

**PNO**zorg

Zorg **van & voor** creatief Nederland

# Plastische chirurgie

## 2017

# Plastische chirurgie 2017

## PNOzorg

---

<b>Basisverzekering</b>	<b>3</b>
<b>Aanvullende verzekeringen</b>	<b>4</b>
<b>Toelichting op een aantal veel aangevraagde behandelingen</b>	<b>4</b>
Correctie van de bovenoogleden	4
Buikwandcorrectie	4
Liposuctie	4
Operatief verwijderen en vervangen van borstprothesen	5
Labiacorrectie (correctie van schaamlippen)	5
Gynaecomastie (borstvorming bij de man)	5
Hyperhidrosis (overmatig zweten)	5

## Plastische chirurgie 2017

U heeft een Basisverzekering en misschien een aanvullende verzekering gesloten bij PNOzorg en overweegt een plastisch chirurgische ingreep. Dan is het belangrijk te weten of zo'n ingreep voor vergoeding in aanmerking komt. Veel van deze behandelingen zijn vermeld op de *Limitatieve lijst machtigingen medisch-specialistische zorg 2017*. De zorgverzekeraar vergoedt de kosten van die behandelingen alleen als zij toestemming vooraf heeft gegeven. U kunt deze lijst aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl). Vaak kan uw medisch specialist de toestemming voor u aanvragen.

In deze brochure vindt u meer informatie over de vergoedingsregeling en hoe de zorgverzekeraar deze toepast. Mocht de informatie voor u nog onvoldoende zijn, dan kunt u natuurlijk altijd contact opnemen met het PNO Service Center op telefoonnummer 030 639 62 62.

De VAGZ (voorheen de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen bij Ziekenfondsen) is de vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers die als medisch adviseur werkzaam zijn bij (zorg)verzekeraars. Medisch adviseurs bij zorgverzekeraars beoordelen aanvragen voor vergoedingen, waaronder aanvragen voor plastische chirurgie. In de praktijk van alle dag blijken zulke vragen niet altijd gemakkelijk en eenduidig te beantwoorden. Daarom heeft een VAGZ-werkgroep een werkwijzer samengesteld, waarmee de medisch adviseurs hun werk meer toetsbaar kunnen maken. Deze *Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard* is voor het laatst herzien in november 2012 en vormt het uitgangspunt bij de beoordelingen door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. De werkwijzer is te raadplegen via [www.vagz.nl](http://www.vagz.nl).

## Basisverzekering

In artikel 6 lid 2c van deel II (Prestatiewijze en dekking) van de Basisverzekering is omschreven wanneer plastisch chirurgische behandeling onder de dekking van de verzekering valt. Het moet dan gaan om behandelingen die dienen voor correctie van:

1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
3. verlamde of verslakte bovenoogleden als dit een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
4. de volgende aangeboren afwijkingen: 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 vastgestelde transseksualiteit.

Let op: het gaat hier niet alleen om behandelingen door een plastisch chirurg. De behandelingen kunnen ook door andere medisch specialisten uitgevoerd worden.

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

Verder moet het aannemelijk zijn dat de lichamelijke functiestoornis veroorzaakt wordt door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Ook moet het aannemelijk zijn dat correctie van die lichamelijke afwijking die klachten zal doen wegnemen of verminderen.

Lichamelijke klachten die niet rechtstreeks verband houden met afwijkingen in het uiterlijk, maar die verband houden met psychisch lijden als gevolg van die afwijkingen, vormen geen indicatie. 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 en niet te camoufleren is door bijvoorbeeld kleding. Voorbeelden zijn brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenew of amputatie van armen of benen.

Volgens artikel 6 lid 4 zijn de volgende plastisch chirurgische behandelingen expliciet van de vergoeding uitgesloten:

1. liposuctie (wegzuigen van onderhuids vet) van de buik;
2. abdominoplastiek (buiwandcorrectie), tenzij sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminkingen als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
3. 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 (man-vrouw transgenders);
4. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.

## Aanvullende verzekeringen

De aanvullende verzekeringen PNO Start, PNO Standaard en PNO Keuze bieden geen dekking voor plastisch chirurgische behandeling.

De aanvullende verzekeringen PNO Extra en PNO Compleet bieden dekking voor

- correctie van flaporen;
- correctie van bovenoogleden;
- correctie van de buikwand en
- het vervangen van borstprothesen.

De PNO Extra vergoedt slechts 50% van de kosten van de behandeling.

## Toelichting op een aantal veel aangevraagde behandelingen

### Correctie van de bovenoogleden

Voor vergoeding van de kosten van een bovenooglidcorrectie op grond van de Basisverzekering moet sprake zijn van

- een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Dit is een uitermate zeldzame aandoening die haast nooit voorkomt. In ieder geval mag hieronder niet worden verstaan een aangeboren aanleg waardoor een verhoogde kans bestaat om deze aandoening of afwijking op later leeftijd te ontwikkelen;
- een ernstige gezichtsveldbeperking. Een gezichtsveldbeperking wordt als ernstig beschouwd als het ooglid of de huidplooi tot 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Dit kan veroorzaakt worden door overhangen van de huid (dermatochalasis) van de bovenoogleden, wat meestal een gevolg is van ouderdom. Er kan ook sprake zijn van het zakken van het gehele bovenooglid (ptosis) 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.

Als correctie van de bovenoogleden noodzakelijk is vanwege andere klachten die samenhangen met een lichamelijke functiestoornis, dan kunnen de kosten op grond van de aanvullende verzekeringen PNO Extra (maximaal 50%) en PNO Compleet worden vergoed.

### Buikwandcorrectie

Voor vergoeding van de kosten van een buikwandcorrectie op grond van de Basisverzekering moet sprake zijn van:

- een stabiele BMI < 30 gedurende minimaal 12 aaneengesloten maanden én ernstig en onbehandelbaar smetten, ondanks verzorging volgens de landelijke richtlijn verpleging en verzorging (*Smetten (intertrigo) preventie en behandeling*), of
- een stabiele BMI < 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 het buikschort minimaal een kwart van de lengteas van de bovenbenen bedekt. Rugklachten en rectusdiastase vallen niet onder de bewegingsbeperking.

Wanneer nog wel aan bovenstaande wordt voldaan, maar de lichamelijke functiestoornis van dusdanige aard is dat het niet wordt voldaan aan de richtlijnen van de VAGZ Werkwijzer, kan vergoeding vanuit de aanvullende verzekeringen PNO Extra (maximaal 50%) en PNO Compleet worden verleend.

BMI staat voor Body Mass Index. Dit is een verhoudingscijfer voor het gewicht in verhouding tot de lichaamslengte. De BMI wordt berekend door het gewicht (in kilo's) te delen door de lengte (in meters) en de uitkomst nog een keer te delen door de lengte.

### Liposuctie

Vergoeding op grond van de Basisverzekering is alleen mogelijk als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis door:

- a. ernstige pijn, als er een duidelijk oorzakelijk verband bestaat met een lokale vetophoping (bijvoorbeeld een zeer fors lipoom met druk op een zenuw);
- b. een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door een lokale vetophoping ter plaatse van een gewricht.

Er is vrijwel nooit vergoeding mogelijk 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 artikel 2, lid 3 van deel I (Algemeen gedeelte) van de Basisverzekering.

Liposuctie van de buik is uitgesloten van de vergoeding (artikel 6 lid 3 van deel II van de Basisverzekering).

Omdat de criteria van de aantoonbare lichamelijke functiestoornis en de stand van de wetenschap en praktijk ook voor de aanvullende verzekeringen van toepassing zijn, worden de kosten van liposuctie nooit vanuit de aanvullende verzekering vergoed.

#### **Operatief verwijderen en vervangen van borstprothesen**

De kosten van het *verwijderen* van borstprothesen op grond van de Basisverzekering komen alleen voor vergoeding in aanmerking als sprake is van een medische noodzaak. Van een medische noodzaak is in ieder geval sprake bij:

- kapselvorming Baker-klasse IV,
- aantoonbare lekkage van een siliconenprothese, of
- een persisterende/recidiverende infectie door aanwezigheid van de prothese, die niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica.

Als de borstprothese eerder was geplaatst als gevolg van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie, dan kunnen ook de kosten van *vervang*ing van de prothese, dus het plaatsen van een nieuwe prothese, uit de Basisverzekering worden vergoed.

Ditzelfde geldt als de borstprothese eerder was geplaatst vanwege het ontbreken van borstvorming (agenesie of aplasie) bij de vrouw of bij man-vrouw transgenders.

Als de borstprothese eerder was geplaatst als onderdeel van een borstvergroting of andere borstcorrectie, dan is de vervanging, dus het plaatsen van een nieuwe prothese niet gedekt op de Basisverzekering. De kosten daarvan worden wel vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen PNO Extra (maximaal 50%) en PNO Compleet.

#### **Labiacorrectie (correctie van schaamlippen)**

Voor vergoeding van de kosten van een labiacorrectie op grond van de Basisverzekering moet sprake zijn van ernstige lichamelijke functiestoornissen, met forse beperking in het functioneren tot gevolg. Onderscheidend criterium daarbij is het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking of ernstige, objectiveerbare pijnklachten. De bewegingsbeperking dient niet te verhelpen te zijn door manuele correctie of minder strakke kleding. De pijnklachten dienen uitsluitend te 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 vormen ook geen indicatie.

De kosten van een labiacorrectie worden nooit vanuit de aanvullende verzekering vergoed.

#### **Gynaecomastie (borstvorming bij de man)**

Voor vergoeding van de kosten van een correctie van gynaecomastie op grond van de Basisverzekering moet sprake zijn van ernstige lichamelijke functiestoornissen waarbij onderscheidend criterium is het aanwezig zijn van een ernstige bewegingsbeperking of ernstige pijnklachten. De operatieve ingreep zou die klachten moeten doen wegnemen. Er moet dus geen sprake zijn van een onderliggende oorzaak.

Een gynaecomastie bij jongeren is meestal voorbijgaand en geen indicatie voor operatief ingrijpen. De vorming van borstklierweefsel bij de man vormt op zich ook geen indicatie voor operatief ingrijpen, tenzij er aanwijzingen zijn voor maligniteit.

Bij een BMI > 30 is doorgaans geen vergoeding mogelijk.

Als sprake is van ernstige pijnklachten dienen deze uitsluitend te worden veroorzaakt door de gynaecomastie zelf zonder enige wezenlijke beïnvloeding van buitenaf. Bovendien moeten de klachten een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren.

De kosten van correctie van gynaecomastie worden nooit vanuit de aanvullende verzekering vergoed.

#### **Hyperhidrosis (overmatig zweten)**

Hyperhidrosis, of overmatig zweten, is veelal een cosmetisch probleem. Milde vormen van hyperhidrosis kunnen behandeld worden met cosmetica, geneesmiddelen (bijvoorbeeld anticholinergica of bèta-blokkers) of iontoforese. Deze vormen van behandeling van milde vormen van hyperhidrosis zijn niet verzekerd op de Basisverzekering.

De behandeling van ernstige vormen van primaire focale hyperhidrosis kan wel behoren tot de verzekerde zorg. Primaire focale hyperhidrosis kan worden gedefinieerd als excessief, bilateraal en relatief symmetrisch zweten. De plaatsen waar dit optreedt zijn oksels, handpalmen, voetzolen en in gezicht en nek. Tot de komst van botulinetoxine (botox) bestond de behandeling van ernstige vormen van hyperhidrosis uit een sympatectomie, een operatieve ingreep met potentieel een aantal blijvende ernstige bijwerkingen. Deze behandeling wordt nog steeds vergoed, maar wordt nu nog alleen verricht als botox behandeling geen of onvoldoende resultaat oplevert.

Behandeling met behulp van het MiraDry systeem is géén verzekerde zorg. Deze behandeling voldoet niet aan het criterium van wetenschap en praktijk.

Voor een beoordeling of u redelijkerwijs bent aangewezen op de zorg gaan we uit van meer criteria dan alleen de impact van de klachten op het dagelijks leven:

1. er moet sprake zijn van primaire focale hyperhidrosis. Dit betekent dat sprake is van zichtbaar overmatig zweten met een bilaterale en relatief symmetrische lokalisatie, dat al is begonnen voor het 25<sup>ste</sup> levensjaar. Secundaire oorzaken (zoals bijv. medicatiegebruik, cardiovasculaire of respiratoire aandoeningen, infecties etc.) moeten uitgesloten zijn;
2. er moet sprake zijn van lange tijd aanwezige, zich continu voordoende klachten. Dit betekent dat de klachten minimaal zes maanden aanwezig moeten zijn en tenminste één episode per week moeten optreden;
3. Gebruik van medicatie, toepassing van iontoforese of andere eerstelijnsbehandeling leveren onvoldoende verbetering op;
4. de klachten moeten leiden tot ernstige beperkingen in de dagelijkse activiteiten.

Omdat bij behandeling met botox injecties geen sprake is van chirurgie, worden de kosten van deze behandelingen nooit vanuit de aanvullende verzekering vergoed.

## **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](http://www.pnozorg.nl)  
[www.facebook.com/pnozorg.nl](https://www.facebook.com/pnozorg.nl)  
[www.twitter.com/pnozorg](https://www.twitter.com/pnozorg)