

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, rhinoplastiek bij scheefstand van de neus, OSAS

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021

Zaaknummer : 202101468

Zittingsdatum : 25 mei 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 28 november 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan. Op 1 december 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 10 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 11 maart 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 22 april 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022010568) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 26 april 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 mei 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 1 juni 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 22 april 2022 aanpassing behoeft.
In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd in het definitief advies aandacht te besteden aan het feit dat in het voorlopig advies bij het juridisch kader de voorwaarden van de VAV Werkwijzer 2019 worden vermeld. Later wordt bij de beoordeling gesproken over VAV Werkwijzer 2021. Volgens de commissie dient het geschil te worden beoordeeld aan de hand van de VAV Werkwijzer 2019. De vraag die bij de commissie is gerezen is of de tekst van de VAV Werkwijzer ten aanzien van de rhinoplastiek op dit punt ongewijzigd is gebleven.
In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 juni 2022 een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 10 juni 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Extra (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor plastisch-chirurgische ingrepen en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Namens verzoekster is door de behandelend arts bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor een *"Correctief chirurgische behandeling van deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie, gecombineerd met ingrepen ter correctie van het septum en/of het vestibulum nasi"*. Op 31 mei 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de inwendige neuscorrectie wordt goedgekeurd. De uitwendige neuscorrectie is daarentegen afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 5 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

- 3.4. De behandelend KNO-arts heeft op 13 juli 2021 per brief het volgende over verzoekster verklaard:

"Met patiënte is een open rhinoplastiek overeengekomen om de neuspassage te bevorderen, een operatie alleen aan het neustussenschot en/of de nasale conchae zal gezien ook de flinke uitwendige scheefstand niet tot het gewenste resultaat leiden.

Ondanks dat hier in essentie geen sprake is van een scheefstand van de neus die past bij een verminking, wil ik toch vriendelijk verzoeken om een goedkeuring van een rhinoplastiek enkel alleen om de verstoorde neuspassage te verbeteren. Dit hindert de kwaliteit van leven, zeker in het kader van haar nachtelijke thuisbeademing bij OSAS, van uw cliënt."

- 3.5. Bij brief van 22 april 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang het volgende verklaard:

"De externe neuscorrectie is een plastisch chirurgische ingreep. De voorwaarden voor vergoeding van plastisch-chirurgische behandelingen zijn verwoord in de revisie van de VAV-Werkwijzer (november 2021) Hoofdstuk 12. Neuscorrectie/Septorhinoplastiek die nog niet is gepubliceerd. Vergoeding van rhinoplastiek bij neusobstructie is zeer zeldzaam mogelijk. Naast een chronische sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus die langer dan 1 jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad, moet de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) sterk gestoord zijn (zie bijlage 5 van het VAV-document). Daarbij moet er een duidelijke anatomische en/of structurele oorzaak zijn van deze klachten (crooked nose, zadelneus, interne of externe klep insufficiënte, ernstige septum afwijking (soms in combinatie met een uitwendige scheefstand zonder dat deze direct verminkend is te noemen), septumperforatie of congenitale neusfistel). Tot slot moet de obstructie alleen gecorrigeerd kunnen worden met een operatieve neuscorrectie/septorhinoplastiek en niet alleen met een septumcorrectie en/of conchareductie.

Bij verzoekster is er sprake van een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus. De eerdergenoemde NOSE-score is hierbij maximaal afwijkend. Daarnaast blijkt uit de foto's dat er in geringe mate sprake is van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking (scheefstand) van neus. De KNO-arts heeft onvoldoende onderbouwd dat de verminderde doorgankelijkheid van de neus alleen gecorrigeerd kan worden met een rhinoplastiek als aanvulling op de septumcorrectie en de conchareductie. In de richtlijn OSAS van de NVALT en NVKNO staat beschreven dat een KNO-operatie in het kader van OSAS alleen bedoeld is om weefsel uit mond-/keelholte weg te halen, of deze anders vorm te geven. Daarnaast wordt bij het gebruik van het CPAP-masker aangegeven dat aan het begin van de behandeling irritatie

aan gezicht of neusslijmvlies kan optreden. Scheefstand van de neus als medeoorzaak van OSAS respectievelijk als relatieve contra-indicatie voor gebruik van een CPAPmasker wordt niet gesproken. De correctie van de scheefstand van de neus maakt ook geen onderdeel uit van de behandeling van OSAS of het niet verdragen van CPAP.

Conclusie

Verzoekster voldoet niet aan alle indicatievoorwaarden voor een rhinoplastiek (externe neuscorrectie) als chirurgische behandeling van neusobstructie en behandeling van OSAS door rhinoplastiek. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van rhinoplastiek op ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van [een] rhinoplastiek [op] ten laste van de basisverzekering."

- 3.6. Bij brief van 9 juni 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn definitief advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

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

Naar aanleiding van uw vraag over de toepasselijke voorwaarden in dit geschil merkt het Zorginstituut het volgende op. Per abuis zijn de voorwaarden van de VAV Werkwijzer 2021 (nog niet gepubliceerd) in het advies genoemd (onder het kopje 'Beoordeling'). Het Zorginstituut is bij de beoordeling van het geschil echter uitgegaan van de voorwaarden zoals beschreven in het juridisch kader. In het juridisch kader zijn de voorwaarden uit de huidige versie van de VAV Werkwijzer (2019) weergegeven. Overigens verschilt de huidige versie van de VAV Werkwijzer niet ten opzichte van de herziene versie voor wat betreft de indicatievoorwaarden voor een rinoplastiek."

4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde uitwendige neuscorrectie (rhinoplastiek) alsnog moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. 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. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie 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.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster heeft verklaard dat bij haar in 2017 is vastgesteld dat zij kampt met OSAS. Hiervan ondervindt verzoekster veel hinder in het dagelijks leven en ook bij het slapen. Om de klachten bij het slapen te verhelpen heeft zij een CPAP-apparaat voorgeschreven gekregen. Vanwege een probleem met de doorgankelijkheid van haar neus, in combinatie met een scheef neusschotje, kan

het CPAP-apparaat echter niet worden gebruikt. Volgens de behandelend KNO-arts kunnen de klachten grotendeels worden verholpen door middel van een in- en uitwendige neuscorrectie. De ziektekostenverzekeraar heeft de ingediende aanvraag deels afgewezen omdat de gecombineerde ingreep niet zou voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast zou geen sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzoekster kan dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet volgen omdat zij aan alle in de VAV Werkwijzer genoemde criteria voldoet. Ook aan de overige, in de VAV Werkwijzer genoemde uitzonderingen wordt voldaan. Een en ander wordt bevestigd door de KNO-arts. Volgens deze arts kan alleen een inwendige neuscorrectie de aanwezige problemen niet verhelpen.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat door de behandelend KNO-arts een septorhinoplastiek is aangevraagd. In de medische literatuur is geen bewijs te vinden dat een (septo)rhinoplastiek de functie van de neus verbetert als sprake is van een milde scheefstand. Dit betekent dat de gecombineerde ingreep niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk indien deze wordt uitgevoerd met het oog op een verminderde doorgankelijkheid van de neus. Vanwege de problemen van verzoekster met de doorgankelijkheid van de neus is de ziektekostenverzekeraar bereid een septumcorrectie (inwendige neuscorrectie) te vergoeden. Wat dan rest is de beoordeling of een verzekeringsindicatie bestaat voor een uitwendige neuscorrectie. Een uitwendige neuscorrectie betreft een behandeling van plastisch-chirurgische aard, die slechts in zeer beperkte gevallen wordt vergoed. Verzoekster vraagt de neuscorrectie aan vanwege een geringe scheefstand en OSAS. Uit de VAV Werkwijzer volgt dat, wil de rhinoplastiek bij een functiestoornis voor vergoeding in aanmerking komen, moet worden onderbouwd waarom de afwijking alleen kan worden gecorrigeerd met een rhinoplastiek en niet met een septumcorrectie en/of conchareductie. De arts heeft echter nagelaten te onderbouwen waarom een inwendige neuscorrectie niet voldoende is om de klachten op te lossen. Er wordt niet aangetoond hoe enige scheefstand van de neus de functionele klachten veroorzaakt. Voor zover verzoekster een uitwendige neuscorrectie wil laten uitvoeren voor de behandeling van OSAS geldt dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk.
- 6.4. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij contact heeft gehad met de behandelend KNO-arts. Uit dit gesprek kwam naar voren dat niet de aangevraagde septorhinoplastiek zal worden uitgevoerd, maar een septumcorrectie met een bijzondere (open) benadering. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de hand van deze nieuwe informatie geconcludeerd dat de verkeerde zorgactiviteit is aangevraagd. Volgens de ziektekostenverzekeraar wordt feitelijk een septumcorrectie uitgevoerd en die behandeling kan (machtigingsvrij) worden vergoed. Dat de ingreep mogelijk langer duurt dan een reguliere septumcorrectie en/of een andere benadering vereist, maakt het niet gelegitimeerd om een zwaardere zorgactiviteit toe te wijzen. De aanvraag betreft echter een septorhinoplastiek en die aanvraag is afgewezen.

Overwegingen commissie

- 6.5. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie is de ingediende aanvraag leidend en moet worden beoordeeld of deze terecht is afgewezen. In dat verband geldt, althans naar de commissie begrijpt, dat de noodzaak van de inwendige correctie door de ziektekostenverzekeraar niet wordt betwist, dat deze ingreep machtigingsvrij is, en dat de hiermee gemoeide kosten worden vergoed. Dit betekent dat uitsluitend het deel van de aanvraag dat ziet op de uitwendige neuscorrectie partijen nog verdeeld houdt. De vraag of een gecombineerde in- en uitwendige neuscorrectie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk behoeft daarom geen nadere beoordeling. Met betrekking tot de aanvraag voor een uitwendige neuscorrectie overweegt de commissie het volgende.
- 6.6. Op grond van artikel 3.15 van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een uitwendige neuscorrectie, zijnde een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Het maakt hierbij niet uit of de behandeling wordt uitgevoerd door een KNO-arts of een plastisch chirurg.

Voorwaarde om voor een dergelijke ingreep in aanmerking te komen is dat sprake moet zijn van een verzekeringsindicatie in de vorm van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel in de vorm van verminking.

- 6.7. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval echter niet aan de orde, nu geen sprake is van één van de genoemde situaties, dan wel van een situatie die in ernst hiermee vergelijkbaar is. Uit de verklaring van de behandelend KNO-arts van 13 juli 2021 kan worden opgemaakt dat deze dezelfde mening is toegedaan.
- 6.8. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan - blijkens de toepasselijke VAV Werkwijzer 2019, die door de commissie in dezen als richtsnoer wordt gehanteerd - in het kader van een uitwendige neuscorrectie worden gedacht aan een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan een jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad, met klinisch relevante symptomen als gevolg van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar is en die alleen kan worden gecorrigeerd met een uitwendige neuscorrectie. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat bij verzoekster sprake is van neuspassageklachten. Verzoekster, althans de behandelend arts namens haar, heeft echter onvoldoende onderbouwd waarom een inwendige neuscorrectie (septumcorrectie) niet afdoende is als behandeling van deze klachten en waarom een uitwendige neuscorrectie hiervoor nog de enige oplossing vormt. Zoals blijkt uit het voorlopig advies van het Zorginstituut van 22 april 2022 vormen OSAS en het niet verdagen van een CPAP-masker geen (verzekerings)indicatie voor een uitwendige neuscorrectie.
- 6.9. Verder geldt dat aanspraak kan bestaan op een uitwendige neuscorrectie als sprake is van een aangeboren misvorming van het benig aangezicht. In de situatie van verzoekster is de scheefstand dermate gering dat deze niet kan worden aangemerkt als een misvorming van het benig aangezicht.
- 6.10. Aangezien bij verzoekster geen sprake is van een (verzekerings)indicatie voor een uitwendige neuscorrectie werd dit gedeelte van de aangevraagde ingreep terecht door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 juni 2022,

J.W. Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenese of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)

.

3.14.4 Logopedie

Inhoud zorg

U heeft recht op logopedie die een geneeskundig doel heeft en als van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

Let op! Onder logopedie verstaan wij niet behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met een dialect en/of anderstaligheid. Stottertherapie maakt wel deel uit van zorg zoals logopedisten plegen te bieden.

Wie mag deze zorg verlenen

Een logopedist die voldoet aan de eisen vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Laat u zich behandelen op school? Dan heeft u alleen recht op logopedie gegeven door een door ons hiervoor gecontracteerde logopedist.

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.

3.15 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 verslapte 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 gehemeltaspleten, 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 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.

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.

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 op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort als zodanig is toegelaten.

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