



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw 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 : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, abdominoplastiek (buikwandcorrectie)

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

Zaaknummer : 201901905

Zittingsdatum : 3 juni 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

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 30 januari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 14 april 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 15 april 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 11 mei 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020018166) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 13 mei 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 5 juni 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 8 juni 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft na aanzienlijk gewichtsverlies klachten als gevolg van een huidoverschot van haar buik. De huisarts heeft haar daarom doorverwezen naar de plastisch chirurg, die hierop ten behoeve van verzoekster een aanvraag heeft ingediend voor een buikwandcorrectie.
- 3.3. De behandelend plastisch chirurg heeft bij brief van 19 juni 2019 over verzoekster verklaard:  
**“Anamnese**  
*De patiënte bezoekt het spreekuur met de wens tot een buikwandplastiek.  
De voorgeschiedenis vermeld[t] een massief gewichtsverlies ten gevolge van een lifestyle change.  
Patiënte is niet jaarlijks onder diëtistische controle en gebruikt niet [geen] voedingssupplementen.  
Zij wenst de ingreep in verband met:*
  - Aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en bewegingsbeperking door het abdominaal vetschort tijdens ADL en werk.

• *wel onbehandelbaar smetten in onderbuikplooi en/of navel begeleid door de huisarts met ketoconazole*

• *sociaal vermijdingsgedrag*

*De voorgeschiedenis vermeld[t] o.a. 3 zwangerschappen en geen correctie van hernia umbilicalis.*

*Lengte: 165 cm Gewicht: 79 kg BMI: 29*

**Lichamelijk onderzoek**

*Bestaande littekens: sectio suprapubisch*

*Abdominochalasis conform Pittsburgh Rating Score 3*

*Monstrositas conform Pittsburgh Rating Score 1*

*wel smetten in huidplooien met secundaire hyperpigmentatie*

*Kleur en aspect van de huid: pigmentatie*

*Horizontaal en verticaal huidsurplus*

*gering[e] rectusdiastase*

*geen navelbreuk*

**Conclusie**

*abdominochalasie*

**Beleid**

*Dermolipectomie abdominaal vetschort met navelverplaatsing"*

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 juni 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 2 augustus 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft op 15 juli 2019 het volgende verklaard: *"Op de foto is een buikoverschot te zien, er is geen sprake van PB scale 3 en dus geen verminking. Geen onbehandelbaar smetten. Hiervoor geldt dat ze dan niet reageert op gangbare intensieve behandelingen door een dermatoloog. Zie hiervoor de richtlijn "smetten", preventie en behandeling. Daarmee voldoet ze dus niet aan de voorwaarden waardoor geen vergoeding. Huidoverschot reikt niet tot 1/4 van de bovenbenen, daarom geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in het kader van de zorgverzekeringswet. Mevrouw voldoet dan ook niet aan de voorwaarden."*

3.7. Bij brief van 11 mei 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard: *"In het dossier is aangegeven dat sprake is van (rug)pijnklachten en smetten. Het is echter niet aannemelijk dat er een oorzakelijk verband is tussen de pijnklachten en de te corrigeren lichamelijke afwijking. Daarnaast is geen sprake van onbehandelbaar smetten zoals bedoeld in de VAV Werkwijzer.*

*De behandelend arts geeft aan dat er sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3 van de buikwand. Dit blijkt niet uit de in het dossier aanwezige foto's.*

Conclusie

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking zoals bedoeld in de regelgeving. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van [een] abdominoplastiek ten laste van de basisverzekering."*

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog een akkoordverklaring moet geven voor de aangevraagde buikwandcorrectie.

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 en 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 zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Zorgverzekering**


6.2. Verzoekster is veel afgevallen. Hierdoor heeft zij last van een huidoverschot van haar buik. Zij ervaart hierdoor veel pijn en jeuk, en vaak bloederige wondjes. Zij behandelt de huidplooi met ketaconazol crème. Daarnaast houdt zij de huid zo goed mogelijk schoon en droog door deze meerdere keren per dag te deppen, in te smeren en verbanden te gebruiken. Deze maatregelen zijn echter niet voldoende. Verzoekster heeft tijdens haar werk en de ADL veel last van voornoemde klachten. Daarnaast is zij door de ongemakken erg gespannen.

6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat een verzekeringsindicatie ontbreekt. Er is geen sprake van een functionele beperking of verminking zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.




6.4. De commissie overweegt dat op grond van artikel B.4.5. van de zorgverzekering aanspraak bestaat op behandeling van plastisch chirurgische aard, waaronder een buikwandcorrectie. Hierbij geldt als voorwaarde dat een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de voorwaarden aanwezig moet zijn.

6.5. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. Verminking kan voorts aan de orde zijn bij een huid- of contourafwijking volgens de Pittsburgh Rating Scale graad 3. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat dit laatste bij verzoekster het geval is. Uit de door verzoekster overgelegde foto's blijkt echter dat bij haar geen sprake is van Pittsburgh Rating Scale graad 3. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn advies van 11 mei 2020. Van verminking in bovenvermelde zin kan bij verzoekster daarom niet worden gesproken.

6.6. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking dan wel onbehandelbaar smetten in de huidplooien. Een ernstige bewegingsbeperking is aanwezig als de overhangende buikhuid in staande positie meer dan een kwart van de lengtes van het bovenbeen bedekt, zo blijkt uit de toelichting op de wijziging van de regelgeving waarbij de buikwandcorrectie onder strikte voorwaarden onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw is gebracht. Vast staat dat dit bij verzoekster niet aan de orde is.





Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan ook bestaan in geval van chronisch onbehandelbare smetten in de huidplooien die daar altijd aanwezig zijn, zodat een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Verzoekster heeft last van smetten. Uit het dossier blijkt dat zij hiervoor met ketoconazole wordt behandeld door de huisarts. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat verzoekster niet wordt behandeld volgens de richtlijn 'Smetten (intertrigo), preventie en behandeling', hetgeen door verzoekster niet is weersproken. De commissie neemt dit daarom als vaststaand aan. Mocht de behandeling door de huisarts derhalve niet succesvol zijn, dan is verzoekster nog niet behandeld conform voornoemde richtlijn, zodat niet is komen vast te staan dat zij inderdaad last heeft van onbehandelbaar smetten.

- 
- 
- 
- 6.7. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel B.4.5 van de zorgverzekering. Daarom heeft zij geen aanspraak op een buikwandcorrectie ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen verzoekster verder heeft aangevoerd, met name ten aanzien van de psychische klachten die zij ondervindt, maakt de uitkomst niet anders. Psychische klachten, hoe vervelend ook, vormen in het kader van de zorgverzekering namelijk geen (verzekerings)indicatie voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.



#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 
- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde. Het verzoek kan daarom niet worden toegewezen op grond van deze verzekering.

- 
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



#### 7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 juni 2020,



G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.1

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

(...)

### Artikel 2.4

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

(...)

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

(...)

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.



- 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 verslaptte 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