



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, vertegenwoordigd door de heer D te E, tegen Onderlinge waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam

Zaak : Geneeskundige zorg, medisch specialistische revalidatie, idiopatische scoliose, indicatie, doelmatigheid, wijziging verzoek

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201901445

Zittingsdatum : 3 juni 2020

201901445, pagina 1 van 10



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door de heer D te E,

tegen

Onderlinge waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 27 december 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 26 maart 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 26 maart 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 22 april 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020015683) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 22 april 2020 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft op 28 april 2020 van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 april 2020 meegedeeld van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om gehoord te worden. Zij hebben beide meegedeeld van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken.
- 2.5. Op 12 mei 2020 zijn kopieën van de reacties van partijen aan het Zorginstituut gestuurd. Op 13 mei 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Op 8 maart 2018 is verzekerde door haar huisarts doorverwezen naar het ziekenhuis op verdenking van scoliose. Op 9 maart 2018 heeft röntgenonderzoek plaatsgevonden dat deze verdenking bevestigde. Vervolgens is verzekerde doorverwezen naar een orthopedisch chirurg. Hiervoor gold echter een wachttijd van vier maanden. In overleg met de huisarts is gezocht naar alternatieve behandel mogelijkheden. Dit heeft ertoe geleid dat verzekerde op 29 maart 2018 is verwezen naar de Scoliosis Care Clinic (SCC). Op 10 april 2018 heeft het SCC een aanvraag ingediend voor een poliklinische revalidatiebehandeling.
- 3.3. De behandelend revalidatiearts heeft bij brief van 10 april 2018 over verzekerde verklaard:

"(...) Hulpvraag van patiënt:

13-jarig meisje met idiopathische scoliose, thoracaal 44 graden en lumbaal 34 graden. 1 mei afspraak bij Sophia kinderziekenhuis. 7 maanden ongesteld, Risser op RX niet duidelijk maar vermoedelijk 2-3. Wil graag voorkomen van progressie en correctie van de hoek van Cobb. Wil graag leren over scoliose en klachten in de toekomst voorkomen. Rug versterken en houding verbeteren.

Voorgeschiedenis:

Sinds 1 maand diagnose, 1 mei afspraak in Sophia kinderziekenhuis.

(...)

Onderzoek

Fysiotherapeut/Casemanager:

13-jarig meisje met idiopathische scoliose, type BI Rigo-classificatie. Hoek van Cobb thoracaal 44 graden, hoek van Cobb lumbaal 34 graden. Risser nog niet duidelijk, nog betere RX maken. Vermoedelijk 2-3, gezien 7 maanden menarche. Progressiefactor volgens Lonstein en Carlson is 2.7, zeer grote kans op progressie. Behandelbare grootheden: houding, spierfunctie: kracht, uithoudingsvermogen, stabiliteit. Advies voor bracetherapie in combinatie met intensieve periode.

Revalidatiearts/Physician Assistant:

13 jarig meisje met idiopathische scoliose rechts convex thoracaal , Cobb hoek 40 graden. Gediagnosticeerd 1 maand geleden. Menarche 7 maanden. Patiënte is ook bekend met hypermobiliteit. Volgens score van Lonstein is er grote kans op progressie. Ouders maken zich grote zorgen en willen OK voorkomen. Ze zijn al begonnen met oefeningen olv Mensendieck therapeut. Er is sprake van complexe problematiek op meerdere levensdomeinen (SAMP). Deze hangen onderling samen en de klachten en beperkingen kunnen dermate ernstig worden dat belangrijke activiteiten en sociaal maatschappelijke participatie bedreigd gaan worden. In het kader van matched care is een interdisciplinaire revalidatiebehandeling waarbij aandacht is voor biopsychosociale factoren nu geïndiceerd.

Conclusies multidisciplinaire intake

Kernprobleem gedefinieerd na multidisciplinaire bespreking:

Hoge kans op progressie volgens Lonstein en Carlson, progressiefactor 2.7.

De specifieke multidisciplinaire revalidatietherapie die door Scoliosis Care Clinic wordt gegeven is uniek in Nederland. Door de behandeling uit te voeren in een multidisciplinair team van revalidatieartsen, physician assistants, psychologen en gespecialiseerde fysiotherapeuten worden zowel fysieke als ook psychosociale factoren die een mogelijk onderhoudende rol hebben bij het instand houden van de klachten, meegenomen in de behandeling. Hierdoor wordt de kans van slagen van de behandeling sterk vergroot. Terugkeer naar en behandeling in de eerste lijn wordt door ons niet zinvol geacht, omdat er dan tijd verloren gaat, er een nieuwe teleurstellende ervaring voor de patiënt kan optreden (die sterk nocerend werkt) en vervolgens de patiënt alsnog de revalidatiezorg in zal moeten om de behandeling wel in samenhang te kunnen geven. Dit maakt de zorg duurder.

Traject:

Patiënt is geschikt voor een multidisciplinair revalidatiebehandeling gezien de multifactoriele instandhoudende factoren en onvoldoende tot geen resultaat van eerdere monodisciplinaire, behandelingen in de eerste lijn. De conclusie en het advies zijn besproken met de patiënt. De patiënt is gemotiveerd voor een multidisciplinaire behandeling en kan zich geheel vinden in bovenstaande. (...)"

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 20 april 2018 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.5. Bij brief van 1 mei 2018 heeft de behandelend orthopedisch chirurg over verzekerde verklaard:  
*"(...) Bovengenoemde patiënte zagen we op 01-05-2018 op de Polikliniek orthopedie. Reden verwijzing: verdenking scoliose. Relevante voorgeschiedenis: 2012 Intoeing gait obv coxa anteverta.  
(...)  
Maart 2018 scoliose bemerkt. Geen klachten kan alles doen. Geen neurologische symptomen.  
(...)  
Lichamelijk onderzoek  
Huid (café au lait), striae) : enige striae heupen. Schouders: rechts hoger dan links. Coronale balans: goed. Asymmetrische luchtfiguur: ja. Gibbus: 5 graden thoracaal. Hakken/tenen: gb. ONO: gb. Reflexen: gb vtz plantiar bdz. BHR: intact en symmetrisch.  
Heupen gb. Hypermobiel.*
- Aanvullend onderzoek  
X-WK: thoracaal 51 graden lumbaal 48. Risser 2-3. X-hand: Groeischijven nog open.*
- Conclusie: Idiopatische scoliose, 7 maanden post-menarche.*
- Beleid  
Mijn inziens indicatie voor operatieve behandeling. Ouders en patiënte gaan hier over nadenken. Hebben nog afspraak voor fysio traject in Zwolle lopen. MRI gehele wk aangevraagd. Consult klinische genetica aangevraagd i.v.m. hypermobiliteit, littekens en striae. Controle over 3 weken.  
(...)"*
- 3.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. Bij brief van 25 oktober 2018 heeft de behandelend fellow orthopedie namens de behandelend orthopedisch chirurg over verzekerde verklaard:  
*"(...) Anamnese  
Bekend met Thoracolumbale scoliose rond 50 gr wv eerder operatie indicatie is gesteld elders (Rotterdam). Ouders en patiënt zijn echter zeer gemotiveerd om niet te opereren en willen toch graag conservatief proberen, hiervoor zelfstandig RSC brace (Zwolle) en FT gestart, en nadien verzoek aan WKZ om hier te behandeling te vervolgen. Na overleg met [naam] akkoord om deze behandeling hier te vervolgen. Gaat goed. Geen klachten. Blijft gemotiveerd.  
(...)  
Aanvullend onderzoek  
XWK zonder brace. Thoracolumbalescoliose. Thoracale bocht 46 graden Th4 - Th11, lumbale bocht 43 graden Th11 - L4. XWK mei 2018 (Rotterdam). Thoracale bocht 49 graden, lumbale bocht 49 graden. XWK in brace aug 2018: thoracale bocht 43 gr, lumbale bocht 50 graden*
- Conduite  
Compliantie patiënt van 14 met een thoracolumbale scoliose van ongeveer 45 graden. De bocht blijft de afgelopen maanden stabiel met brace behandeling.*
- Beleid  
Er is nog wat restgroei te verwachten en hierom is het advies de bochten te blijven vervolgen. Gezien de compliantie en de vooralsnog succesvolle behandeling met brace waarbij de bocht stabiel blijft, werd geadviseerd om deze behandeling te continueren.*

*Vanzelfsprekend is het doel om een operatie te voorkomen. Co 6 maanden met XWK uit brace. Advies brace bij scoliose care kliniek Zwolle en contact opnemen met ons indien de brace is aangepast. (...)"*

- 3.8. Het Zorginstituut heeft op 22 april 2020 verklaard:  
*"(...) Het geschil betreft de vraag of bij patiënte een indicatie bestond voor een medisch specialistische revalidatie (MSR) behandeling en of de aangevraagde behandeling zorg is zoals medisch specialisten plegen te bieden.*

#### *Indicatie*

*In 2015 heeft Zorginstituut Nederland een standpunt uitgebracht waarin is bepaald wanneer MSR voldoet aan het wettelijke criterium plegen te bieden. Over de indicatie wordt in het standpunt aangegeven dat MSR alleen is aangewezen voor patiënten met complexe samenhangende problematiek op meerdere (ICF)-domeinen van het functioneren (bijvoorbeeld mobiliteit, communicatie, zelfverzorging en participatie). Uit het dossier blijkt niet dat bij verzekerde sprake is van dergelijke complexe samenhangende problematiek. Er zijn geen concrete actuele psychologische problemen beschreven die een belangrijke onderhoudende factor vormen voor de klachten. Er zijn geen beperkingen in het dagelijks fysiek of psychisch functioneren beschreven, noch participatieproblemen. Wat betreft het stepped care principe is onduidelijk of er gestart is met oefentherapie Mensendieck, hoe vaak deze behandeling heeft plaatsgevonden en wat de resultaten waren. Er heeft verder geen eerstelijns begeleiding plaatsgevonden voor eventueel aanwezige problemen op psychisch gebied.*

#### *Zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden*

*De behandeling in het SCC is gebaseerd op Schroth-therapie. In eerdere adviezen heeft Zorginstituut Nederland aangegeven dat Schroth based BSPTS behandeling op zich geen geneeskundige zorg is zoals medisch specialisten plegen te bieden en daarom niet gezien kan worden als MSR. Het feit dat via de samenwerking met Nordic Health een revalidatiearts wordt betrokken doet daar niet aan af. Deze revalidatiearts heeft bevestigd dat de aangevraagde behandeling is gebaseerd is op Schroth-therapie. Op de website van SCC wordt ook aangegeven dat de scoliose behandeling gebaseerd is op de Schroth BSPTS principes. Met het toevoegen van individuele psychologische begeleiding en psycho-educatie is nog niet sprake van een IMSR programma, dat bijvoorbeeld voldoet aan de criteria die de Werkgroep Pijn Nederland (WPN) aan dit type behandeling stelt.*

*Wat betreft de Schroth-behandeling in andere zorginstellingen heeft het Zorginstituut en zijn rechtsvoorganger al eerder in meerdere geschillen aangegeven, dat dit geen geneeskundige zorg is zoals medisch specialisten plegen te bieden en daarom niet gezien kan worden als MSR. Onderdelen van de behandeling kunnen wel vallen onder de aanspraak voor (extramuraal) paramedische zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten plegen te bieden voor progressieve scoliose. Op grond van art. 1 lid 1 onder b sub 2 Bijlage 1 Bzv kan deze zorg voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering.*


#### *Conclusie*


*De aangevraagde behandeling is geen zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan ook niet geconcludeerd worden dat verzekerde een indicatie heeft voor MSR. (...)"*


## 4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de revalidatiezorg en bracebehandeling bij de SCC moet 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 14 van de zorgverzekering en artikel 13 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.


 6. Beoordeling

-  6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op geneeskundige zorg, waaronder medisch specialistische revalidatie, 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.

 **Zorgverzekering**

-  6.2. In artikel 23 van de zorgverzekering is beschreven wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op medisch specialistische revalidatie (hierna: MSR). Verder staat in artikel 2 van de zorgverzekering dat slechts aanspraak bestaat op zorg waarop een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen, hetgeen mede wordt bepaald op basis van doelmatigheid en doeltreffendheid. Daarnaast mag de zorg of dienst niet onnodig kostbaar of gecompliceerd zijn.

-  6.3. Verzoekster voert aan dat verzekerde een indicatie heeft voor MSR en dat deze zorg ook doelmatig is. In dit verband verwijst zijn naar de verklaring van de revalidatiearts, waaruit volgt dat het niet zinvol is een behandeling in de eerstelijns in te zetten, omdat er dan tijd verloren gaat, dit tot een teleurstellende ervaring zal leiden en verzekerde vervolgens alsnog zal zijn aangewezen op MSR. Daarbij merkt verzoekster op dat de behandelend orthopedisch chirurg zelfs een zwaardere behandeling - namelijk een operatie - heeft geïndiceerd, maar dat hij het conservatieve behandelplan zoals voorgesteld door de SCC ondersteunt. Verder voert verzoekster aan dat uit de verklaringen van de betrokken zorgverleners duidelijk blijkt dat sprake is van complexe problematiek op meerdere levensdomeinen. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, is dus niet uitsluitend sprake van een fysieke aandoening die gemakkelijk kan worden verholpen. Overigens voert verzoekster aan dat de indicatie van de revalidatiearts als uitgangspunt dient te gelden bij de beoordeling van de aanspraak. Als de ziektekostenverzekeraar van mening is dat deze indicatie niet juist ligt het op zijn weg daarover contact op te nemen met de behandelend revalidatiearts. Dit volgt uit de uitspraak van de rechtbank Zeeland-West Brabant van 4 januari 2017. De ziektekostenverzekeraar heeft dit ten onrechte nagelaten.

-  6.4. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat er een indicatie voor interdisciplinaire behandeling is als er door een ziekte of aandoening sprake is van complexe, met elkaar samenhangende problemen van functies als motoriek, sensoriek (zintuiglijke waarneming), spraak, taal en gedrag, waardoor de patiënt niet meer in staat is (of zal zijn) de door hem gewenste sociaal maatschappelijke rol te vervullen. Bovendien worden de lichamelijke klachten in stand gehouden en/of versterkt door andere (psychische, sociale en/of omgevings-) factoren. Verder maakt de ziektekostenverzekeraar bij de beoordeling van de aanspraak op MSR gebruik van het standpunt van het Zorginstituut van 22 juni 2015 en de toepasselijke VAGZ Werkwijzer. Hieruit blijkt dat onder meer aan de volgende vier voorwaarden moet worden voldaan voordat sprake is van MSR en hierop aanspraak kan worden gemaakt:
- een revalidatiearts stelt gemotiveerd vast dat de hulpvraag van de patiënt ziet op meervoudig complexe problematiek;
  - een revalidatiearts geeft gemotiveerd weer dat bij de hulpvraag van de patiënt het stepped care-principe is toegepast (de toegepaste behandeling is niet zwaarder dan strikt noodzakelijk);



- de revalidatiegeneeskundige zorg wordt geleverd door een interdisciplinair behandelteam onder directe leiding van een revalidatiearts;
- een revalidatiearts is betrokken bij en heeft de regie over alle fasen van het behandeltraject. Hij is medisch eindverantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit van de revalidatiegeneeskundige zorg.

De ziektekostenverzekeraar voert aan dat uit de (medische) informatie in het dossier niet blijkt dat bij verzekerde sprake is van complexe samenhangende problemen, waarvoor interdisciplinaire revalidatie noodzakelijk is. Bij verzekerde betreft het weliswaar een progressieve aandoening, maar lijkt geen sprake te zijn van psychische of sociale factoren die de klachten in stand houden. Verder is de voorgestelde behandeling erop gericht om te gaan met haar aandoening en oefeningen te leren. Dit is volgens de ziektekostenverzekeraar aan te merken als medische psychologie en valt onder het domein van een medisch specialist, zoals een orthopeed. Eventuele oefeningen kunnen ook worden aangeleerd door een fysiotherapeut.

Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat door de SCC wordt verklaard dat eerdere interventies in de eerste lijn tot onvoldoende resultaat hebben geleid. Echter, uit de aanvraag blijkt dat de diagnose pas een maand geleden is gesteld. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het niet mogelijk alle beschikbare mogelijkheden in de eerste lijn in één maand te onderzoeken. Er lijkt dan ook niet te zijn voldaan aan het principe van stepped care. Overigens heeft de behandelend revalidatiearts ook niet onderbouwd welke zorg in de eerste lijn heeft plaatsgevonden en tot welke resultaten dit heeft geleid. Ook is niet onderbouwd waarom deze zorg niet tot het gewenste resultaat kan leiden.

Verder onderschrijft de ziektekostenverzekeraar dat de diagnose die de revalidatiearts stelt het uitgangspunt is bij de beoordeling van de aanspraak, maar dat dit niet betekent dat hierover verder geen kritische vragen mogen worden gesteld. In dit verband wijst de ziektekostenverzekeraar naar de uitspraak van de Rechtbank Midden-Nederland van 19 juli 2019. Bovendien is het de wettelijke taak van de ziektekostenverzekeraar te toetsen of verzekerde een (verzekerings)indicatie heeft voor de gevraagde zorg en of deze zorg doelmatig is.

- 6.5. De commissie overweegt dat de behandeling die verzoekster wenst te ondergaan is gebaseerd op Schroth-therapie. Deze therapie is niet aan te merken als geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en kan om die reden niet worden gezien als medisch specialistische revalidatiezorg. Dat een revalidatiearts is betrokken bij deze therapie maakt dit niet anders. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 22 april 2020. Aangezien de zorg niet is aan te merken als medisch specialistische revalidatiezorg kan de vraag of verzoekster hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft onbeantwoord blijven.
- 6.6. De commissie heeft kennis genomen van het feit dat het Zorginstituut in het advies van 22 april 2020 heeft opgemerkt dat onderdelen van de behandeling mogelijk zijn aan te merken als fysiotherapie/oefentherapie. De aanspraak op fysiotherapie/oefentherapie maakt echter geen onderdeel uit van dit geschil. Ten behoeve van verzekerde is een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor medisch specialistische revalidatiezorg. In de onderhavige procedure staat de vraag centraal of deze aanvraag goed is beoordeeld door de ziektekostenverzekeraar. Deze vraag is door de commissie bevestigend beantwoord.
- 6.7. Het was verzoekster niet toegestaan de grondslag van haar verzoek aan de commissie nog te wijzigen. Dit is slechts toegestaan tot het moment dat partijen worden geïnformeerd over de mogelijkheid van een hoorzitting. Dit blijkt uit artikel 6.4 van het reglement van de commissie. Verzoekster is op 26 maart 2020 geïnformeerd over de mogelijkheid van een hoorzitting. Pas op 28 april 2020 heeft zij de grondslag van haar verzoek willen wijzigen. Dat was dus te laat.
- 6.8. Overigens staat het verzoekster vrij de ziektekostenverzekeraar alsnog te vragen te beoordelen of onderdelen van de behandeling als fysiotherapie/oefentherapie kunnen worden vergoed. Verzoekster heeft dan ook de mogelijkheid tegen een eventueel voor haar negatief besluit op te komen bij de ziektekostenverzekeraar en dit waar nodig ter beoordeling voor te leggen aan de commissie of de rechter.




 **Aanvullende ziektekostenverzekering**


6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor medisch specialistische revalidatiezorg.

6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 3 juni 2020,

 G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

## Artikel 23 Medisch-specialistische revalidatie

### lid 1 Te vergoeden zorgkosten

Vergoed wordt interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie. Wij vergoeden revalidatie in de volgende vormen:

- a. revalidatie met verblijf;
- b. revalidatie zonder verblijf (deeltijd- of dagbehandeling).

### lid 2 Voorwaarden

#### *Algemeen*

Wij vergoeden de kosten van revalidatie alleen wanneer:

- a. deze zorg voor u als meest doeltreffend is aangewezen om een handicap te voorkomen, verminderen of overwinnen. Het gaat om een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, verstandelijk vermogen of gedrag; en
- b. u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven de beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is; en
- c. de zorg plaats vindt in een instelling voor revalidatie.

#### *Machtiging*

Voor een behandeling in een niet door ons gecontracteerde instelling voor revalidatie moet u vooraf van ons een machtiging hebben ontvangen. Zie voor meer informatie over machtigingen artikel 15 lid 7 van deze polisvoorwaarden.

#### *Verwijzing*

U heeft een verwijzing nodig van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

#### *Zorgaanbieder*

De zorg wordt uitgevoerd door een team van verschillende soorten zorgaanbieders (multidisciplinair team) onder leiding van een medisch specialist of revalidatiearts.

### lid 3 Zorg van zorgaanbieder zonder overeenkomst

Wanneer u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat dan vergoeden wij de zorg 100% tot maximaal de door ons vastgestelde vergoeding. Dit kan betekenen dat u geen volledige vergoeding van de nota krijgt. Zie voor meer informatie artikel 15 van deze polisvoorwaarden.

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.4

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

(...)

- 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 verslaptte 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 gehemertespleten, 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;

(...)

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

---

## 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;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde behandeling.