



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen IptiQ Life S.A. te Luxemburg, vertegenwoordigd door CAK Volmacht B.V. te Dordrecht

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, capsulectomie en verwijdering borstprotheses

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv

Zaaknummer : 201801891

Zittingsdatum : 20 november 2019



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen



IptiQ Life S.A. te Luxemburg, vertegenwoordigd door CAK Volmacht B.V. te Dordrecht, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure



2.1. Bij e-mailbericht van 8 april 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.



2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 20 augustus 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 21 augustus 2019 aan verzoekster gezonden.



2.3. Bij brief van 22 oktober 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut (zaaknummer: 2019047609) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 22 oktober 2019 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 12 november 2019 gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartij gezonden.



2.4. Partijen zijn op 20 november 2019 gehoord.



2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 13 december 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 10 januari 2020 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft van deze gelegenheid gebruik gemaakt op 23 januari 2020. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten



3.1. Verzoekster was in 2017 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Natura Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullende verzekering 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).



3.2. Verzoekster heeft ongeveer dertien jaar geleden haar borsten laten vergroten. Sindsdien heeft zij pijnlijke tepels, soms tot bloedens toe. De door de dermatoloog voorgeschreven zalfjes en vetgaasjes hebben niet ertoe geleid dat de klachten verdwenen. Door de pijnklachten kan verzoekster slecht slapen. Om de klachten te verhelpen is op 26 juni 2017 namens verzoekster een aanvraag gedaan voor het verwijderen van de destijds geplaatste borstprotheses. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster meegedeeld dat hij de behandeling niet vergoedt omdat verzoekster niet voldoet aan de gestelde voorwaarden.



- 3.3. De behandelend plastisch chirurg heeft op 5 oktober 2017 een nieuwe aanvraag ingediend voor een capsulectomie en het verwijderen van de borstprothesen. Na ontvangst van deze nieuwe aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoekster aanvullende informatie opgevraagd.
- 3.4. De radioloog heeft op 15 januari 2018 over verzoekster verklaard:
*"(...) Bepaling: 15-01-2018 09:30 - Item : MRI
OPMERKING: Pijn mammae, verdenking kapselvorming bij echo. Op verzoek verzekering meer duidelijkheid over kapsel.
CONCLUSIE: Geen aanwijzing voor maligniteit. BIRADS-I. Kapselvorming tot ca. 4 mm.
UITSLAGTEKST: Status na mamma-augmentatie beiderzijds. Meerdere niet-pathologisch vergrote lymfekliertjes axillair beiderzijds. Na toediening van contrast geen pathologische aankleuring. Geen aanwijzing voor lekkage. Beeld van enige kapselvorming rondom beide prothesen tot ca. 4 mm. Geen duidelijke aankleuring van het kapsel of anderszins afwijkingen."*
- 3.5. Na ontvangst van de aanvullende informatie is verzoekster uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Op 25 juni 2018 heeft dit spreekuurbezoek plaatsgevonden. Op basis van de ontvangen informatie en de bevindingen tijdens het spreekuur handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een capsulectomie en het verwijderen van de borstprothesen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierover bij brief van 25 juni 2018 geïnformeerd.
- 3.6. Bij brief van 22 oktober 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"(...) Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet beoordeeld worden of sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals omschreven in het Bzv en de VAV werkwijzer.

Een rapportage van een gedegen internistisch onderzoek ontbreekt in het dossier en het summiere onderzoek dat door de medisch adviseur van verweerder is verricht geeft onvoldoende houvast. Daarnaast zijn partijen niet ingegaan op het standpunt van het Zorginstituut over het verwijderen van siliconen borstimplantaten bij aanhoudende systemische klachten en de daarin genoemde criteria. Ook bevat het dossier niet de antwoorden op de vragen die beantwoord dienen te worden door een internist bij deze indicatie zoals beschreven in de VAV werkwijzer. Het is daarom op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet mogelijk om vast te stellen of uit te sluiten dat bij verzoekster sprake is van systemische klachten of een uiting van een systeemziekte. Wel kan geconcludeerd worden dat niet is aangetoond dat sprake is van een van de andere in de VAV-werkwijzer genoemde lichamelijke functiestoornissen.

Nader onderzoek
Nader onderzocht zou moeten worden of de klachten van verzoekster aangemerkt kunnen worden als systemische klachten of een uiting van een systeemziekte. Daarbij dient ingegaan te worden op de criteria uit het standpunt van het Zorginstituut en de VAV Werkwijzer. (...)"
- 3.7. Bij brief van 10 januari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
*(...) Aanvullende informatie
In het voorlopig advies is aangegeven dat nader onderzocht zou moeten worden of de klachten van verzoekster aangemerkt kunnen worden als systemische klachten of een uiting van een systeemziekte. Verzoekster is ingegaan op de vragen die voor deze indicatie beantwoord moeten worden door een internist (zie juridisch kader voorlopig advies). Daarnaast bevatten de aanvullende stukken brieven van de behandelend plastisch chirurg. In 2017 heeft de behandelend plastisch chirurg verklaard dat '[...] het zeer suggestief is dat het eczeem is ontstaan na de mamma augmentatie en deze dus een oorzakelijk verband met zich mee brengt.' Op 21 juni 2019 geeft de behandelend plastisch chirurg aan dat de operatie inmiddels is uitgevoerd. Verzoekster ervaart geen pijn meer en is de huid van de areola zienderogen verbeterd sinds de capsulectomie en het verwijderen van de prothesen.
(...)*



Op basis van de aanvullende stukken is niet aangetoond dat verzoekster een indicatie heeft voor het verwijderen van borstprothesen. De vragen zoals genoemd in de VAV werkwijzer zijn niet beantwoord door een internist. Ook bevatten de aanvullende stukken geen uitgebreid internistisch onderzoek en informatie over andere behandelmogelijkheden van de eczeemklachten.



Nu de borstprothesen verwijderd zijn kan achteraf niet meer vastgesteld worden dat verzoekster een indicatie had. Dat verzoekster geen klachten meer ervaart sinds de verwijdering van de prothesen doet daar niet aan af. De verzekerde dient voorafgaand aan de behandeling redelijkerwijs te zijn aangewezen op de behandeling. Alleen dan kan een behandeling voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering.

Conclusie



Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie had voor een capsulectomie en verwijdering van borstprothesen. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de behandeling ten laste van de basisverzekering. (...)"



4. Geschil

- 
- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de capsulectomie en het verwijderen van de borstprotheses te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 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 uitbrengen. Dit blijkt uit artikel 3.6.7 van de zorgverzekering.



6. Beoordeling

- 
- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over behandelingen van plastisch-chirurgische aard 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een capsulectomie en het operatief verwijderen van borstprotheses. Voorwaarde om voor vergoeding hiervan in aanmerking te komen is dat sprake moet zijn van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of verminking. Dit blijkt uit artikel 20 van de zorgverzekering.
- 
- 6.3. 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 verminking in bovenvermelde zin kan in het onderhavige geval niet worden gesproken.

- 6.4. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan:
- (i) een lekkage van de prothese;
 - (ii) kapselvorming Bakerklasse IV of hoger;
 - (iii) een persisterende of recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen (bijvoorbeeld antibiotica);
 - (iv) interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van de borstprothese;
 - (v) een borstimplantaat geassocieerd anaplastisch grootcellig T-cel lymfoom (BIA-ALCL), aangetoond door middel van pathologisch anatomisch onderzoek met cystoscopische punctie of histologische biopsie;
 - (vi) bij ernstig en aanhoudende systemische klachten, waarbij andere mogelijke oorzakelijke factoren voor deze klachten - anders dan de borstprothesen - door uitgebreid internistische onderzoek zijn uitgesloten en er geen andere behandel mogelijkheden meer zijn dan verwijdering van de borstprothesen.
- 6.5. Bij verzoekster is geen sprake van een lekkage van de prothese, interferentie met de behandeling van borstkanker door aanwezigheid van de borstprothese of een aan de borstprothese geassocieerd T-cel lymfoom. Dit betekent dat moet worden beoordeeld of één van de ander genoemde voorwaarden wordt voldaan. Hierover hebben partijen het volgende aangevoerd.
- 6.6. Verzoekster voert aan dat de behandelend plastisch chirurg ter onderbouwing van de aanvraag heeft gesteld dat bij haar sprake is van kapselvorming volgens Bakerklasse IV. Zij heeft hevige pijn bij het liggen en haar borsten voelen regelmatig koud en hard aan. Daarnaast heeft verzoekster ernstig eczeem op beide borsten, met name op en rond de tepel. Zij is hiervoor onder behandeling geweest bij de huisarts en dermatoloog. Zij heeft diverse crèmes geprobeerd waardoor het eczeem minder werd, maar dit effect was altijd kortdurend. Na het verwijderen van de borstprothesen is verzoekster pijnvrij en heeft zij geen last meer van eczeem. Hieruit is af te leiden dat de borstprothesen deze klachten veroorzaakten.
- 6.7. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat voorafgaand aan de ingreep weliswaar sprake was van kapselvorming, hetgeen volgt uit een MRI van de borsten, maar dat deze niet gelijk is aan de Bakerklasse IV. Ook tijdens het spreekuurbezoek bij zijn medisch adviseur is niet gebleken dat van een zodanige kapselvorming sprake was. Omdat dit zou betekenen dat de aanvraag op dit punt niet juist is ingevuld, heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact gehad met de plastisch chirurg van verzoekster. Deze heeft tijdens een telefoongesprek bevestigd dat geen sprake was van kapselvorming volgens Bakerklasse IV.
- Verder is tijdens het spreekuur vastgesteld dat de huidafwijking bij verzoekster zeer lokaal was en beperkt tot de areola. De ziektekostenverzekeraar vindt het niet aannemelijk dat een eventuele allergische reactie van de prothesen zich beperkt tot die regio. Hiervoor is ook geen onderbouwing te vinden in wetenschappelijke literatuur. De ziektekostenverzekeraar komt dan ook tot de conclusie dat het eczeem van verzoekster niet zonder meer was toe te wijzen aan haar borstprothesen.
- 6.8. De commissie oordeelt dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat bij haar sprake was van kapselvorming gelijk aan Bakerklasse IV. Zo is door haar geen mammografie overgelegd waaruit dit volgt. Ook is door haar geen ander doorslaggevend bewijs hiervan overgelegd. Daarnaast bestaat gerede twijfel over de verklaring van de plastisch chirurg op het aanvraagformulier in dit verband, met name gelet op de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de plastisch chirurg telefonisch aan hem heeft bevestigd dat inderdaad geen sprake was van kapselvorming gelijk aan Bakerklasse IV.



6.9. Verzoekster heeft evenmin aannemelijk heeft gemaakt dat de borstprothesen hebben geleid tot een persisterende of recidiverende infectie die niet reageert op andere behandelingen. De commissie tekent aan dat verzoekster voor het eczeem onder behandeling was van haar huisarts en dermatoloog. In het dossier treft de commissie geen stukken aan waaruit volgt dat deze behandeling niet succesvol was, dan wel dat verzoekster was uitbehandeld. Daarnaast heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat een causaal verband bestond tussen het eczeem en de borstprothesen. Een dergelijk verband is niet nader onderbouwd met medische stukken.



6.10. Ook heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat bij haar sprake is van ernstige en aanhoudende systemische klachten die worden veroorzaakt door de borstprothesen. Zo ontbreekt in het dossier de uitkomst van een uitgebreid internistisch onderzoek waarbij andere oorzakelijke factoren - anders dan de borstprothesen - zijn uitgesloten. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 10 januari 2020.



6.11. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de capsulectomie en het verwijderen van de borstprothesen te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.



6.12. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 maart 2020,



G.R.J. de Groot

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.
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, 2.8 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 zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. 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;
- 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 5°. vruchtbaarheidsgelateerde 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;
 - 6°. 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 gehemeltespelingen, 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.



Wie mag de zorg verlenen

Multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een audiologisch centrum, onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Het audiologisch centrum moet als zodanig zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

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

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, audicien, bedrijfsarts of medisch specialist.

Bijzonderheden

1. Voor gehoorapparatuur zie artikel 36, Hulpmiddelen en verbandmiddelen.
2. Voor diagnostiek van taalontwikkelingsstoornissen bij jeugdigen tot 23 jaar zie artikel 22, Zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Artikel 20. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om:

1. correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. correctie van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
3. correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden, als de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Er is sprake van een ernstige gezichtsveldbeperking als gevolg van verslakte of verlamde bovenoogleden in de volgende situatie:
 - de verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Anders gezegd, de afstand tussen (de onderrand van) de overhang en het centrum van de pupil is 1 mm of minder.



- Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl u ontspannen recht vooruit kijkt (dus gemeten in de primaire stand). Het moet aannemelijk zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveldvermindering oplost;
- het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt. Subjectieve klachten alleen, zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien, zijn onvoldoende reden/-aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking;
4. correctie van aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte-spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 5. correctie van primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit;
 6. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
 7. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese als sprake is van agenesie/aplasie van de borst (het ontbreken van borstvorming) bij vrouwen en bij man-vrouw transgenders, waarbij sprake is van de volgende criteria:
 - afwezigheid van een inframammairplooï (plooï onder de borst), en;
 - klierweefsel van minder dan 1 cm, aangetoond door middel van een echo.

Wat wordt bedoeld met behandelingen van plastische chirurgische aard?

Onder behandelingen van plastische chirurgische aard wordt verstaan: vorm- of aspect veranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

Wanneer hebt u recht op behandelingen van plastisch-chirurgische aard?

In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u een nadere toelichting wanneer u recht hebt op deze zorg bij de genoemde criteria. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

U hebt geen recht op:

- a. behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, anders dan genoemd onder omschrijving, punt 3;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en/of verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak of om cosmetische redenen.



Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

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

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

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

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

Artikel 21. Transplantatie van weefsels en organen

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat transplantaties van weefsels en organen, uitsluitend als de transplantatie is verricht in een land van de Europese Unie of EER-lidstaat. Als de transplantatie wordt verricht in een ander land, dan hebt u alleen recht op deze zorg als de donor uw echtgenoot, geregistreerde partner of bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad is en in dat land woont.

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

- a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c. het onderzoek, de preservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;