



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. beide te Tilburg

Zaak : EU-EER, België, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, ooglidcorrectie, wenkbrauwcorrectie

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

Zaaknummer : 201901386

Zittingsdatum : 12 augustus 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 15 september 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 december 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een kopie van deze brief is, eveneens op 4 december 2019, aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 14 januari 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020000402) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is zowel op 26 februari 2020 als op 27 juli 2020 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld op het advies van het Zorginstituut te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden te worden gehoord. Aanvankelijk hebben partijen verklaard in persoon te willen worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben echter op respectievelijk 24 juli 2020 en 27 juli 2020 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief en Tandarts collectief (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker kampt al enige tijd met hangende en dichtvallende oogleden. Dit gegeven, in combinatie met de ziekte van Parkinson, maakt dat verzoeker zeer wordt beperkt in zijn doen en laten. De combinatie zorgt ervoor dat verzoeker geen controle heeft over zijn oogleden. De behandelend arts heeft verzoeker geadviseerd een ooglid- en een wenkbrauwcorrectie te laten uitvoeren. Hiertoe is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend.
- 3.3. De behandelend arts heeft bij brief van 12 februari 2019 over verzoeker verklaard:

*“Uw patiënt onderging een oftalmologisch onderzoek op 12/2/2019.*

**Reden van consultatie**

Vraag naar bovenooglidcorrectie wegens uitgesproken huidoverschot bovenoogleden bij patiënt gekend met apraxie en juveniele parkinson met blefarospasme.

**Oftalmologisch onderzoek**

Voorsegment:

OD: tape thv huid bovenste ooglid, chalasis+++, losse crease, schuimende traanfilm, milde nucl lenssclerose, miosis, cornea helder

OS: wenkbrauwptosis, sterk erythemateuze huid bovenste ooglid, chalasis+++, losse crease, schuimende traanfilm, milde nucl lenssclerose, miosis, cornea helder

Achtersegment

ODS: ntb wegens apraxie en knijpen

**Bijkomende onderzoeken**

Foto (zie bijlage)

Goldmann V4 gezichtsveldonderzoek <10° wegens apraxie, pt kan de ogen niet openen

**Beleid**

*Uitgesproken huidoverschot beiderzijds met wenkbrauwptosis links waarvoor een blefaroplastie aan de bovenoogleden en herstel van wenkbrauwptosis werd voorgesteld."*

- 3.4. Bij brief van 14 maart 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag voor een ooglid- en wenkbrauwcorrectie is afgewezen.
- 3.5. Op 18 maart 2019 heeft verzoeker in het UZA te Edegem een ooglid- en wenkbrauwcorrectie laten uitvoeren.
- 3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 24 mei 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. De behandelend neuroloog heeft op 1 augustus 2019 over verzoeker het volgende verklaard:
- "Bovengenoemde patiënt lijdt aan de ziekte van Parkinson. Hij wordt sinds 2012 behandeld met diepehersenstimulatie. Hij ondervindt een invaliderende bilaterale ooglidapraxie, wat een gekend verschijnsel is bij de ziekte van Parkinson. Omwille van deze ooglidapraxie is patiënt op sommige momenten nagenoeg functioneel blind. In het kader van de behandeling van deze ooglidapraxie werd op de dienst oogheelkunde van het UZA op 18 maart 2019 een bilaterale blefaroplastie t.h.v. de bovenste oogleden verricht. Graag wensen we u te informeren dat deze chirurgische ingreep kaderde in de behandeling van de symptomatologie van de ziekte van Parkinson. Het doel van deze ingreep was om de invaliderende gevolgen van deze ooglidapraxie, met name episodes van functionele blindheid, te verminderen."*
- 3.8. Op 9 augustus 2019 heeft de behandelend neuroloog over verzoeker het volgende verklaard:

**"Problematiek**

*Opvolging van patiënt met ziekte van Parkinson sinds 39-jarige leeftijd.*

*Bilaterale STN-DBS-implantatie op 16/04/2012. Verwijderen van de DBS-elektroden op 30/05/2012.*

*Herplaatsing van DBS op 17/09/2012. Laatste batterijvervanging op 08/01/2017.*

**Anamnese**

*Patiënt valt regelmatig. Hij struikelt hierbij over de voeten. Hij heeft regelmatig last van freezing.*

*Hij meldt geen geheugenproblemen. Hij verslikt zich soms omdat hij te snel eet. Er zijn piekdosisgerelateerde dyskinesieën. In maart 2019 onderging hij een bilaterale blefaroplastie met*

*enig positief effect. De botulinum toxine inspuitingen blijven voorlopig wel behouden. Hij volgt 1x/week logopedie."*

- 3.9. Bij brief van 14 januari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Ter onderbouwing heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

*"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een indicatie heeft voor een ooglid- en wenkbrauwcorrectie. De behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."*

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in Edegem, België, uitgevoerde ooglid- en wenkbrauwcorrectie volledig te vergoeden.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de zorgverzekering. Dit artikel is ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder is in de bijlage artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 weergegeven. Tot slot zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

#### **Zorgverzekering**

- 6.2. Verzoeker is naar een andere EU-lidstaat, namelijk België, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Verzoeker heeft voorafgaand aan de ingrepen de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoeker medegedeeld dat hij van mening is dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt, zodat noch op grond van de verordening, noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak op de zorg bestaat. Met betrekking tot de (verzekerings)indicatie geldt het volgende.

- 6.3. De zorgverzekering biedt onder bepaalde voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een bovenooglidcorrectie en een wenkbrauwcorrectie. Dit blijkt uit artikel B.4.5. van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de bovenooglidcorrectie geldt dat in artikel B.4.5. van de zorgverzekering is bepaald dat een correctie van de bovenoogleden is uitgesloten van vergoeding, tenzij sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gesteld noch gebleken is dat hiervan bij verzoeker sprake is. Daarom is voornoemde uitsluiting onverkort van toepassing. Verzoeker heeft om die reden geen aanspraak op vergoeding van een bovenooglidcorrectie beiderzijds ten laste van de zorgverzekering.

- 6.4. Wat betreft de eveneens uitgevoerde wenkbrauwcorrectie geldt dat de zorgverzekering hiervoor dekking biedt als er een (verzekerings)indicatie bestaat. Dit is aan de orde als sprake is van een

afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van verminking. Teneinde te beoordelen of verzoeker aan deze criteria voldoet, gaat de commissie uit van de VAV Werkwijzer. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut. Deze werkwijzer is weliswaar geen regelgeving, maar wordt door zorgverzekeraars en plastisch-chirurgen gehanteerd om te komen tot een eenduidige uitleg van hetgeen ten aanzien van plastische chirurgie is geregeld in het Bzv en de Rzv. Gezien de wijze van totstandkoming en het doel van de werkwijzer heeft de commissie bij eerdere gelegenheden uitgesproken de hierin opgenomen criteria bij haar beoordeling te volgen.

- 6.5. In de VAV Werkwijzer is bepaald dat van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in dit verband sprake is als de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt én een gezichtsveldbeperking bestaat. Dit laatste is aan de orde bij een verticale lidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi ten minste 1 mm boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt. Verzoeker heeft geen gezichtsveldbeperking, maar hij vindt dat bij hem kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B.4.5. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Het hangen van de huidplooi en dichtvallen van de oogleden in combinatie met de ziekte van Parkinson beperken verzoeker zeer in zijn doen en laten. Deze combinatie zorgt er namelijk voor dat hij geen controle meer heeft over zijn oogleden waardoor deze regelmatig dichtvallen. Volgens verzoeker moet worden gekeken naar zijn gehele lichamenlijk functioneren.
- 6.6. De commissie overweegt dat bij verzoeker niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering. Uit de door hem overgelegde foto's blijkt niet dat de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbitarand bevindt. Daarnaast volgt uit de foto's niet dat bij verzoeker sprake is van een gezichtsveldbeperking. Op de foto's waarop verzoeker recht vooruit kijkt, zijn de pupillen namelijk aan beide kanten vrij. Voor zover verzoeker stelt dat hij door de ziekte van Parkinson last heeft van dichtvallende ogen geldt dat dit niet kan worden beschouwd als een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in artikel B.4.5. van de zorgverzekering. Het Zorginstituut bevestigt deze conclusie. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd over zijn gehele lichamenlijk functioneren leidt niet tot een andere uitkomst. Dit geldt zowel voor de bovenooglidcorrectie als voor de wenkbrauwcorrectie.
- 6.7. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering had voor de bij hem uitgevoerde ooglid- en wenkbrauwcorrectie. Dit betekent dat de gevraagde toestemming op grond van de verordening terecht door de ziektekostenverzekeraar werd geweigerd, en dat ook op basis van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op grond van die verzekering kan worden ingewilligd.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 augustus 2020,



H.A.J. Kroon



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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

#### Let op!

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

### Voorwaarden

#### Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

#### Verwijzing

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

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### Tarieven

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

#### Plaats

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

### B.4.4. Vervallen

### B.4.5. Plastische chirurgie

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

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

- afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare li-

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

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

Voorbeelden wanneer plastische chirurgie verzekerde zorg is:

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



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

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

#### Let op!

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

#### Voorwaarden

##### Algemeen

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

##### Zorgverlener

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

##### Verwijzing

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

##### Akkoordverklaring

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

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

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

##### Tarieven

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

##### Plaats

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

## B.4.6. Revalidatiezorg

### B.4.6.1. Revalidatie

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

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

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

#### Let op!

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

#### Voorwaarden

##### Algemeen

Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

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

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

##### Zorgverlener

Een samenhangend, interdisciplinair team, dat in

---

## 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 gehemeltespelten, 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;

(...)