



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg

Zaak : Medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek en lower bodylift

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201902194

Zittingsdatum : 4 maart 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 11 oktober 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 16 januari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 17 januari 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 29 januari 2020 heeft Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020003623) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 30 januari 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster heeft de commissie op 17 februari 2020 aanvullende informatie gestuurd. Een kopie hiervan is dezelfde dag aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 maart 2020 gehoord.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en afschriften van de door verzoekster nagezonden informatie zijn op 10 maart 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 23 maart 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 27 maart 2020 aan partijen gezonden. Hierbij is hen de mogelijkheid geboden op het advies te reageren. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 3 april 2020 van de geboden gelegenheid gebruik gemaakt. Een kopie van de reactie is op 6 april 2020 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Collectief en Tandarts Collectief (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft een maagverkleining ondergaan en is hierna veel afgevallen. Dit heeft geleid tot een huidoverschot op bepaalde lichaamsdelen. De klachten die zij hiervan ondervindt, beperken haar in haar dagelijks functioneren. Deze klachten kunnen worden verholpen met een abdominoplastiek, inclusief verwijderen huid-/vetoverschot van flanken, buitenzijde bovenbenen en

billen alsmede een opbouwplastiek billen (lower body lift), en inclusief eventuele lift/reductie mons pubis (verder: abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift). De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 8 mei 2019 aan verzoekster meegedeeld dat hij deze ingreep niet vergoedt.

3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 28 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.4. De afdeling Plastische chirurgie van het betrokken ziekenhuis heeft op 12 april 2019 over verzoekster verklaard:

"(...)

Lichamelijk onderzoek

littekens wat hypertroof, goed smeren!

Buikwand PRS 2, Billen PRS 3. Flank 3.

Matige huidkwaliteit.

L165 cm, G 77, BMI 28."

3.5. De behandelend plastisch chirurg heeft op 25 september 2019 verklaard:

"(...)

Lichamelijk onderzoek:

(...)

Smetten in bilplooi.

De PRS[-]score wordt bepaald obv het originele artikel (zie bijlage).

(...)"

3.6. Het voorlopig advies van het Zorginstituut van 29 januari 2020 luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Het dossier bevat duidelijke medische foto's.

Op basis van de in het dossier beschikbare informatie blijkt niet dat sprake is van een verminking zoals bedoeld in de regelgeving. Op de beschikbare foto's imponeert het huidoverschot niet als passend bij Pittsburgh Rating Scale 3. Verder is niet aangetoond dat sprake is van onbehandelbaar smetten of van andere aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Verzoekster geeft aan er alles aan te doen om smetten te voorkomen. Uit het dossier blijkt niet dat zij medisch wordt behandeld voor smetten.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De abdominoplastiek en lower bodylift komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

(...)"

3.7. De behandelend plastisch chirurg heeft op 12 februari 2020 verklaard:

"(...)

De bepaling van de PRS score gaat via het originele artikel verschenen in 2006 (1). De flank en billen worden volgens onderstaande tabel gescoord:

Flank

0 Normal None

1 Adiposity UAL and/or SAL

2 Rolls UAL and/or SAL

3 Ptosis of rolls Excisional lifting procedures

Buttocks

0 Normal None

1 Mild to moderate adiposity and/or mild to moderate cellulite UAL and/or SAL

2 Severe adiposity and/or severe cellulite UAL and/or SAL_excisional lifting procedure

3 Skin folds Excisional lifting procedure

Bij lichamelijk onderzoek/foto's is duidelijk dat er voor de flanken ptosis is welke niet middels liposculpture kan worden opgelost maar een huidcorrectie nodig heeft. Dit is volgens de tabel PRS

3. Voor de billen geldt hetzelfde, hier scoor ik een PRS 3 omdat er duidelijke huidplooien (skin folds) zichtbaar zijn.

(...)"

3.8. Het definitief advies van het Zorginstituut van 23 maart 2020 luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies hierbij als definitief beschouwen.

U heeft het Zorginstituut gevraagd om uit te leggen hoe de aanspraak op vergoeding wordt beoordeeld als één van de relevante lichaamsgebieden niet voldoet aan PRS graad 3, en de rest wel.

Zoals in het voorlopig advies is aangegeven, blijkt uit de VA[V] werkwijzer ['](B)oordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard['] dat van een verminking kan worden gesproken, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis, bij een Pittsburgh Ratingscale (PRS) graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied. Er hoeft voor een verzekeringsindicatie voor een lower bodylift geen sprake te zijn van PRS graad 3 in alle gebieden. Dit blijkt uit het standpunt 'Plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour (zoals de Lower Body Lift) bij patiënten met extreem gewichtsverlies is een te verzekeren prestatie' van het Zorginstituut en de VAV werkwijzer. In de VAV werkwijzer wordt aangegeven dat "het in de praktijk weinig zal voorkomen dat een patiënt aan de voorwaarden voldoet voor alle genoemde lichaamsdelen". Echter moet de behandeling wel in verhouding staan met de graad van verminking/huidsurplus om in aanmerking te komen voor vergoeding ten laste van de basisverzekering. Zoals ook in het voorlopig advies is aangegeven imponeert het huidoverschot niet als passend bij PRS graad 3 op de beschikbare foto's. Mogelijk is sprake van PRS graad 3 van de billen. Bij de overige gebieden die met een lower bodylift worden meegenomen en het abdomen is geen sprake van PRS graad 3. Daarmee staan de ingrijpende aangevraagde behandelingen (lower bodylift en abdominoplastiek) in het geval van verzoekster niet in verhouding tot de ernst en uitgebreidheid van het aanwezige huidsurplus en komen daarmee niet in aanmerking voor vergoeding ten laste van de basisverzekering.

(...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden tot vergoeding van:

- (i) de abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift, en
- (ii) de door haar gemaakte proceskosten.

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.22. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen.

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. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster vanuit medisch oogpunt is aangewezen op een buikwandcorrectie met gelijktijdige lower bodylift. Verzoekster heeft dus een medische indicatie. Dit betekent echter niet dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden deze behandeling te vergoeden. Voor vergoeding is vereist dat wordt voldaan aan de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Ten aanzien van dit laatste geldt het volgende.

Zorgverzekering

- 6.3. De zorgverzekering biedt dekking voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Voor de invulling van deze verzekeringsindicaties sluit de ziektekostenverzekeraar aan bij hetgeen hierover in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging Artsen Volksgezondheid ((VAV) voorheen de vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ)) (hierna te noemen: VAV Werkwijzer) is bepaald. Een en ander volgt uit artikel B.4.5. van de zorgverzekering.
- 6.4. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband - zowel wat betreft de abdominoplastiek als de lower bodylift - worden gedacht aan chronisch, onbehandelbaar smetten. Hieronder moet worden verstaan smetten dat langer dan zes maanden (altijd) in de huidplooien aanwezig is, waarbij voldoende hygiënische maatregelen én een adequate medische/farmacologische behandeling volgens de landelijke richtlijn 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' onvoldoende resultaat hebben gehad.
De behandelend plastisch chirurg heeft op de aanvraag vermeld dat bij verzoekster sprake is van onbehandelbaar smetten. De ziektekostenverzekeraar heeft dit betwist. De verklaring van de plastisch chirurg is - anders dan een toelichting op de locatie van het smetten - niet onderbouwd en kan daarom niet overtuigen. Zo is niet duidelijk sinds wanneer het smetten in de bilplooï aanwezig is en of dit doorlopend aan de orde is. Evenmin blijkt uit de verklaring of uit andere stukken in het dossier dat verzoekster voor het smetten medisch/farmacologisch wordt behandeld en dat deze behandeling niet het gewenste resultaat heeft. Dat verzoekster hygiënische maatregelen moet nemen om het smetten te voorkomen is onvoldoende om te kunnen spreken van onbehandelbaar smetten.
- 6.5. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is verder aan de orde bij een ernstige bewegingsbeperking die ontstaat door het huidoverschot. Dit geldt zowel voor de abdominoplastiek als de lower bodylift. Specifiek voor de abdominoplastiek moet worden gedacht aan een overhangend buikschort dat - in staande positie - minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. De aanwezigheid van een ernstige bewegingsbeperking is niet door verzoekster gesteld en blijkt evenmin uit het dossier.
- 6.6. 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 aangezichtsenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van

 geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van een ernstige misvorming in deze zin is bij verzoekster geen sprake.

 6.7. Verminking bestaat in het geval van een abdominoplastiek ook bij Pittsburgh Rating Scale (PRS) graad 3 in het lichaamsgebied van de buik (abdomen). Verminking in het geval van een lower bodylift bestaat tevens bij PRS graad 3 in een (symmetrisch) lichaamsgebied. Hierbij gaat het om de rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis. Uit het advies van het Zorginstituut van 23 maart 2020 valt op te maken dat niet in al deze lichaamsgebieden sprake hoeft te zijn van PRS graad 3.

 6.8. Volgens de behandelend plastisch chirurg scoren de billen en de flank van verzoekster graad 3 volgens de PRS. Uit zijn verklaringen van 25 september 2019 en 12 februari 2020 blijkt dat hij de scoregraad volgens de PRS niet heeft vastgesteld conform de methode uit de VAV Werkwijzer. Dit document wordt als gezegd overeenkomstig artikel B.4.5. van de zorgverzekering gehanteerd bij het vaststellen van de aanspraak op een ingreep als de onderhavige. Deze methode gaat uit van een vergelijking van de situatie van de betreffende verzekerde met in de VAV Werkwijzer opgenomen foto's, welke – op die van de buik na – afkomstig zijn uit het originele artikel over de PRS. De plastisch chirurg heeft de scoregraad daarentegen vastgesteld aan de hand van de tabel uit het originele artikel over de PRS.

 6.9. Het Zorginstituut heeft in het advies van 29 januari 2020 geconstateerd dat het huidoverschot bij verzoekster niet passend is bij PRS graad 3. Verminking is daarom niet aangetoond. De commissie heeft het Zorginstituut in vervolg op de hoorzitting verzocht ten behoeve van verzoekster mee te delen of aanspraak bestaat op een abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift als één van de te behandelen lichaamsgebieden niet voldoet aan PRS graad 3, maar de rest wel. Het Zorginstituut deelt in het advies van 23 maart 2020 mee dat het advies van 29 januari 2020 als definitief kan worden beschouwd. Verder deelt het Zorginstituut in reactie op het verzoek van de commissie mee dat bij verzoekster sprake *kan* zijn van PRS graad 3 in het lichaamsgebied van de billen. Wat betreft de overige lichaamsgebieden die worden behandeld bij een lower bodylift, en het abdomen is geen sprake van PRS graad 3. De ingrijpende behandeling zoals aangevraagd, te weten een abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift, staat daarom niet in verhouding tot de ernst en uitgebreidheid van het aanwezige huidsurplus. De commissie neemt het advies van 29 januari 2020 over. Verminking zoals bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering is in het geval van verzoekster niet aan de orde. Dat zij door het Zorginstituut niet is gezien, maakt dit niet anders. In het dossier waren immers duidelijke foto's aanwezig op basis waarvan haar situatie kon worden beoordeeld.

 6.10. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking door een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting zoals bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering heeft zij geen aanspraak op een abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift ten laste van deze verzekering.

Aanvullende ziektekostenverzekering

 6.11. De aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Collectief en Tandarts Collectief bieden geen dekking voor plastische chirurgie. Het verzoek kan daarom niet op basis hiervan worden toegewezen.

Proceskostenvergoeding

 6.12. Omdat verzoekster geen aanspraak heeft op een abdominoplastiek met gelijktijdige lower bodylift, bestaat geen grond voor toewijzing van de gevorderde proceskostenvergoeding.

 6.13. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 15 april 2020,



J.A.M. Strens-Meulemeester



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

- laboratoriumonderzoek.
- Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/ zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- Behandelingen van plastisch chirurgische aard vallen niet onder dit artikel maar onder artikel B.4.5.
- Laboratoriumonderzoek op aanvraag van een alternatief zorgverlener valt niet onder uw zorgverzekering.

Voorwaarden

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Verwijzing

- U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, verloskundige, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistant, sportarts, jeugdarts of bedrijfsarts.
- Als het gaat om oogaandoeningen mag u voor aanvang van de behandeling ook door een optometrist verwezen worden.
- Als het gaat om zorg in verband met schisis (lip-, en/of kaak- en/of gehemeltespleet) mag ook door een schisisteam verwezen worden.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

B.4.4. Vervallen

B.4.5. Plastische chirurgie

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat behandelingen van plastisch-chirurgische aard volgens de standaard van plastisch chirurgie. Het kan gaan om zorg met of zonder opname. Het gaat om correcties van:

- afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare li-

chamelijke functiestoornissen veroorzaken. Het gaat hierbij om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Een voorbeeld hiervan is: onbehandelbare, continue aanwezige smetplekken in de huidplooi bij een forse overhang van de buik.

- verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie). Hiervan is sprake als het gaat om een ernstige misvorming die in het dagelijkse leven meteen opvalt, bijvoorbeeld: misvorming door brandwonden en geamputeerde (afgezette) benen, armen of borsten;
- verlamde of verslapte bovenoogleden, waarbij 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;
- agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders door middel van het operatief plaatsen of vervangen van een borstprothese bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen waarbij sprake is van vastgestelde transseksualiteit (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen);
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
- de volgende aangeboren misvormingen:
 - lip-, kaak- of gehemeltespelen;
 - misvorming van het benig aangezicht;
 - goedaardige woekering van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel;
 - geboortevlekken;
 - misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

Voorbeelden wanneer plastische chirurgie verzekerde zorg is:

- Borstverkleining:
u bent verzekerd voor een borstverkleining als u cup DD/E of groter hebt (of cup D en u bent kleiner dan 1.60 meter) met daarbij aantoonbaar lichamelijke klachten. Het gaat dan om klachten die veroorzaakt worden door de zwaarte van uw borsten en die u aanzienlijk beperken. Daarbij hebben andere behandelingen of therapieën uw klachten niet verholpen. Ook moet uw gewicht stabiel en niet te hoog zijn. Bij een operatie bij mensen met overgewicht is de kans op complicaties namelijk groter en is er een kleinere kans op een goed resultaat.
- Laserbehandeling:

deze behandeling van bloedvaatjes, pigmentvlekken of andere onregelmatigheden of huid-aandoeningen kan onder uw zorgverzekering vallen. Er moet dan sprake zijn van (in het oog springende) verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. In de meeste gevallen worden deze afwijkingen niet als zodanig gezien.

- **Neuscorrectie:**
u bent alleen verzekerd voor een neuscorrectie als er sprake is van een fors beperkte door-gankelijkheidsprobleem dat niet op een andere manier te behandelen is. Recht op correctie vanwege een verminking of aangeboren mis-vorming komt weinig voor.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Wij vergoeden niet de kosten van foto's die wij eventueel kunnen opvragen naar aanleiding van een aanvraag voor een akkoordverklaring.

Voorwaarden

Algemeen

- De VAGZ Werkwijzer wordt gehanteerd bij alle plastisch chirurgische ingrepen.
- Indien een opname medisch noodzakelijk is, zijn de voorwaarden voor opname van toepassing. Zie hiervoor artikel B.4.2.

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg en is verantwoordelijk voor zorg verleend door andere, bevoegde zorgverleners.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, jeugdarts of bedrijfsarts.

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig als het om een behandeling gaat die voorkomt op de meest recente landelijke lijst van verrichtingen. Deze "Limitatieve lijst machtigen medisch specialistische zorg ZN" staat op onze internetsite en kunt u ook bij ons opvragen. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.
- U hoeft vooraf geen akkoordverklaring aan te vragen als het gaat om een correctie van de bovenoogleden die wordt uitgevoerd door een

zorgverlener waar wij een zorgovereenkomst mee hebben voor het uitvoeren van bovenoogledencorrecties. U kunt die zorgverleners vinden op onze internetsite. De medisch specialist beoordeelt in dat geval namens ons of uw indicatie voldoet aan de eisen van de zorgverzekeringwet.

- Als de correctie van de bovenoogleden wordt uitgevoerd door een zorgverlener waarmee wij geen zorgovereenkomst hebben voor die behandeling, is wel een akkoordverklaring nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.

B.4.6. Revalidatiezorg

B.4.6.1. Revalidatie

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Medisch specialistische revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Deze zorg omvat:

- opname: het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname;
- deeltijd- of dagbehandeling: het gaat hier om revalidatie zonder opname.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Artikel B.4.1. is hier ook van toepassing.

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag.

Door de revalidatie kunt u een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot uw beperkingen mogelijk is.

Zorgverlener

Een samenhangend, interdisciplinair team, dat in

“Clausuleblad Terrorisme” (clausuleblad NHT) uitgegeven. U kunt hierover meer terugvinden op de internetsite www.terrorismeverzeker.nl.

A.21.3. Atoomkernreacties

U bent niet verzekerd voor (kosten van) behandelingen die het gevolg zijn van atoomkernreacties. Zijn de kosten veroorzaakt door radioactief materiaal dat zich buiten een kerninstallatie bevindt, dan bent u daar wel voor verzekerd als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De Rijksoverheid heeft een vergunning gegeven voor de plaatsing van de nucliden;
- De plaats van dit materiaal is niet in strijd met de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen;
- Volgens de Nederlandse of buitenlandse wet is er geen derde aansprakelijk voor de geleden schade.

A.21.4. Hechtenis of gevangenschap

Tijdens de periode dat u in hechtenis bent of in de gevangenis zit, hebt u geen recht op zorg of vergoeding van kosten daarvan. Ook als de zorg die u ontvangt wel onder de verzekering valt. Dit geldt zowel voor gevangenschap/hechtenis in Nederland als in het buitenland. U bent tijdens deze periode aangewezen op geneeskundige zorg die door of namens de instelling waar u verblijft wordt verstrekt. In Nederland zorgt het Ministerie van Justitie daarvoor.

A.22. Geschillen

A.22.1. Verzoek om heroverweging

Als u het niet eens bent met een beslissing die wij voor de uitvoering van de verzekering hebben genomen, kunt u schriftelijk aan onze afdeling Juridische Zaken vragen de beslissing te heroverwegen.

A.22.2. Rechter of geschillencommissie

Gaat u niet akkoord met de uitkomst van de heroverweging? U kunt dan kiezen voor één van de volgende mogelijkheden:

- U kunt naar de bevoegde rechter als wij niet binnen 4 weken op dit verzoek om heroverweging reageren. U kunt dit ook doen als wij aangeven dat (en waarom) wij bij onze beslissing blijven.
- U kunt het geschil ook voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist (www.skgz.nl). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bin-

dend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik maken van de andere mogelijkheid.

A.22.3. E-Court

Als u uw kosten (premie daaronder begrepen) niet op tijd aan ons betaalt, kunnen wij om deze schulden te innen in een arbitraal geding gebruik maken van het scheidsrecht Stichting e-Court. U hebt gedurende een maand vanaf de oproeping het recht om te kiezen voor behandeling door de kantonrechter. De wettelijke regels daarvoor en het Arbitrage Reglement dat op de internetsite www.e-court.nl staat zijn van toepassing.

A.23. Klachten

A.23.1. Klacht

Als u een klacht hebt die niet gaat over de uitvoering van uw zorgverzekering, dan kunt u dit ook aan ons laten weten. U kunt dit schriftelijk of telefonisch doen. Wij beslissen over uw klacht en wij stellen u hiervan op de hoogte.

A.23.2. Niet akkoord met de beslissing

Gaat u niet akkoord met onze beslissing en zijn uw klachten niet naar redelijkheid weggenomen? U hebt dan de volgende mogelijkheden:

- U kunt uw klacht voorleggen aan de bevoegde rechter;
- U kunt uw klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Bij deze stichting werkt de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de SKGZ een bindend advies uitbrengen.

Hebt u eenmaal voor de ene mogelijkheid gekozen dan kunt u in principe geen gebruik meer maken van de andere mogelijkheid.

A.23.3. Klacht over standaardformulieren

Als u, zorgverleners of andere zorgverzekeraars onze formulieren te ingewikkeld of overbodig vinden, kan een klacht daarover ingediend worden bij de NZa. De NZa doet hierover vervolgens een uitspraak. Die uitspraak is bindend.

A.24. Nederlands Recht

Op uw verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

Besluit zorgverzekering

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 verslapte 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;

(...)

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