

PNOzorg

Zorg **van & voor** creatief Nederland

Plastische chirurgie
2018

Plastische chirurgie 2018

PNOzorg

Basisverzekering	3
Aanvullende verzekeringen	4
Toelichting op een aantal veel aangevraagde behandelingen	4
Correctie van de bovenoogleden	4
Buikwandcorrectie	4
Liposuctie (wegzuigen van onderhuids vet)	4
Operatief verwijderen en vervangen van borstprothesen	5
Labiacorrectie (correctie van schaamlippen)	5
Gynaecomastie (borstvorming bij de man)	5

Plastische chirurgie 2018

U heeft een Basisverzekering en misschien een aanvullende verzekering afgesloten bij PNOzorg en u denkt over een plastisch chirurgische operatie. Krijgt u de kosten daarvan dan vergoed? In veel gevallen vergoeden wij alleen als we toestemming vooraf hebben gegeven. Het gaat dan om behandelingen op de *Limitatieve lijst machtigingen medisch-specialistische zorg 2018*. U kunt deze lijst aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op www.pnozorg.nl. Vaak kan uw medisch specialist de toestemming voor u aanvragen.

In deze brochure vindt u meer informatie over de vergoeding van plastische chirurgie en hoe wij de aanvragen beoordelen. 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 blijkt die beoordeling niet altijd gemakkelijk en eenduidig toe te passen. 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 recent herzien. Deze nieuwe versie 2018 vormt in 2018 het uitgangspunt bij de beoordelingen door onze medisch adviseur. De werkwijzer is te raadplegen via www.vagz.nl.

Basisverzekering

In artikel 6, lid 2c van deel II (Prestatiewijze en dekking) van de Basisverzekering is omschreven wanneer de Basisverzekering plastisch chirurgische behandeling vergoedt. Dit is alleen bij:

1. afwijkingen van het uiterlijk als die een lichamelijke functiestoornis opleveren
2. verminkingen door een ziekte, ongeval of medische behandeling
3. verlamde of verslakte bovenoogleden 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 plaatsen of vervangen van borstprothesen als uw borst geheel of gedeeltelijke geamputeerd is
5. het plaatsen of vervangen van borstprothesen als bij u als (trans)vrouw het borstweefsel niet ontwikkeld is (agenesie) of ontbreekt (aplasie)
6. deze aangeboren afwijkingen: lip-, kaak- en gehemertespleten, misvormingen van botten in het gezicht, goedaardige woekering van bloedvaten of lymfevaten of bindweefsel, een geboortevlek of misvorming van urineweg- en geslachtsorganen
7. behandeling van 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, 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 deze u verder niet beperken in uw lichamelijk functioneren, zijn ze geen reden voor vergoeding.

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 die operatie uw 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. Camoufleren met kleding of make-up is niet mogelijk. Voorbeelden zijn brandwonden, misvormingen door verlamming van de aangezichtszenuw of amputatie van armen of benen.

De volgende plastisch chirurgische behandelingen zijn expliciet van de vergoeding uitgesloten (zie ook artikel 6, lid 4 van deel II van de Basisverzekering):

1. liposuctie (wegzuigen van onderhuids vet) van de buik
2. abdominoplastiek (buikwandcorrectie), 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 verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak
4. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek – reconstructie van de huid
5. borstvergroting
6. (andere) plastische chirurgie zonder medische noodzaak

Aanvullende verzekeringen

De aanvullende verzekeringen PNO Start, PNO Standaard en PNO Keuze vergoeden geen plastisch chirurgische behandeling.

De aanvullende verzekeringen PNO Extra en PNO Compleet vergoeden

- 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

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 wordt als ernstig beschouwd als het ooglid of de huidplooi in ieder geval 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 vergoeden de aanvullende verzekeringen PNO Extra (maximaal 50%) en PNO Compleet de operatie. Dat is bijvoorbeeld het geval als de oogleden aan de zijkant afhangen.

Buikwandcorrectie

De Basisverzekering vergoedt een buikwandcorrectie bij:

- een stabiele BMI¹ < 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 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 het buikschort minimaal een kwart van de lengtes van de bovenbenen bedekt

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

Rugklachten en rectusdiastase vormen geen indicatie voor een buikwandcorrectie. Van rugklachten is het niet aannemelijk dat die worden veroorzaakt door de huidplooien. Een rectusdiastase heeft geen functiestoornis tot gevolg.

Wanneer nog wel aan bovenstaande wordt voldaan, maar de lichamelijke functiestoornis van dusdanige aard is dat net 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.

¹ 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 (wegzuigen van onderhuids vet)

De Basisverzekering vergoedt liposuctie alleen bij 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 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 artikel 2, lid 3 van deel I (Algemeen gedeelte) van de Basisverzekering.

Liposuctie van de buik is uitgesloten van de vergoeding (artikel 6, lid 4 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, wordt liposuctie nooit vanuit de aanvullende verzekering vergoed.

Operatief verwijderen en vervangen van borstprothesen

De Basisverzekering vergoedt alleen het *verwijderen* van borstprothesen als daarvoor een medische noodzaak bestaat. Van een medische noodzaak is sprake bij:

- kapselvorming Baker-klasse IV²
- aantoonbare lekkage van een siliconenprothese, of
- een aanhoudende/terugkerende 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 vergoedt de Basisverzekering ook de *vervanging* van de prothese, dus het plaatsen van een nieuwe prothese.

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 vergoedt de Basisverzekering de vervanging, dus het plaatsen van een nieuwe prothese, niet. De aanvullende verzekeringen PNO Extra (maximaal 50%) en PNO Compleet vergoeden de vervanging wel, maar ook alleen als voor het verwijderen van de prothese een medische noodzaak bestaat.

² 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.

Labiacorrectie (correctie van schaamlippen)

De Basisverzekering vergoedt de kosten van een labiacorrectie alleen bij 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 handmatige 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, bijvoorbeeld seksuele problemen, vormen ook geen indicatie.

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

Gynaecomastie (borstvorming bij de man)

De Basisverzekering vergoedt een correctie van gynaecomastie alleen bij ernstige lichamelijke functiestoornissen. Onderscheidend criterium daarbij 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 een kwaadaardig gezwel.

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.

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