarom heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Richtlijnen

De richtlijn Lipoedeem is op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) opgesteld. In deze richtlijn is de conclusie (o.b.v. vier niet-vergelijkende studies, Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO) niveau 3) opgenomen dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende cannules een effectieve behandeling is voor lipoedeem. Deze richtlijn is meegenomen en meegewogen bij bovenstaand standpunt van het Zorginstituut. In een patiënten folder waarnaar verwezen wordt in de richtlijn, staat aangegeven dat de behandeling duur is en in de regel niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

De richtlijn Chronic Lipedema van het Engelse National Institute for Health and Care Excellence (NICE) werd niet in het standpunt van het Zorginstituut opgenomen, omdat deze richtlijn destijds nog in ontwikkeling was. In deze richtlijn wordt geconcludeerd dat het wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit van liposuctie onvoldoende is en voornamelijk is gebaseerd op retrospectieve studies met methodologische beperkingen. Daarnaast wordt gesteld dat het bewijs over de veiligheid van de procedure onvoldoende is en er mogelijk risico is op ernstige bijwerkingen. Er wordt daarom in de richtlijn geadviseerd om de behandeling alleen in onderzoeksverband te verrichten.

Update literatuuronderzoek

Verweerder heeft een aanvullende literatuursearch verricht. De search leverde drie niet-vergelijkende studies naar de effecten van liposuctie bij lipoedeem op. Het Zorginstituut merkt hierover, evenals verweerder, op dat deze studies van onvoldoende kwaliteit zijn. Het betreft de volgende studies:

1. Amato et al. (2024): een meta-analyse van zeven niet-vergelijkende studies, waarvan één voor- en na studie met een korte follow-up duur van drie maanden gepubliceerd is na het advies van het Zorginstituut (Kirstein et al, 2023).
2. Kruppa et al. (2022): een voor en na studie met een follow-up duur van tien jaar.
3. Seefeldt, (2023): een cross-sectionele studie/enquête.

In een advies van het Zorginstituut uit mei 2024 werd ook een update van het literatuuronderzoek verricht. Hierbij werden sinds het standpunt van het Zorginstituut drie voor-na studies (waarvan er twee over dezelfde populatie lijken te gaan) gevonden, waaronder de studie van Kruppa et al. (2022) die verweerder ook heeft genoemd. Er werden geen studies gevonden, waarin liposuctie met tumescente lokale anesthesie is vergeleken met conservatieve behandeling bij patiënten met lipoedeem.

Daarmee blijft het bewijs van de beschikbare studies van zeer lage kwaliteit en is de effectiviteit van liposuctie met tumescente lokale anesthesie zeer onzeker.

Conclusie

In 2022 heeft het Zorginstituut een negatief standpunt ingenomen over liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem. Sinds de publicatie van dit standpunt zijn geen studies van betere kwaliteit gepubliceerd, dan de studies die al beschikbaar waren ten tijde van de beoordeling door het Zorginstituut. Liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem voldoet derhalve niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: "Liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem maakt geen onderdeel uit van het basispakket."

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 2.12 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over medisch specialistische zorg en de '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.

Zorgverzekering

- 7.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten te vergoeden van liposuctie met tumescente lokale anesthesie van de benen en bovenarmen. Dit omdat verzoekster kampt met lipoedeem en zij hiervan veel hinder ondervindt. De commissie heeft als taak te beoordelen of het gevraagde voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Dit is het geval als wordt voldaan aan de toepasselijke voorwaarden, die zijn gebaseerd op de Zvw en aanverwante regelgeving.
- 7.3. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, moet de commissie in de eerste plaats beoordelen of liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'. Uit artikel 114, derde en vierde lid, Zvw volgt dat de commissie hierover advies moet vragen aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft ook de wettelijke taak de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11 Zvw, te bevorderen, en kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven (artikel 64 Zvw). Het rapport 'Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk 2023' van 11 april 2023 is een dergelijke richtlijn. Hierin licht het Zorginstituut toe dat het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' één geïntegreerde wettelijke maatstaf betreft, waarin beide elementen, wetenschap en praktijk, samenkomen. Bij de beoordeling gaat het daarom niet alleen om de wetenschappelijke onderbouwing, maar speelt ook de praktijk een belangrijke rol. Het betekent dat expertise en ervaring van zorgverleners en zorggebruikers worden meegenomen bij de verschillende onderdelen van de beoordeling. Hieronder vallen het formuleren van de vraagstelling en het inzichtelijk maken van de contextuele factoren die een rol kunnen spelen bij de eindafweging. Dit betekent dan ook niet dat de praktijk bepaalt of een behandeling voldoet aan het criterium als wetenschappelijk bewijs ('evidence') ontbreekt.
- 7.4. Bij de beantwoording van de vraag of is voldaan aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' worden de principes van evidence-based medicine (EBM) gevolgd en wordt gebruik gemaakt van de GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) methode. De kern van GRADE is dat op systematische wijze gezochte en geselecteerde evidence op een transparante en gestructureerde manier wordt beoordeeld. Hierbij worden eventuele onzekerheden in kaart gebracht en samen met contextuele factoren gewogen. Die factoren kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de vraag wat als passend onderzoek kan worden beschouwd. Het kan ook gaan om medische aspecten. Of is voldaan aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' hangt dus niet uitsluitend af van een hoge kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs. Er kunnen argumenten zijn op grond waarvan met een lagere kwaliteit van bewijs genoeg kan of moet worden genomen.

Zoals blijkt uit het rapport, vindt de beoordeling in vijf stappen plaats:

- (1) formuleren plaatsbepaling, claim en vraagstelling aan de hand van PICO(ts)-vragen;(2) systematische literatuursearch;
- (3) samenvatten van de evidence;

- (4) beoordelen van de kwaliteit van bewijs, en
- (5) van evidence naar conclusie, waarbij de kwaliteit van bewijs en de contextuele factoren worden gewogen.

Uit een arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) blijkt dat de door het Zorginstituut ontwikkelde beoordeling, die in het meest recente rapport (van 11 april 2023) verder is uitgewerkt, moet worden geacht in overeenstemming te zijn met de bedoeling van de wetgever.

- 7.5. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem. Het advies van 22 augustus 2024 bevat de uitkomst hiervan.

Het Zorginstituut zet daarin uiteen dat hij op 7 maart 2022 zijn 'Standpunt liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules bij patiënten met lipoedeem' heeft gepubliceerd. De conclusie is dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie niet voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk', omdat de beschikbare onderzoeken niet aantonen dat deze behandeling effectief is bij patiënten met lipoedeem. Op 14 mei 2024 heeft het Zorginstituut een literatuursearch gedaan. Er is hierbij ook gekeken naar de publicaties op grond waarvan de Richtlijn Lipoedeem van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) is vastgesteld, waarin liposuctie als een effectieve behandeling wordt aangewezen. Deze studies hadden geen hoge bewijswaarde, omdat het hier niet ging om vergelijkende studies. Uit de verdere literatuurzoektocht is naar voren gekomen dat sinds de publicatie van eerdergenoemd standpunt van het Zorginstituut zelf, er drie voor-na studies zijn gepubliceerd. Resultaten van vergelijkbare studies werden niet gevonden, hetgeen betekent dat geen studies zijn verricht waarin een groep patiënten die is behandeld door middel van liposuctie met tumescente lokale anesthesie wordt vergeleken met een groep patiënten die conservatieve behandeling krijgt. Gelet op de zeer lage bewijskracht van de studies blijft de meerwaarde van liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij lipoedeem onzeker. Om die reden handhaaft het Zorginstituut zijn standpunt dat de behandeling niet voldoet aan de 'stand van de wetenschap en de praktijk'.

- 7.6. De commissie ziet geen grond om - ondanks dat de behandelingen verzoekster hebben geholpen - af te wijken van het advies van het Zorginstituut. Uit het voorgaande volgt immers dat positieve ervaringen van individuele patiënten geen reden zijn om aan te nemen dat de behandeling wél zou voldoen aan het criterium van de 'stand van de wetenschap en de praktijk'. De commissie neemt de in het advies opgenomen conclusie daarom over wat betekent dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering en dat de behandeling om die reden niet voor vergoeding in aanmerking komt.

Coulance

- 7.7. Verzoekster heeft daarnaast een beroep gedaan op coulance door de ziektekostenverzekeraar. Daarbij heeft zij aandacht gevraagd voor het feit dat liposuctie de enige oplossing is voor haar probleem. Tevens heeft zij aangevoerd dat met deze behandeling de ziektekostenverzekeraar veel kosten worden bespaard.

De commissie overweegt dat het toepassen van coulance een handelen uit welwillendheid is. Het coulancebeleid is dan ook aan de ziektekostenverzekeraar voorbehouden en de commissie kan op dit punt niet in diens beslissing treden. De commissie kan slechts dan een vergoeding in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden toekennen als de ziektekostenverzekeraar gelijke gevallen zonder goede reden ongelijk behandelt. Gesteld noch gebleken is dat dit in de situatie van verzoekster aan de orde. Daarom is de commissie ten aanzien van het verzoek om coulance niet bevoegd.

Verzoekster heeft verder gesteld dat de ziektekostenverzekeraar de onderhavige kosten moet vergoeden omdat niet ingrijpen zal leiden tot hogere zorgkosten in de toekomst. De commissie overweegt dat voor de beoordeling van een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering beslissend is of de betreffende zorg onder de verzekeringsdekking valt. De verzekerde heeft geen recht op (vergoeding van) zorg die niet onder de dekking van

de zorgverzekering valt, ook niet als deze zorg op termijn tot een kostenbesparing zou leiden. Aangezien hiervoor is geconcludeerd dat de behandeling niet tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering behoort, is de ziektekostenverzekeraar niet gehouden over te gaan tot vergoeding.

Slotsom

7.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 oktober 2024,

A. de Ruijter

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 beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

2.7 Dekking

2.7.1 Omvang van de dekking

- a. Voor zover op grond van deze verzekeringsvoorwaarden de toestemming van De Friesland, een verwijzing of een voorschrift vereist is, bestaat alleen aanspraak op zorg of vergoeding van kosten als aan die eisen is voldaan voordat u van de desbetreffende zorg gebruikmaakt.
- b. Recht op zorg of diensten, of recht op vergoeding van de kosten daarvan, bestaat alleen als u naar een zorgaanbieder gaat die aan de eisen voldoet zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden. De Friesland kan u echter toestemming verlenen voor rekening van De Friesland gebruik te maken van een zorgaanbieder met een andere kwalificatie dan in deze verzekeringsvoorwaarden is vermeld. Deze toestemming moet De Friesland u dan voorafgaand aan de behandeling hebben verleend.
- c. De inhoud en omvang van de verzekerde zorg of diensten worden onder andere bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en (bij het ontbreken van een zodanige maatstaf) door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- d. U heeft recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.
- e. De vraag of u behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde dienst wordt uitsluitend op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
- f. U heeft geen recht op zorg of diensten die kunnen worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering.

3.15 Plastische chirurgie

Inhoud zorg

U heeft recht op een behandeling van plastisch chirurgische aard als deze is bedoeld ter correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel;
- c. verlamde of verslachte bovenoogleden, als de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Er is sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking wanneer:
 - de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt en;
 - het aannemelijk is dat de correctie van het bovenooglid de gezichtsveldvermindering oplost en;
 - de gezichtsveldbeperking tot belemmeringen in het dagelijkse functioneren leidt.
- d. 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;
- e. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
- f. agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transeksualiteit. Onder agenesie/aplasie verstaan wij het ontbreken van borstvorming aan één of beide zijden, dat het gevolg is van of geassocieerd wordt met een zeldzame genetische aandoening. Bij man-vrouw transgenders verstaan wij onder agenesie/aplasie het ontbreken van borstvorming (aan één of beide zijden) na hormoontherapie.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op de volgende zorg:

- a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, tenzij sprake is van:
 - een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of;
 - agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit. Onder agenesie/aplasie verstaan wij het ontbreken van borstvorming aan één of beide zijden, dat het gevolg is van of geassocieerd wordt met een zeldzame genetische aandoening. Bij man-vrouw transgenders verstaan wij onder agenesie/aplasie het ontbreken van borstvorming (aan één of beide zijden) na hormoontherapie;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- e. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Wie mag deze zorg verlenen

Een medisch specialist.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist. Bij plastische chirurgie voor transgenders heeft u een verwijzing nodig van een medisch specialist uit het genderteam.

Toestemming vooraf

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist. De aanvraag van de behandelend medisch specialist dient een uitgebreide omschrijving van en motivatie voor de gevraagde behandeling te omvatten. Ook dient u ons voor zover van toepassing de foto's toe te sturen die de medische fotograaf voor dit doel heeft gemaakt. U hoeft geen foto's toe te sturen als u een bovenooglidcorrectie aanvraagt.

Let op!

Voor het in bezit krijgen van de foto's van de medische fotograaf brengt het ziekenhuis u mogelijk kosten in rekening. Deze kosten vergoeden wij niet.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico.

3.16 Revalidatie**3.16.1 Medisch specialistische revalidatie****Inhoud zorg**

U heeft recht op onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg moet voor u het meest doeltreffend zijn ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap.

Deze zorg moet leiden tot het bereiken of behouden van een mate van zelfstandigheid die, rekening houdend met uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Revalidatie kan plaatsvinden:

- a. in een klinische situatie (opname). U heeft alleen recht op revalidatie in combinatie met meerdaags verblijf, als daarmee op korte termijn betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder verblijf;
- b. in een poliklinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling).

Wie mag deze zorg verlenen

Een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verbonden aan een instelling voor revalidatie die voldoet aan door de wet vastgestelde eisen.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, physician assistant, jeugdarts of een andere medisch specialist.

Toestemming vooraf

Als u gebruik wilt maken van medisch specialistische revalidatie door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben, moeten wij hier voorafgaand aan de zorg toestemming voor hebben verleend. Voor het aanvragen van toestemming moet uw zorgverlener gebruik maken van het formulier 'aanvraag machtiging niet-gecontracteerde medisch specialistische revalidatie zorg', dat te vinden is op onze website.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

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.

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.

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.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde 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:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 3°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 4°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
 - 5°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
 - 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 verslakte 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;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

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. een behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie of vervanging 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;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde geneeskundige behandeling;
- l. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij de behandeling van diabetes voor het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen.