

PNOzorg

Zorg **van & voor** creatief Nederland

Plastische chirurgie
2021

Plastische chirurgie 2021

PNOzorg

Waarom deze brochure?	3
Hoe beoordelen wij uw aanvraag?	3
Wat vergoedt de basisverzekering?	3
Wat vergoeden de aanvullende verzekeringen?	3
Uitleg van begrippen	4
Toelichting op een aantal veel aangevraagde behandelingen	4
Correctie van de bovenoogleden	4
Uitwendige neuscorrectie	4
Buikwandcorrectie	5
Liposuctie (wegzuigen van onderhuids vet)	5
Operatief verwijderen en vervangen van borstprothesen	5
Labiacorrectie (correctie van schaamlippen)	6
Gynaecomastie (borstvorming bij de man)	6

Plastische chirurgie 2021

Waarom deze brochure?

De basisverzekering vergoedt plastische chirurgie, maar niet altijd. Als u naar de plastisch chirurg gaat om uw uiterlijk te verbeteren, dan vergoedt de basisverzekering dat niet. Bij bijvoorbeeld aangeboren afwijkingen of brandwonden weer wel. Omdat het niet altijd heel duidelijk is of u de behandeling vergoed krijgt, hebben zorgverzekeraars afgesproken dat u voor veel van die behandelingen toestemming moet vragen voordat u de behandeling ondergaat. Deze behandelingen staan op een lijst, de *Limitatieve lijst machtigingen medisch-specialistische zorg*. Vaak kan uw medisch specialist de toestemming voor u aanvragen. Meer hierover vindt u op www.pnozorg.nl/vergoedingen/toestemming-vragen/medisch-specialistische-zorg. Ook de aanvullende verzekeringen vergoeden plastische chirurgie alleen als wij vooraf toestemming hebben gegeven. Behalve een flapoorcorrectie. Daarvoor hoeft u geen toestemming te vragen.

In deze brochure geven wij meer uitleg bij de vergoeding Plastische chirurgie, de gebruikte begrippen en de beoordeling van uw aanvraag. Heeft u na het lezen van deze brochure toch nog vragen? Dan kunt u natuurlijk altijd contact opnemen met ons Service Center op telefoonnummer 030 639 62 62.

Een richtlijn voor de beoordeling van uw aanvraag

De VAV, Vereniging Artsen Volksgezondheid, is (ook) de vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers die als medisch adviseur bij (zorg)verzekeraars werken. De medisch adviseurs beoordelen de aanvragen voor vergoedingen. Ook voor plastische chirurgie. Dat doen zij zo eerlijk mogelijk en voor iedereen op dezelfde manier. Daarom gebruiken de medisch adviseurs van alle zorgverzekeraars dezelfde werkwijzer van de VAV. Vanaf 15 februari 2019 is dit de *Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard 2019*. U kunt deze werkwijzer vinden op vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav.

Wat vergoedt de basisverzekering?

In de vergoeding plastische chirurgie is omschreven wanneer de basisverzekering plastisch chirurgische behandeling vergoedt. Dit is alleen bij:

1. afwijkingen van het uiterlijk als die een aantoonbare lichamelijke functiestoornis opleveren
2. verminkingen door een ziekte, ongeval of medische behandeling
3. verlamde of verslapt bovenogleden als dat uw gezichtsveld ernstig beperkt of als dat komt door een aangeboren afwijking of door een chronische aandoening die al bij uw geboorte aanwezig was
4. het verwijderen van borstprothesen als dat medisch noodzakelijk is
5. het plaatsen of vervangen van borstprothesen als uw borst (geheel of gedeeltelijk) geamputeerd is
6. het plaatsen of vervangen van borstprothesen als bij u als (trans) vrouw het borstweefsel niet ontwikkeld is (agenesie) of ontbreekt (aplasie)
7. deze aangeboren afwijkingen: een lip-, kaak- en gehemeltespleet, misvorming van botten in het gezicht, goedaardige woekering van bloedvaten of lymfvezels of bindweefsel, een geboortevlek, misvorming van urineweg- en geslachtsorganen
8. ingrepen ter verandering van de primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit

Op de vergoeding uit de basisverzekering geldt altijd het eigen risico.

Wat vergoeden de aanvullende verzekeringen?

De aanvullende verzekeringen Start en Plus vergoeden geen plastisch chirurgische behandeling.

De aanvullende verzekering Optimaal vergoedt:

- correctie van flaporen bij kinderen tot 18 jaar
- correctie van bovenogleden en het vervangen van borstprothesen als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis

De aanvullende verzekeringen Top en Excellent vergoeden:

- correctie van flaporen bij kinderen tot 18 jaar
- plastische en reconstructieve chirurgie bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis

Op de vergoeding uit de aanvullende verzekering geldt geen eigen risico.

Uitleg van begrippen

Met **plastische chirurgie** bedoelen we niet alleen operaties door een plastisch chirurg. Het gaat om alle operaties om het uiterlijk te verbeteren. Die operaties kunnen ook door andere medisch specialisten uitgevoerd worden, bijvoorbeeld door een oogarts of KNO-arts.

Bij een **lichamelijke functiestoornis** moet het gaan om een *ernstige* lichamelijke functiestoornis. Sommige klachten zijn zeker hinderlijk of vervelend. Maar als ze u verder niet beperken in uw lichamenlijk functioneren, zijn ze geen reden voor vergoeding.

Ook moet de lichamelijke functiestoornis aantoonbaar zijn. Daarmee bedoelen we dat de stoornis meetbaar moet zijn en moet voldoen aan vooraf vastgestelde criteria.

Verder moet het aannemelijk zijn dat de lichamelijke functiestoornis veroorzaakt wordt door de lichamelijke afwijking waaraan u zich wilt laten opereren. Ook moet het aannemelijk zijn dat uw klachten door die operatie weggaan of verminderen.

Uw lichamelijke klachten moeten rechtstreeks verband houden met de afwijkingen in uw uiterlijk. Als de klachten verband houden met psychisch lijden als gevolg van die afwijkingen, dan vergoedt de basisverzekering niet. Ook psychosociale oorzaken – zoals niet naar het zwembad durven, zich schamen voor de partner waardoor problemen in de (seksuele) relatie ontstaan, geen nieuwe relatie durven aangaan omdat men zich schaamt of gepest wordt – zijn bijzonder vervelend maar vormen helaas geen reden tot vergoeding.

Onder **verminking** wordt verstaan een niet-aangeboren ernstige misvorming van een lichaamsdeel, die in het dagelijks leven meteen opvalt. Camoufleren met kleding of make-up is niet mogelijk. Voorbeelden zijn brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenew of amputatie van armen of benen.

Toelichting op een aantal veel gevraagde behandelingen

Voor sommige operaties ontvangen wij veel aanvragen. Hieronder lichten wij voor die behandelingen toe hoe we de informatie uit de VAV werkwijzer toepassen bij de beoordeling van uw aanvraag.

Correctie van de bovenoogleden

De basisverzekering vergoedt een bovenooglidcorrectie alleen bij:

- een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is een uitermate zeldzame aandoening die haast nooit voorkomt. In ieder geval gaat het niet om een aangeboren aanleg waardoor een verhoogde kans bestaat om deze aandoening of afwijking op latere leeftijd te ontwikkelen
- een ernstige gezichtsveldbeperking. Een gezichtsveldbeperking is ernstig als uw ooglid of de huidplooi in ieder geval 1 mm of lager boven het centrum van uw pupil hangt. Dit kan veroorzaakt worden door overhangen van de huid (dermatochalasis) van de bovenoogleden. Dat is meestal een gevolg van ouderdom. Ook kan uw gehele bovenooglid (ptosis) gezakt zijn door verschillende oorzaken. Tenslotte kan het uitzakken van de wenkbrauw, waardoor de huid tussen wenkbrauw en bovenooglidrand gaat overhangen, tot een gezichtsveldbeperking leiden. Ook dit is meestal een gevolg van veroudering

Is correctie van de bovenoogleden noodzakelijk omdat u andere klachten heeft die samenhangen met een lichamelijke functiestoornis? Dan vergoeden de aanvullende verzekeringen Optimaal, Top of Excellent de operatie. Dat is bijvoorbeeld het geval als uw oogleden aan de zijkant afhangen.

Uitwendige neuscorrectie

De basisverzekering vergoedt een neuscorrectie alleen bij verminking of als u ernstige lichamelijke functiestoornissen heeft.

Bij verminking moet het gaan om een aangeboren misvorming van het benig aangezicht of van lip-, kaak- of gehemelte-spleten, waarbij de afwijking echt opvallend is.

Een ernstige lichamelijke functiestoornis betekent een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan 1 jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad. Daarbij moet:

- de ernst objectiveerbaar zijn via een gestandaardiseerde procedure
- vaststaan dat de anatomische of structurele afwijking de oorzaak is van de passageklachten
- de afwijking alleen met een operatie van de hele neus gecorrigeerd kan worden en niet alleen met een operatie van het septum (neustussenschot) of verkleining van de neusschelp

In de praktijk blijkt daarom dat een neuscorrectie zeer zelden voor vergoeding in aanmerking komt.

Ook voor de aanvullende verzekeringen geldt dat er een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet zijn. Als de basisverzekering de neuscorrectie niet vergoedt, dan vergoeden ook Top en Excellent niet.

Buikwandcorrectie

De basisverzekering vergoedt een buikwandcorrectie bij:

- verminking door ziekte, ongeval of operatie
- een stabiele BMI¹ < 30 gedurende minimaal 12 aaneengesloten maanden én ernstig en onbehandelbaar smetten. U heeft zich bij uw lichamelijke verzorging gehouden aan de adviezen van een arts of verpleegkundige uit de landelijke richtlijn verpleging en verzorging (*Smetten (intertrigo) preventie en behandeling*²)
- een stabiele BMI¹ < 30 gedurende minimaal 12 aaneengesloten maanden én ernstige bewegingsbeperking als gevolg van de overhangende buikwand. De bewegingsbeperking wordt als ernstig gezien als die ontstaat doordat in staande positie uw buikschort minimaal een kwart van de lengtes van uw bovenbenen bedekt

Als u een bariatrische operatie heeft gehad (bijvoorbeeld een maagverkleining), moet dat minstens 18 maanden geleden zijn.

Heeft u rugklachten of een rectusdiastase (het blijvend uit elkaar wijken van buikspieren)? Dan is dat geen indicatie voor een buikwandcorrectie. Van rugklachten is het niet aannemelijk dat die worden veroorzaakt door de huidplooiën. Een rectusdiastase heeft geen functiestoornis tot gevolg.

Ook voor de aanvullende verzekeringen geldt dat er een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet zijn en dat de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Als de basisverzekering de buikwandcorrectie niet vergoedt, dan vergoeden ook Top en Excellent niet.

Liposuctie (wegzuigen van onderhuids vet)

De basisverzekering vergoedt liposuctie alleen bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis door:

- ernstige pijn. Van die pijn moet duidelijk zijn dat die veroorzaakt wordt door een lokale vetophoping, bijvoorbeeld een zeer fors lipoom met druk op een zenuw
- een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door een lokale vetophoping in of rond een gewricht

Er is vrijwel nooit een indicatie bij forse bovenbenen, met eventueel kapot schuren van de benen. Het kapot schuren van de huid is in het algemeen te voorkomen door het dragen van broeken.

Liposuctie bij lipoedeem voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zoals omschreven in de Algemene regels 2021 van de basisverzekering onder nummer 24.

Liposuctie van de buik is uitgesloten van de vergoeding (zie vergoeding Plastische chirurgie). Ook voor de aanvullende verzekeringen geldt dat er een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet zijn en dat de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Als de basisverzekering de liposuctie niet vergoedt, dan vergoeden ook Top en Excellent niet.

Operatief verwijderen en vervangen van borstprothesen

De basisverzekering vergoedt alleen kosten van het *verwijderen* van borstprothesen als daarvoor een medische noodzaak bestaat. Een medische noodzaak is:

- kapselvorming Baker-klasse IV³
- aantoonbare lekkage van een siliconenprothese, of
- een aanhoudende/terugkerende infectie door aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica
- wanneer door de prothese een behandeling niet goed mogelijk is. Bijvoorbeeld bestraling bij borstkanker
- het bestaan van aanhoudende, systemische klachten die niet verklaard kunnen worden door andere aandoeningen en hierdoor mogelijke te verklaren zijn door de prothese(n). Medisch-specialistische behandeling van uw klachten heeft geen of niet voldoende resultaat opgeleverd en u functioneert door de klachten aantoonbaar slecht, zowel lichamelijk als sociaal

¹ BMI staat voor Body Mass Index. Zelf uw BMI berekenen? Deel uw gewicht (in kilo's) door uw lengte (in meters). Deel de uitkomst nog een keer door uw lengte (in meters). De uitkomst is uw BMI.

² U vindt deze richtlijn o.a. op de website van nivel (www.nivel.nl)

³ Het implanteren van een prothese leidt altijd tot de vorming van littekenweefsel/bindweefsel rond het implantaat, het zogenaamde kapsel. Overmatige kapselvorming kan pijnklachten geven of een risico dat het implantaat gaat scheuren. De mate van kapselvorming wordt aangeduid met een Baker-klasse, van klasse I bij de normale kapselvorming tot klasse IV bij overmatige kapselvorming met pijnklachten waarbij de vorm van de borst niet meer rond, maar sferisch is geworden.

Had u de borstprothese gekregen na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie? Dan vergoedt de basisverzekering ook de *vervanging* van de prothese. Dus het plaatsen van een nieuwe prothese als de oude wordt verwijderd. Dat geldt ook als u vrouw bent of man-vrouw transgender en de borstprothese had gekregen door het ontbreken van borstvorming (agenesie of aplasie).

Had u de borstprothese gekregen als onderdeel van een borstvergroting of andere borstcorrectie? Dan vergoedt de basisverzekering de vervanging niet. Bij een medische noodzaak vergoedt de basisverzekering het verwijderen van de oude prothese wel, maar niet het plaatsen van een nieuwe. Heeft u een aanvullende verzekering Optimaal, Top of Excellent? Dan vergoeden die de vervanging in dat geval wel. Maar ook alleen als voor het verwijderen van de prothese een medische noodzaak bestaat.

Labiacorrectie (correctie van schaamlippen)

De basisverzekering vergoedt een labiacorrectie alleen als u ernstige lichamelijke functiestoornissen heeft, met forse beperking in het functioneren tot gevolg. U heeft dan:

- een ernstige bewegingsbeperking. Die bewegingsbeperking is niet te verhelpen door handmatige correctie of minder strakke kleding
- ernstige, objectiveerbare pijnklachten. Van de pijnklachten moet duidelijk zijn dat die uitsluitend worden veroorzaakt door de labia zelf, zonder enige wezenlijke beïnvloeding van buitenaf

In de praktijk blijkt daarom dat een labiacorrectie zeer zelden voor vergoeding in aanmerking komt.

Sociale beperkingen, belemmeringen in het sociaal functioneren of psychische problemen vormen geen indicatie. Functiestoornissen van psychische/sociale aard als gevolg van een lichamelijke afwijking, bijvoorbeeld seksuele problemen, vormen ook geen indicatie.

Ook voor de aanvullende verzekeringen geldt dat er een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet zijn. Als de basisverzekering de labiacorrectie niet vergoedt, dan vergoeden ook Top en Excellent niet.

Gynaecomastie (borstvorming bij de man)

Bij gynaecomastie is er een abnormale ontwikkeling van de klieren van de mannelijke borsten, waardoor deze op vrouwenborsten lijken. Een gynaecomastie bij jongeren is meestal voorbijgaand en geen indicatie voor een operatie. De vorming van borstklierweefsel bij de man vormt op zich ook geen indicatie voor een operatie.

De basisverzekering vergoedt een correctie van gynaecomastie alleen:

- als er aangetoond klierweefsel is, en
- er geen onderliggende oorzaak is of behandeling daarvan onvoldoende effect heeft gehad, en
- de gynaecomastie langer dan 12 maanden bestaat, en
- sprake is van verminking of een duidelijke feminisatie van de borst. Dat betekent dat er borstvorming is volgens Tanner stadium IV⁴

Als er aanwijzingen zijn voor een kwaadaardig gezwel, dan vergoedt de basisverzekering een operatie ook.

Bij een BMI > 30 of pijnklachten is doorgaans geen vergoeding mogelijk.

Ook voor de aanvullende verzekeringen geldt dat er een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet zijn. Als de basisverzekering de gynaecomastie niet vergoedt, dan vergoeden ook Top en Excellent niet.

⁴ De Tannerstadia zijn precies beschreven fases in de lichamelijke ontwikkeling op basis van zichtbare externe primaire en secundaire geslachtskenmerken zoals de grootte van de borsten. Dit loopt van stadium 1, beginnende borstvorming, tot stadium 5, volwassen borst bij de vrouw.

PNOzorg

Postadres

PNOzorg
Postbus 459
3990 GG Houten

Declaraties

PNOzorg
Declaratiebehandeling
Postbus 463
3990 GG Houten

Bezoekadres

PNOzorg
De Molen 66
3995 AX Houten

PNO Service Center

030 639 62 62

www.pnozorg.nl
www.facebook.com/pnozorg.nl
www.twitter.com/pnozorg