

# ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, operatieve correctie neusvleugels, stand wetenschap en praktijk

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202101495

Zittingsdatum : 9 februari 2022

1. Partijen

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

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 2 augustus 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 30 augustus 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 november 2021 zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 16 november 2021 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 17 december 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021044952) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 21 december 2021 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 9 februari 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 21 februari 2022 aan het Zorginstituut gezonden. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd in het definitief advies aandacht te besteden aan de stelling van verzoekster dat er KNO-artsen zijn die goede resultaten behalen met de onderhavige ingreep én dat de commissie in dat kader graag ziet dat het Zorginstituut zelf een onderzoek instelt naar de stand van de wetenschap en de praktijk, waarbij ook de internationale literatuur wordt betrokken. Daarnaast heeft de commissie het Zorginstituut verzocht duidelijkheid te verschaffen wat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde revisie van de VAV-werkwijzer inhoudt.  
In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brieven van 24 maart 2022 en 1 april 2022 een definitief advies uitgebracht. Kopieën hiervan zijn aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brief van 6 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoekster gestuurd.

### 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zelf Bewust Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Budget (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Namens verzoekster is door de behandelend arts bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor een operatieve correctie van de neusvleugels in verband met neusklepinsufficiëntie. Op 17 juli 2020 vroeg de ziektekostenverzekeraar om toezending van aanvullende informatie. Hij heeft op 23 juli 2020 nadere informatie van verzoekster ontvangen. De machtigingsaanvraag is bij brief van 29 juli 2020 afgewezen, aangezien geen sprake zou zijn van verminking of een ernstige lichamelijke functiestoornis. In deze brief wordt daarnaast gesteld dat de ingreep niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 3.3. Op 1 september 2020 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft haar op 29 september van dat jaar meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Door de behandelend arts is op 15 maart 2021 een verklaring gegeven. Verzoekster heeft deze op 9 april 2021 in kopie aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd en nogmaals verzocht om heroverweging. Op 22 april 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar haar geantwoord dat hij zijn afwijzende beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 17 december 2021 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, het volgende verklaard:

*"Verzoekster heeft redelijk ernstige klachten van neusverstopping door aanzuigende neusvleugels, die als chronisch te beschouwen zijn en de problemen zijn redelijk ernstig. Er is geen sprake van een ernstige misvorming. Van een functiestoornis kan sprake zijn als duidelijk is dat sprake is van chronische klachten die klachten veroorzaakt worden door slecht functionerende neuskleppen of door forse scheefstand of anatomische afwijking waardoor er sprake is van een sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus. Uit het dossier blijkt niet dat hiervan en van een verminking sprake is.*

*Verweerder voert aan dat de uitwendige neuscorrectie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en baseert dit op een uitgebreid systematisch literatuuronderzoek. Op basis van de beschikbare studies kan niet worden vastgesteld of de behandeling effectief is omdat de beschikbare literatuur van zeer lage kwaliteit is. De behandelend KNO-arts schrijft d.d. 15-3-2021 over het wetenschappelijk bewijs van succes van de ingreep, dat er weinig grootschalig onderzoek is gebeurd. Verweerder zou daarom af kunnen gaan op een expert opinion voor de beoordeling van de effectiviteit van een interventie.*

*Verweerder heeft zijn onderbouwing gebaseerd op het systematisch literatuuronderzoek van de Werkgroep Plastische Chirurgie van de VAV, die de voorwaarden voor vergoeding van plastisch-chirurgische behandelingen in de VAV wijzer opstelt. Deze werkgroep is het afgelopen jaar bezig geweest met de herziening van het hoofdstuk over de neuscorrectie/ rhinoplastiek. Het Zorginstituut was als toehoorder betrokken. Binnenkort zal een nieuwe versie gepubliceerd worden. Voor de herziening heeft de werkgroep de effectiviteit van de rhinoplastiek beoordeeld en overleg gehad met de Nederlandse Vereniging voor KNO. De werkgroep heeft geconcludeerd (op basis van hetzelfde systematisch literatuuronderzoek) dat verschillende technieken zoals correctie van aanzuigende neusvleugels en het plaatsen van spreaders en alar battens (kraakbeentransplantaties) niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.*

Aangezien adviserend geneeskundigen van de zorgverzekeraars in gezamenlijkheid en na zorgvuldig onderzoek tot een eensluidend oordeel zijn gekomen in de werkgroep, is geen separate beoordeling door het Zorginstituut nodig.

### **Conclusie**

*De aangevraagde neusvleugel correctie heeft geen aangetoond effect op de neus doorgankelijkheid en voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk."*

- 3.5. Bij brief van 24 maart 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn definitief advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"Uit het voorlopig advies wordt niet duidelijk waar dat overleg betrekking op had (zag dit op deze specifieke correcties om de neus doorgankelijkheid te verbeteren?)."*

*De VAV-werkgroep heeft een beoordeling gedaan voor de herziening van het hoofdstuk van de VAV-werkwijzer over de neuscorrectie/rhinoplastiek. Hiervoor is met systematisch literatuuronderzoek onderzocht of de rhinoplastiek bij neusklepinsufficiëntie inclusief kraakbeentransplantaties in de neusklepregio leidt tot een betere neuspassage dan niet opereren (zie systematische literatuuronderzoek van de zorgverzekeraar in het geschil). Voor de herziening heeft de VAV-werkgroep overleg gehad met de vereniging van KNO-artsen over de voorgenomen aanpassingen van de VAV-werkwijzer. De KNO-artsen hebben goede ervaringen met de rhinoplastiek, maar erkennen dat het beschikbare onderzoek naar de rhinoplastiek van zeer lage kwaliteit is. Dat blijkt ook uit de reactie van de KNO-artsen van Neus.nl.*

*"Volgens verzekerde zijn er KNO-artsen die goede resultaten behalen met de ingreep en wordt deze ook op vele plaatsen in het land toegepast. De commissie hecht er om die reden aan dat het Zorginstituut zelf een onderzoek instelt naar de stand van de wetenschap en praktijk, waarbij ook de internationale literatuur wordt betrokken."*

*Het Zorginstituut was toehoorder tijdens de bijeenkomsten voor de herziening van het hoofdstuk. De adviserende geneeskundigen van de zorgverzekeraars in de VAV-werkgroep hebben gezamenlijk en zorgvuldig het beoordelingsproces doorlopen. Het Zorginstituut zal daarom niet zelf een beoordeling doen van de stand van de wetenschap en praktijk. Hiermee bevordert het Zorginstituut de eenduidige uitleg tussen zorgverzekeraars waarbij de aard, de inhoud en de omvang van de prestaties worden betrokken.*

*"Verder is door het Zorginstituut in het voorlopig advies en door Zilveren Kruis ter zitting gesteld dat de VAV-werkwijzer een revisie krijgt. Kunt u in het definitief advies ingaan op wat deze revisie inhoudt, en wat dit betekent voor deze concrete zorgvraag, rekening houdend met het moment van aanvragen en met het feit dat de ingreep door een KNO-arts wordt verricht."*

*Het herziene hoofdstuk wordt binnenkort gepubliceerd. De belangrijkste wijziging is dat naast de eerdergenoemde voorwaarden voor vergoeding de voorgestelde ingreep dient te voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. De nieuwe voorwaarden gaan in op het moment dat de herziening van het hoofdstuk wordt gepubliceerd. Op dit moment is het voor ons onbekend wanneer de publicatie hiervan zal plaatsvinden."*

- 3.6. Bij brief van 1 april 2022 heeft het Zorginstituut, in aanvulling op het eerder uitgebrachte definitief advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"Het Zorginstituut heeft in haar brief van d.d. 24 maart 2022 opgemerkt dat er zelf geen beoordeling wordt gedaan naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk omdat het de eenduidige uitleg tussen zorgverzekeraars waarbij de aard, inhoud en omvang worden betrokken. Dit laatste is niet juist. De juiste reden is dat in casu de zorgverzekeraars deze interventie-indicatiecombinatie hebben geduïd. Het Zorginstituut was toehoorder tijdens de bijeenkomsten voor de herziening van het hoofdstuk. De adviserende geneeskundigen van de zorgverzekeraars in de VAV-werkgroep hebben gezamenlijk en zorgvuldig het beoordelingsproces*

doorlopen. Een duiding in de vorm van een standpunt van het Zorginstituut is om die reden niet meer aan de orde.

Daarnaast wil het Zorginstituut ook opmerken dat de revisie van het hoofdstuk in de VAV-werkwijzer zal worden gepubliceerd. De revisie laat onverlet dat alle zorg moet voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' alvorens voor vergoeding dan wel verstrekking ten laste van de basisverzekering in aanmerking te komen. De voorwaarden voor vergoeding van behandelingen van plastisch chirurgische aard zoals vermeld in artikel 2.4, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering zijn nader uitgewerkt in de VAV-werkwijzer. Behalve aan de voorwaarden zoals gesteld in deze werkwijzer, moet de zorg krachtens artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit blijkt ook al uit de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering. In het gereviseerde hoofdstuk van de VAV-werkwijzer is dit nogmaals benadrukt door expliciet te vermelden dat de zorg ook moet voldoen aan dit criterium. De gevraagde ingreep voldeed op het moment van aanvragen noch ten tijde van het opstellen van de revisie aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Het feit dat de ingreep door een KNO-arts wordt verricht doet daar niet aan af. De wetenschappelijke vereniging van KNO-artsen erkent bovendien ook dat het beschikbare onderzoek naar de ingreep van zeer lage kwaliteit is."

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog toestemming moet verlenen voor de aangevraagde operatieve correctie van de neusvleugels.
- 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. 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 stelt dat de ziektekostenverzekeraar alsnog toestemming moet verlenen voor de aangevraagde operatieve behandeling. In dat verband voert zij aan dat de aanvankelijke afwijzing op de 'aanvraag machtiging' was gebaseerd op het ontbreken van een (verzekerings)indicatie. Volgens haar ten onrechte, aangezien zij voldoet aan de voorwaarden van de VAV Werkwijzer. Er is sprake van een ernstige lichamelijke functiestoornis, te weten een probleem met de doorgankelijkheid van de neus. De neusvleugels vertonen 'knikjes', waardoor het gat - waar door kan worden geademd - vrij klein is. Er zijn reeds pogingen ondernomen dit probleem op te lossen. Zo is verzoekster in 2016 geopereerd. De toen uitgevoerde septumcorrectie en het recht zetten van het neustussenschot gaven geen verbetering. Ook het gebruik van neusspray bood geen soelaas. De behandelend arts heeft de situatie beoordeeld aan de hand van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE), en kwam tot een score van 3 op een schaal van 1 tot en met 4. Dit betekent dat het gaat om een 'redelijk ernstig probleem'. Oorzaak hiervan is een anatomische en/of structurele afwijking als bedoeld in de VAV Werkwijzer.

Verzoekster tekent aan dat de problemen al langer dan een jaar bestaan. Eigenlijk zijn deze al zo lang zij zich kan herinneren aanwezig. Vier jaar geleden is zij met klachten van vermoeidheid en duizeligheid naar de huisarts gegaan.

Op basis van het voorgaande concludeert verzoekster dat de afwijzing vanwege het ontbreken van een (verzekerings)indicatie geen stand kan houden.

Nadien is door de ziektekostenverzekeraar gesteld dat de operatieve correctie van neusvleugels bij volwassenen niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster meent dat ook deze afwijsggrond geen stand kan houden. Er zijn vele wetenschappelijke publicaties over de behandeling verschenen, waarvan er een door haar is overgelegd. Voorts verwijst verzoekster naar de brief van de behandelend arts van 15 maart 2021, waarin deze toelicht dat er weinig grootschalig onderzoek is uitgevoerd omdat het om heel specifieke chirurgie 'op maat' gaat, afhankelijk van de oorzaak van de neusvleugelcollaps. Hierdoor is sprake van een aantal subgroepen. Bovendien wordt de behandeling wel uitgevoerd in combinatie met een andere ingreep. Om deze redenen zou moeten worden uitgegaan van evidence van een lagere orde, zoals de expert opinion. De arts verklaart in dat verband dat zijn ervaringen met de behandeling gunstig zijn. Daarbij is er voor verzoekster geen alternatief. 's Nachts kan zij gebruik maken van een neusvleugelspreider, maar voor overdag is dit geen optie. Gezien het ontbreken van een alternatief is de aangevraagde behandeling ook doelmatig.

#### Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de aangevraagde behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Hij verwijst in dit verband naar het door hem uitgevoerde literatuuronderzoek. Hierbij is het de ziektekostenverzekeraar gebleken dat er alleen case studies voorhanden zijn, met in het algemeen kleine studiepopulaties. Vergelijkend onderzoek ontbreekt. Daarom zijn geen conclusies te trekken ten aanzien van de effectiviteit en de veiligheid op de langere termijn, en is de aanvraag afgewezen. Er is geen vergoeding mogelijk bij bewijs van zeer lage kwaliteit. Hierbij moet worden gedacht aan individuele en informele meningen van deskundigen. Het literatuuronderzoek dat de ziektekostenverzekeraar heeft verricht, wordt deels verwerkt in de nieuwe VAV Werkwijzer.
- 6.4. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut van 24 maart 2022 stelt de ziektekostenverzekeraar dat in dit advies wordt vermeld dat de belangrijkste wijziging in de VAV Werkwijzer is dat, naast de eerdergenoemde voorwaarden voor vergoeding, de voorgestelde ingreep dient te voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Volgens het Zorginstituut gaan deze nieuwe voorwaarden in op het moment dat de herziening van het hoofdstuk wordt gepubliceerd. Het laatste kan de ziektekostenverzekeraar niet volgen. Dit omdat allereerst beoordeeld moet worden of het gaat om zorg zoals plastisch-chirurgen die plegen te bieden, of die een KNO-arts pleegt te bieden. Verder moet de ingreep voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er is een onderzoek gedaan, waarbij ook het Zorginstituut betrokken is geweest. De uitkomst van dit onderzoek is dat de aangevraagde behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit staat ook in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 17 december 2021. In het aanvullend advies van het Zorginstituut van 1 april 2022 lijkt het Zorginstituut het eerder ingenomen standpunt te nuanceren door te vermelden dat de revisie van het hoofdstuk onverlet laat dat alle zorg moet voldoen aan het wettelijke criterium 'stand van wetenschap en de praktijk' alvorens voor vergoeding dan wel verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen.

#### Overwegingen commissie

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft onder andere gerefereerd aan het criterium 'plegen te bieden'. Door hem is evenwel niet gesteld dat de onderhavige behandeling hieraan niet voldoet, zodat de commissie dit punt verder laat rusten. Daarentegen is door de ziektekostenverzekeraar wel het standpunt ingenomen dat de door verzoekster gewenste ingreep, te weten een operatieve correctie van de neusvleugels, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.7.1, onder c, van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering. Alvorens

eventueel toe te komen aan de vraag of verzoekster voor deze ingreep een (verzekerings)indicatie heeft, zal moeten worden beoordeeld of aan voornoemd criterium is voldaan. De commissie neemt hierbij het arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) tot uitgangspunt.

- 6.6. Met de 'stand van de wetenschap en praktijk' is bedoeld dat die zorg verzekerd moet zijn die de betrokken beroepsgroep rekent tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden. Daarbij zijn zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. Het gaat om de zorg die door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 6.7. De commissie heeft het Zorginstituut verzocht om een advies. Het uitbrengen van een dergelijk advies behoort tot de wettelijke taak van het Zorginstituut (artikel 114, derde en vierde lid, Zvw). Het advies van het Zorginstituut is niet bindend voor de commissie. Het Zorginstituut neemt bij de beoordeling alle relevante gegevens in aanmerking: literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten. Om deze gegevens te beoordelen is zogeheten 'evidence based medicine' het leidende principe. Als uit kwalitatief verantwoorde studies (Randomized Controlled Trials) blijkt dat de behandeling een (meer)waarde heeft ten opzichte van de behandeling die tot nog toe de voorkeur had in de internationale kring van de beroepsgenoten, wordt de nieuwe behandeling als effectief beschouwd. Als geen studies van voldoende niveau zijn gepubliceerd, kan het Zorginstituut zijn oordeel baseren op bewijs van lagere orde. Daarbij kan worden gedacht aan gezaghebbende meningen van medisch specialisten of richtlijnen van de betrokken beroepsgroep. Deze beoordelingswijze stemt overeen met de bedoeling van de wetgever.
- 6.8. In het advies van 17 december 2021 en de vervolgcorrespondentie van 24 maart en 1 april 2022 overweegt het Zorginstituut met betrekking tot een operatieve correctie van de neusvleugels bij volwassenen dat zijnerzijds geen separate beoordeling (meer) nodig is omdat de adviserend geneeskundigen van de zorgverzekeraars in gezamenlijkheid en na zorgvuldig onderzoek tot een eensluidend oordeel zijn gekomen in de Werkgroep Plastische Chirurgie van de VAV. De Werkgroep Plastische Chirurgie van de VAV heeft na onderzoek geconcludeerd dat verschillende technieken, zoals correctie van aanzuigende neusvleugels en het plaatsen van spreaders en alar battens (kraakbeentransplantaties), niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut neemt die conclusie over en adviseert tot afwijzing van het verzoek. De commissie ziet in hetgeen door verzoekster is aangevoerd - met name haar stelling dat genoeg moet worden genomen met evidence van lagere orde en haar verwijzing naar de positieve resultaten van de behandeling - geen reden van het advies van het Zorginstituut af te wijken. Dit betekent dat geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Aan de vraag of bij verzoekster een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis aanwezig is, wordt om die reden niet toegekomen.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 mei 2022,

H.A.J. Kroon

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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



## 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.

#### **Voorwaardelijk toegelaten zorg**

Ook zorg en/of diensten die (nog) niet aan de in artikel 2.7.1 onder c. genoemde criteria voldoen kunnen onder voorwaarden als verzekerde zorg worden toegelaten. De volgende zorg is voorwaardelijk toegelaten:

- a. tot 1 juli 2022 behandeling met tumorinfiltrerende lymfocyten van uitgezaaid melanoom irresectabel stadium IIIc en stadium IV, voor zover u deelneemt aan onderzoek naar deze zorg zoals hieronder genoemd onder 1° en 2°;
- b. tot 1 oktober 2022 borstreconstructie na borstkanker met autologe vettransplantatie, voor zover u deelneemt aan onderzoek naar deze zorg zoals hieronder genoemd onder 1°;
- c. tot 1 december 2020 behandeling van lumbosacraal radiculair syndroom bij lumbale hernia met percutane transforaminale endoscopische discectomie, voor zover u deelneemt aan onderzoek naar deze zorg zoals hieronder genoemd onder 1° en 2°;
- d. tot 1 augustus 2022 dendritische cel vaccinaties bij patiënten met stadium IIIB en IIIC melanoom na complete resectie, voor zover u deelneemt aan onderzoek naar deze zorg zoals hieronder genoemd onder 2°;
- e. tot 1 januari 2022 sacrale neuromodulatie voor therapieresistente, functionele obstipatie met vertraagde darmassage, voor zover u deelneemt aan onderzoek naar deze zorg zoals hieronder genoemd onder 1° en 2°;

rapeut. 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 verslakte 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 gehemeltespelen, 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.

### **Wie mag deze zorg verlenen**

Een medisch specialist.

## **Uitsluitingen**

U heeft geen recht op de volgende zorg:

- a. behandeling van verlamde of verslakte 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.

## **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.

---

## 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 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;

(...)