



(Afdeling Zorgverzekeringen, voorheen de VAGZ)

Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard

2019

Versie 20.0

publicatiedatum: 15 februari 2019

Naamswijziging werkwijzer

Deze werkwijzer is een vervolg op de eerder gepubliceerde VAGZ werkwijzer plastische chirurgie. Door een naamswijziging en fusie van de VAGZ met de VIA en de NVAG is ook de naam van deze werkwijzer veranderd. Voor zover juridisch vereist mag waar “VAV” staat ook “VAGZ” gelezen worden. De numerieke versie aanduiding van deze werkwijzer wordt niet onderbroken.

Disclaimer: Hoewel deze werkwijzer met de grootst mogelijke zorgvuldigheid is samengesteld, kan aan de inhoud van deze werkwijzer geen rechten worden ontleend.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Behandelingen die het uiterlijk betreffen: wanneer verzekerde zorg?	5
Huidige wet- en regelgeving	6
Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b:	6
Toelichting en jurisprudentie	6
Verminking:	6
Functiestoornis:	6
Definities VAV	7
1. Borstprothesen/Verkleining/Liften/Gynaecomastie	9
Borstprothese(n) plaatsen	9
Borstprothese(n) verwijderen	9
Borstprothese(n) vervangen	10
Borstverkleining	11
Borstlifting (ptosiscorrectie)	11
Gynaecomastie	11
Literatuur	12
2. Bovenoglidcorrecties/wenkbrauwcorrecties	13
Bovenoglidcorrecties	13
Wenkbrauw- en voorhoofdslift	14
Literatuur:	14
3. Lower bodylift (rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis)	15
Achtergrondinformatie:	15
Literatuur	15
4. Abdominoplastiek	16
Literatuur	16
5. Dermolipectomie	17
6. Liposuctie	18
Achtergrondinformatie:	18
7. (Lipo)filling	19
(Semi) permanente fillers	19
Faciale (lipo)filling bij HIV-geïnfekteerden en niet HIV-geïnfekteerden	19
Autologe lipofilling (AFT)	19
8. Littekencorrectie	22
Hypertrofische littekens en keloïd	22
9. Benigne huidtumoren	23
10. Pigment stoornissen van de huid	24

Vitiligo	24
Melasma.....	24
Café-au-lait maculae	24
Lentigo solaris (lentigo senilis, leverschimmels)	24
Overige hyperpigmentaties	24
11. Vasculaire dermatosen	25
4. Spider naevus.....	25
5. Seniele angiomen.....	25
6. Granuloma teleangiëctaticum (=Granuloma pyogenicum), ook in KNO gebied	25
7. Rosacea teleangiëctatica/teleangiëctasiën/couperose	25
8. Besenreiseravaries	25
12. Neuscorrectie/Septorhinoplastiek	26
Literatuur	27
13. Labiacorrectie/reconstructie clitoris en vulvaire structuren.....	28
Labiacorrectie	28
Achtergrondinformatie:	28
Literatuur:	29
Reconstructie clitoris en vulvaire structuren.....	29
Achtergrondinformatie:	29
Literatuur:	30
14. Transseksualiteit.....	31
Achtergrondinformatie:	32
15. Hyperhidrosis	33
16. Circumcisie	34
Circumcisie bij volwassenen	34
Circumcisie bij kinderen (tot 16 jaar).....	34
Bijlage 1. Tanner stadia borstontwikkeling	35
Bijlage 2. De Pittsburgh Rating Scale.....	35
Bijlage 3. Faciale atrofie	38
Bijlage 4. Achtergrondinformatie meting ooglidspleet.....	39
Illustratie meting verticale lidspleet	39
Bijlage 5. NOSE Scale	40
Bijlage 6. BH-maat opmeten	41
Bijlage 7. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	42
Samenstelling en taak.....	42
Procedure.....	42

Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard¹

opgesteld door VAV², ZN³ en ZIN⁴

Behandelingen die het uiterlijk betreffen: wanneer verzekerde zorg?

Volgens de Zorgverzekeringswet behoren behandelingen van plastisch chirurgische aard alleen tot de verzekerde prestaties indien er sprake is van een aangeboren misvorming⁵ (zie Huidige wet- en regelgeving; blz. 6), verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De term 'behandelingen van plastisch chirurgische aard' kan verwarring opleveren, aangezien:

1. het specialisme plastische chirurgie niet alleen cosmetische ingrepen, maar ook reconstructieve ingrepen verricht;
2. de indruk gewekt wordt dat het alleen om ingrepen uitgevoerd door een plastisch chirurg gaat, terwijl ook behandelingen van andere (niet-snijdende) specialismen aan de orde kunnen zijn.

In feite gaat het om alle behandelingen die een puur cosmetisch karakter *kunnen* hebben. Deze moeten dus aan één van bovengenoemde criteria voldoen om voor vergoeding in aanmerking te komen. Voor dergelijke behandelingen moet duidelijk zijn wat verstaan wordt onder de begrippen aangeboren misvorming, verminking, of functiestoornis. Daarnaast is een aantal behandelingen volledig uitgesloten van vergoeding, óók als er sprake is van verminking of functiestoornis⁶. De werkgroep plastische chirurgie van de VAV heeft, in overleg met ZIN en NVPC

- algemene definities van deze begrippen geformuleerd;
- voor een aantal veel voorkomende beoordelingen de begrippen 'verminking', en 'functiestoornis' verder uitgewerkt, zodat dit als leidraad kan dienen bij de beoordeling van aanvragen.

De opbouw van deze werkwijzer is als volgt:

- huidige wet- en regelgeving;
- beschikbare jurisprudentie (RZA, Kennisplein Ziektekostenverzekeringen www.kpzv.nl);
- definities VAV;
- top 16 van veel voorkomende beoordelingen:
 1. borstprothesen/verkleining/liften/gynaecomastie
 2. bovenooglidcorrecties
 3. bodylift rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis
 4. abdominoplastiek
 5. dermatolipectomie
 6. liposuctie
 7. lipofilling
 8. littekencorrectie
 9. benigne huidtumoren
 10. pigmentstoornissen van de huid
 11. vasculaire dermatosen
 12. neuscorrectie
 13. labiacorrectie
 14. transseksualiteit
 15. hyperhidrosis
 16. circumcisie

¹ De digitale versie van deze Werkwijzer is te vinden op de website van de VAV: <https://www.vagz.nl/documents.php>

² Vereniging voor artsen volksgezondheid, www.vagz.nl

³ Zorgverzekeraars Nederland, www.zn.nl

⁴ Zorginstituut Nederland, www.zorginstituutnederland.nl

⁵ Besluit zorgverzekering art. 2.4 eerste lid, sub b

⁶ Regeling Zorgverzekering art. 2.1

Huidige wet- en regelgeving

Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b:

Het Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b bepaalt dat 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 verslapte 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 transseksualiteit;

Vervolgens lezen we in de nota van toelichting bij het Besluit en in art. 2.1 van de Regeling zorgverzekering dat er geen aanspraak bestaat op vergoeding bij:

- 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 transseksualiteit;
- 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;

Toelichting en jurisprudentie

Verminking:

De toelichting bij de Ziekenfondswet werd overgenomen in de Zvw. In deze toelichting staat dat met verminking bedoeld wordt op verworven aandoeningen, zoals:

- misvormingen van de handen door reumatoïde artritis,
- misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw,
- misvormingen door brandwonden,
- replantatie van ledematen,
- reconstructie van geamputeerde ledematen of
- geamputeerde mammae.

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd:

Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel¹.

Functiestoornis:

De toelichting bij de Ziekenfondswet aangaande een functiestoornis werd ook overgenomen in de Zorgverzekeringswet (ZvW). In deze toelichting is aangegeven dat de functiestoornissen objectief aantoonbaar moeten zijn. Bovendien moet getoetst worden

1. of het aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijkingen. En
2. of correctie daarvan die klachten zal doen wegnemen. En

¹ Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730

3. of het aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

Definities VAV

Voor de meest voorkomende afwijkingen zijn nadere definities en criteria vastgesteld door de werkgroep plastische chirurgie VAV

Opmerking: Beoordelingen van uiterlijke kenmerken die uitgesloten zijn van vergoeding bij het ontbreken van een verminking of een objectiveerbare, ernstige lichamelijke functiestoornis, maar veelal worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering, worden hier niet besproken (vb. correctie afstaande oren). Achtergrond hiervan vormt het gegeven dat iedere zorgverzekeraar zelf de criteria bepaalt voor vergoeding vanuit de aanvullende verzekering.

Uitgangspunt

Het uitgangspunt van de wetgever (en dus van deze gehele werkwijzer) is een ernstige situatie, waardoor bij de uitvoering van de regeling plastische chirurgie een negatief uitgangspunt moet worden gehanteerd¹. Dat wil zeggen: een behandeling van plastisch chirurgische aard komt niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij er sprake is van:

1. een ernstige, objectief aantoonbare, lichamelijke functionele stoornis, die de activiteiten van het dagelijks leven duidelijk beïnvloedt **of**
2. een verminking **of**
3. een bij de geboorte aanwezige, ernstige afwijking²

Behandelingen van plastische chirurgische aard

Hieronder wordt verstaan: vorm- of aspect veranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

Verminking

Omdat er verschillende definities van 'verminking' worden gehanteerd is het belangrijk om bij beoordelingen het begrip 'verminking' zo eenduidig mogelijk te gebruiken.

Van verminking is sprake in geval van een misvorming, **zoals**:

- misvormingen van de handen door reumatoïde arthritis,
- misvormingen door verlammingen van de aangezichtsenuw,
- misvormingen door brandwonden,
- replantatie van ledematen,
- reconstructie van geamputeerde ledematen of
- geamputeerde mammae.

Deze misvorming moet het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.

Bij de beoordeling of en in hoeverre er sprake is van verminking, wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van internationaal geaccepteerde classificaties, zoals de Pittsburgh Rating Scale bij abdominoplastiek en de Tanner stadia bij gynaecomastie.

Het Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b ad 1 spreekt van 'afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen'. Hieronder een nadere uitwerking van deze begrippen:

- **uiterlijk:** de buitenkant van het lichaam betreffend;
- **aantoonbaar:** de functiestoornis moet objectiveerbaar zijn, d.w.z. meetbaar en voldoen aan tevoren vastgestelde criteria;
- **functiestoornis:** verstoring van de activiteiten van het dagelijkse leven, zoals een bewegingsbeperking, gezichtsveldbeperking, of verminderde doorgankelijkheid van de neus;
- **lichamelijk:** dit sluit psychische en sociale functiestoornissen t.g.v. een lichamelijke afwijking uit.

¹ Dit uitgangspunt is wettelijk vastgelegd. De VAV hanteert dit als citaat ter informatie

² Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b

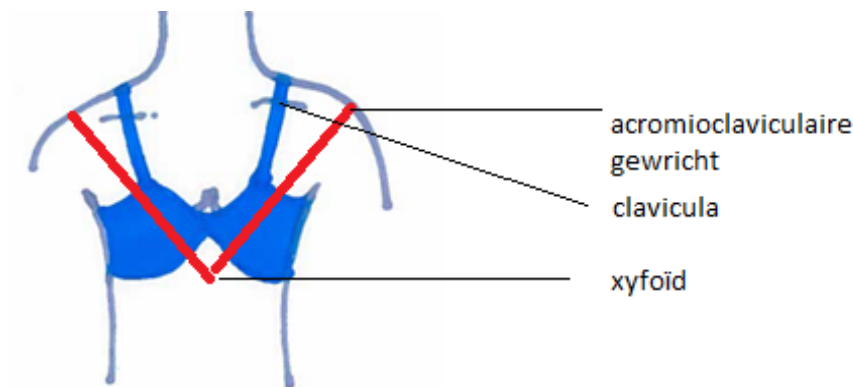
Functioneel gebied

Bij de beoordelingen wordt soms onderscheid gemaakt tussen een afwijking in het functioneel gebied en een afwijking in het niet functionele gebied. De VAV hanteert als nadere invulling hiervan:

- Functioneel Gebied: gelaat, hals, decolleté en handen tot en met de pols;
- Niet Functioneel Gebied: het gedeelte van het lichaam dat doorgaans goed te bedekken is met kleding.

Het decolleté is het gebied dat ligt tussen de volgende grenzen:

- Craniale grens: clavicula
- Caudale grens: denkbeeldige lijn (de rode lijn) tussen het xiphoid en het acromioclaviculaire gewricht.



BH- of cupmaat

Een BH- of cupmaat is opgebouwd uit een cijfer voor de omvangsmaat¹ (bijvoorbeeld 75) en een letter voor de borstomvang² (bijvoorbeeld D). Omvangsmaat en borstomvang vormen samen de BH-maat.

Zie hiervoor bijlage 6.

Leeftijd

Conform de leidraad van de NVPC is de minimum leeftijd waarop een verzekerde in aanmerking komt voor een ingreep van plastisch-chirurgische aard 18 jaar, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om hier van af te wijken. Zwaarwegende argumenten kunnen zowel lichamelijk als psychisch zijn. In dergelijke gevallen wordt een zorgvuldige screening verricht door psychologen en wordt in gezamenlijkheid door de specialisten, patiënten en ouders besloten tot het al dan niet overgaan tot behandeling.

Bron: Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken

<https://www.nvpc.nl/uploads/stand/90150513DOC-MB-Leidraad%20plastische%20chirurgie%20en%20esthetische%20behandelingen%20in%20particuliere%20klinieken%20versie%2008%20mei%202015%20met%20aanpassing%20reclame%20reglement.pdf>

¹ De term onderwijdte wordt ook vaak gebruikt als synoniem voor omvangsmaat

² De term bovenwijdte wordt ook vaak gebruikt als synoniem voor borstomvang

1. Borstprothesen/Verkleining/Liften/Gynaecomastie

Borstprothese(n) plaatsen

Er is vergoeding mogelijk bij een verminking. Hieronder wordt verstaan:

- een primaire borstreconstructie na een amputatie **of**
- plaatsing aan de contralaterale zijde ter symmetrisatie in het kader van een borstreconstructie na een amputatie **of**
- agenesie/aplasie van de borst¹ bij vrouwen (en de daarmee vergelijkbare situatie bij man-vrouw transgenders²). In de literatuur zijn voor de begrippen agenesie en aplasie van de borst verschillende definities terug te vinden. Het Zorginstituut verstaat er in dit kader het volgende onder: het ontbreken van borstvorming bij de vrouw (unilateraal en bilateraal) dat het gevolg is van of geassocieerd wordt met een zeldzame genetische aandoening. In deze werkwijzer wordt dit vertaald in het geheel ontbreken van borstvorming bij de vrouw (unilateraal en bilateraal) door het niet aangelegd zijn of het niet tot ontwikkeling komen van de klierschijf.

Het Zorginstituut merkt in haar advies hierbij verder op dat voor man-vrouw transgenders het volledig ontbreken van borstvorming overeenkomstig de in het advies opgenomen voorwaarden zich bij deze groep vrijwel niet zal voordoen. Voor man-vrouw transgenders die niet aan deze criteria voldoen is eventueel vanaf voorjaar 2018 vergoeding mogelijk o.b.v. een subsidieregeling (VWS). Dit valt niet onder de Zvw en wordt hier niet besproken.

Voor de afbakening (t.o.v. andere indicaties) is van belang dat - in maat en getal - kan worden aangegeven wanneer sprake is van aplasie/agenesie van de borst. Het volgende kan daarvoor worden aangehouden:

- Afwezigheid van een inframammaire plooï³ **en**,
- Klierweefsel van minder dan 1 cm dikte, aangetoond door middel van een echo, te meten bij het gedeelte met de grootste diameter. Bij voorkeur wordt de patiënt in liggende positie onderzocht. De hand van de patiënt ligt zo mogelijk aan de kant van de onderzochte borst onder het hoofd.

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- asymmetrie van de borsten (uitzondering: bij een status na borstamputatie) ongeacht de mate van asymmetrie⁴
- hypoplasie van de borsten
- plaatsing om cosmetische redenen

Borstprothese(n) verwijderen

Er is vergoeding mogelijk bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:

- een ruptuur of lekkage van een siliconenprothese, welke aangetoond is door een mammografie/echo/MRI. **of**
- kapselvorming Baker-klasse IV (alleen bij klasse IV is er sprake van (ernstige) pijnklachten)⁵ **of**
- een persisterende/recidiverende infectie door de aanwezigheid van de prothese, welke niet reageert op andere behandelingen zoals antibiotica **of**
- interferentie met de behandeling van borstkanker (bijvoorbeeld radiotherapie) door aanwezigheid van een borstprothese **of**

¹ Zie circulaire ZN-16-206 d.d. 14 december 2016

² Advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch-chirurgische aard en medisch noodzakelijke circumcisie. 31 maart 2016

³ Afwezigheid van een inframammaire plooï houdt in: geen golving/rimpel onder de borst, dan wel het compleet recht doorlopen van de huid op de thorax ter hoogte van de borsten.

⁴ unilaterale **verkleining** komt wel voor vergoeding in aanmerking bij een verschil van tenminste twee BH- of cupmaten. Borstvergroting middels prothese of reconstructie is door de wetgever beperkt tot de situatie bij status na mamma-ablatie

⁵ Baker-klasse:

Graad I - geen palpabel kapsel: de borst voelt even zacht aan als een niet geopereerde;

Graad II - minimale stevigheid: de borst is minder zacht en de borstprothese is palpeerbaar maar is niet zichtbaar;

Graad III - matige stevigheid: de borst is harder, de borstprothese is makkelijk palpeerbaar en is zichtbaar (of de vervorming ervan);

Graad IV - ernstige contractuur: de borst is hard, pijnlijk en koud; vervorming is vaak duidelijk zichtbaar.

- een Borstimplantaat geassocieerd anaplastisch grootcellig T-cel lymfoom (BIA-ALCL), aangetoond door middel van pathologisch anatomisch onderzoek met cytologische punctie of histologisch biopt
- Bij ernstige en aanhoudende systemische klachten, waarbij andere mogelijke oorzakelijke factoren voor deze klachten, anders dan de borstprothesen, door uitgebreid internistisch onderzoek zijn uitgesloten en er geen andere behandelmogelijkheden meer zijn dan verwijdering van de borstprothesen. Een causale relatie tussen de aanwezigheid van een borstprothese en dit soort klachten is niet wetenschappelijk aangetoond.

De volgende vragen dienen bij aanvragen voor deze indicatie beantwoord te worden door een internist;

1. Wanneer zijn de borstprothese(n) geplaatst?
2. Van welke ernstige aanhoudende klachten is sprake?
3. Sinds wanneer bestaan deze klachten?
4. Welke diagnostiek is er verricht om andere mogelijke oorzakelijke factoren voor de klachten uit te sluiten?
5. Welke relatie ziet u tussen de bevindingen bij het onderzoek en de klachten?
6. Welke eerdere behandelingen zijn gedaan om de klachten te verminderen en wat was daarvan het effect?
7. Wat is het te verwachten effect van verwijdering van de borstprothese(n) op de klachten?

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- angst voor een auto-immuunaandoening of bindweefselaandoening.
- psychologische klachten of psychosociale problemen
- kapselvorming zonder lichamelijke klachten
- rippling
- double-bubble
- over een geringe afstand verschoven prothese
- uitgezakte borst(en) over de prothese
- een eerdere verwijdering van een prothese voor de indicatie ernstige en aanhoudende systemische klachten

Borstprothese(n) vervangen

Er is vergoeding mogelijk bij een verminking en/of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis bij

- een status na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie én een medische reden om de prothese te verwijderen (zie borstprothese(n) verwijderen)
- agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit én een medische reden om de prothese te verwijderen

Het vervangen van borstprothese(n) is uitgesloten van vergoeding bij

- hypoplasie van de borsten
- asymmetrie van de borsten (uitzondering: bij een status na borstamputatie)
- plaatsing om cosmetische redenen (na verwijdering)

ongeacht of er een medische reden aanwezig is om de prothesen te verwijderen.

- een eerdere verwijdering van een prothese voor de indicatie ernstige en aanhoudende systemische klachten

Borstverkleining

Er is een vergoeding mogelijk voor een **éénzijdige** borstverkleining/mammareductie bij:

- een asymmetrie van tenminste 2 BH- of cupmaten¹ (verminking) **of**
- het verkleinen van de contralaterale borst in het kader van een borstreconstructie bij een gehele of gedeeltelijke amputatie² (verminking).

Er is een vergoeding mogelijk voor een **dubbelzijdige** borstverkleining indien wordt voldaan aan

- cup E of groter (cup D bij geringe lichaamslengte, i.e. < 1.60 m) **én**
- geobjectiveerde hoge rugklachten, nek- en schouderklachten gerelateerd aan de borstomvang, waarvoor andere oorzaken zijn uitgesloten (lichamelijke functiestoornissen) **én**
- conservatieve behandelingen, zoals een goed ondersteunende BH, pijnstilling en fysiotherapie zijn geprobeerd zonder resultaat **of** bij:
 - chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (lichamelijke functiestoornissen). (Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' zijn gevolgd.)

Er is (doorgaans) géén vergoeding mogelijk bij:

- een BMI > 30
- cup D en kleiner
- mastopathie.

Borstlift (ptosiscorrectie)

Het liften van de borsten wordt als een cosmetische procedure beschouwd. Een borstlift komt ook niet voor vergoeding in aanmerking in het kader van een contralaterale reconstructie.

Gynaecomastie

Er is in het algemeen geen medische noodzaak voor de chirurgische behandeling van gynaecomastie. Een gynaecomastie bij adolescenten is meestal voorbijgaand. Indien er een onderliggende oorzaak is voor de gynaecomastie, dan dient deze behandeld te worden.

Correctie van een gynaecomastie komt voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van:

- aangetoond klierweefsel **en**
- hierbij geen onderliggende oorzaak is of waarbij deze reeds behandeld is **en**
- deze gynaecomastie langer bestaat dan 12 maanden.

Daarbij dient er sprake te zijn van:

- een verminking;
- een gynaecomastie, waarbij er sprake is van een duidelijke feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer (zie Bijlage 1. Tanner stadia borstontwikkeling.)

Er is (doorgaans) **geen** vergoeding mogelijk bij:

- een BMI>30: pseudogynaecomastie staat voorop; bij pseudogynaecomastie is er geen sprake van een ziekte of aandoening zoals bedoeld in de Zvw.
- Pijnklachten, aangezien er in de praktijk vrijwel nooit een relatie is aan te tonen tussen de anatomische afwijkingen met betrekking tot het klierweefsel en de pijnklachten.

¹ Voor het meten van een BH- of cupmaat: zie bijlage 6

² Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b

Literatuur

Borstprothesen verwisselen/verwijderen:

Hölmich LR, Veijborg IM, Conrad C et al. Untreated silicone breast implant rupture. *Plast Reconstr Surg* 2004; 114: 204-214.

LEV, NIVEL, NVDVV, Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2011.

http://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/richtlijn_smetten_2011-1.pdf

American Society of Plastic Surgeons. Treatment principles of silicone breast implants, practice parameter. Maart 2005

Gynaecomastie:

Braunstein GD. Gynecomastia. *New Engl J Med* 1993; 328: 490-495.

Walraven M, Wilmink HJ, de Boer LM et al. Drie patiënten met gynaecomastie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004; 148: 809-813.

Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. *Sabiston textbook of surgery*, 17^{de} editie, 2004. Section VII breast, Chapter 32 Diseases of the breast, p 873-874. Elsevier Saunders, Philadelphia.

Narula 2014. Gynaecomastia--pathophysiology, diagnosis and treatment. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25112235>

Koopman H, Monkelbaan J. Gynaecomastie is niet altijd onschuldig. *Huisarts en Wetenschap* 2014;57:266-270.

<https://www.henw.org/archief/volledig/id5713-gynaecomastie-is-niet-altijd-onschuldig.html>

2. Boven ooglidcorrecties/wenkbrauwcorrecties

Boven ooglidcorrecties

Bij *dermatochalasis* van de bovenoogleden is sprake van het (over)hangen van de huid van de bovenoogleden. De mate van overhang kan zodanig zijn dat dit leidt tot een gezichtsveldbeperking. Het is in de regel een verworven aandoening, en de oorzaak is meestal veroudering van de huid. Een familiale aanleg kan een rol spelen. De aandoening is vrijwel altijd bilateraal, maar hoeft niet aan beide zijden tot een gezichtsveldbeperking te leiden.

De ooglidrand bevindt zich op het normale niveau, maar de huid hangt over de ooglidrand heen en rust op de wimperrij. Dit uitzakken van de huid over de ooglidrand komt meestal in het middelste deel van het ooglid voor, maar kan ook lateraal van het midden voorkomen.

Bij *ptosis* van de bovenoogleden is sprake van het zakken van het gehele bovenooglid. Dit kan een congenitale of een verworven aandoening zijn. De oorzaak kan neurologisch, myogeen of traumatisch zijn. De aandoening kan unilateraal of bilateraal voorkomen. Typisch is dat de ooglidrand zich op een lager niveau bevindt dan normaal. De mate van uitzakken kan zodanig zijn dat dit leidt tot een gezichtsveldbeperking.

Het verhelpen van de gezichtsveldbeperking vindt plaats door het uitvoeren van een bovenooglidcorrectie (blepharoplastiek) in geval van *dermatochalasis* van de bovenoogleden of het uitvoeren van een levatorplastiek in geval van *ptosis* van de bovenoogleden.

Er is vergoeding mogelijk bij:

- een verminking. Dit komt zelden voor. Een voorbeeld waarbij er een aanzienlijke asymmetrie kan optreden is na operatieve verwijdering van een huidtumor van het ooglid.
- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Het volgende kan daarvoor worden aangehouden¹:
 - De verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder (Zie bijlage 4 *Achtergrondinformatie oogpleetmeting*). Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt. Het dient aannemelijk te zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveldbeperking oplost.
 - Het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt.

Omdat bovenstaande omschrijving van het ZiNL in de praktijk kennelijk toch tot onduidelijkheid heeft geleid zal onderstaand criterium worden gehanteerd:

Een gezichtsveldbeperking veroorzaakt door een overhang van het ooglid tot 1 mm of lager boven het centrum van de pupil, ongeacht of dit veroorzaakt wordt door huidsurplus (*dermatochalasis* van de bovenoogleden) of zwakte van de oogspier (*ptosis* van de bovenoogleden)².

Er is geen vergoeding mogelijk bij

- subjectieve klachten zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien. Dit is onvoldoende reden/aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking.

Opmerking: Bij een patiënt die een bilaterale verworven ptosis van het ooglid heeft en voor één oog aan de voorwaarden voor vergoeding voldoet en het andere oog niet, is het beter om beide ogen te opereren, ter voorkoming van het zogenaamde Herring's effect: dit houdt in dat de natuurlijke neiging tot aanpassing van ieder ooglid aan de situatie, effect heeft bij het herstel van de ptosis. In dat geval kan voor beide ogen gelijktijdig een aanvraag worden gedaan, ook al voldoet op het moment van aanvraag één oog niet aan de voorwaarde.

¹ Advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch chirurgische aard en medisch noodzakelijke circumcisie
Datum 31 maart 2016

² Zie circulaire ZN-16-206 d.d. 14 december 2016

Wenkbrauw- en voorhoofdslift

Er is vergoeding mogelijk bij:

- een verminking: Dit komt zelden voor. Een voorbeeld waarbij er een aanzienlijke asymmetrie kan optreden, is een uitval van de frontale tak van de n.facialis.
- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis indien:
 - o de wenkbrauw zich onder het niveau van de orbita rand bevindt én
 - o er bestaat een gezichtsveldbeperking.

Van een gezichtsveldbeperking is sprake bij een verticale lidspleet afmeting van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager t.g.v. laagstand van de wenkbrauw of dat de wenkbrauw zelf 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. (zie ook de definitie van een gezichtsveldbeperking in het kader hierboven). Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt. Het dient aannemelijk te zijn dat correctie van de positie van de wenkbrauw deze gezichtsveld vermindering oplost.

Er is geen vergoeding mogelijk bij subjectieve klachten zoals moeheid, drukkend gevoel op het oog, etc.

Literatuur:

Bosch WA vd, Mourits MP, Niekerk-Nanninga CP van. Onzinnige tweedeling bij ooglidafwijkingen. Medisch Contact 2005;33:316-7.
Bosch WA vd, Leenders I, Mulder P. Topographic anatomy of the eyelids and the effects of sex and age. Br J Ophthalmol 1999;83:347-52.
Cahill KV, Burns JA, Weber PA. The effect of blepharoptosis on the field of vision. Ophthal Plast Reconstr Surg 1987;3:121-5.

3. Lower bodylift (rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis)

Bij patiënten na extreem gewichtsverlies¹, na bariatrische chirurgie of met behulp van dieet en oefeningen, is vergoeding mogelijk voor plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour – zoals de lower bodylift – als voldaan wordt aan onderstaande criteria:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting

Van een verminking kan, in de lichaamsgebieden rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis, gesproken worden bij een Pittsburgh Ratingscale graad 3 in een (symmetrisch)² lichaamsgebied (zie Bijlage 2).

of

- Aantoonbare lichamelijke functiestoornis

Er moet sprake zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis zoals ernstige bewegingsbeperking **en/of** chronisch onbehandelbaar smetten.

Voor uitleg over deze criteria wordt verwezen naar paragraaf 4 'Abdominoplastiek'.

Er is doorgaans géén vergoeding mogelijk:

- als het gewichtsverlies nog niet is voltooid en gedurende tenminste 12 maanden gestabiliseerd
- een BMI > 35.

Opmerking 1: In de in 2014 verschenen richtlijn contourherstellende post-bariatrische chirurgie³ wordt gesproken over een medisch noodzakelijke indicatie; dit staat echter NIET gelijk aan de verzekerde indicatie.

Opmerking 2: het zal in de praktijk weinig voorkomen dat een patiënt aan de voorwaarden voldoet voor alle genoemde lichaamsdelen.

Achtergrondinformatie:

Standpunt ZINL Lower body lift d.d. 16.11.2009

<file:///C:/Downloads/gmel1/Downloads/Plastische+chirurgie+ter+verbetering+van+de+lichaamscontour+%2528zoals+de+Lower+Body+Lift+%2529+bij+patienten+met+extreem+gewichtsverlies+is+een+te+verzeker+prestatie.pdf>

Literatuur

Angela Y. Song, M.D., et al.

A Classification of Contour Deformities after Massive Weight Loss: Application of the Pittsburgh Rating Scale

SEMINARS IN PLASTIC SURGERY/VOLUME 20, NUMBER 1 2006

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2884754/pdf/sps20024.pdf

¹ Hierbij moet gedacht worden aan een gewichtsverlies in de orde van grootte van ≥ 45 kilogram (Gusenoff JA, Rubin JP. Plastic surgery after weight loss: current concepts in massive weight loss surgery. Aesthet Surg J 2008;28(4):452-5)

² De Pittsburgh Rating scale wordt per lichaamsgebied (regio) bepaald. Als regio wordt verstaan de 'symmetrische regio', bijvoorbeeld beide flanken, heupen of dijen.

³ http://www.nvpc.nl/uploads/stand/150414DOC-MB-Definitieve_Richtlijn_contourherstellende_post-bariatrischechirurgie_goedgekeurd_ALV_14_april_2015152.pdf

4. Abdominoplastiek

Er is vergoeding mogelijk bij:

- Verminking door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Hieronder wordt verstaan:
 - een Pittsburgh Rating Scale graad 3 (zie bijlage 2) **of**
 - een verminking van de buikwand die in ernst is te vergelijken met een derdegraads verbranding.
- Lichamelijke functiestoornissen
 - Onbehandelbaar smetten. Hieronder wordt verstaan chronische (> 6 maanden), onbehandelbare smetten, waarbij voldoende hygiënische maatregelen en een adequate medische/farmacologische behandeling onvoldoende resultaat hebben gehad (lichamelijke functiestoornissen). Bij de behandeling moet de landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' zijn gevolgd.

of

- Een ernstige bewegingsbeperking:
De bewegingsbeperking wordt in deze als ernstig gezien indien die ontstaat doordat in staande positie het buikschort minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt. Dit wordt bepaald door bij een liggende verzekerde vanuit het midden van de patella loodrecht omhoog de afstand tot de lies te meten. Van deze afstand wordt het bovenste ¼ deel bepaald. Vervolgens wordt bij de staande patiënt, vanuit de lies deze afstand naar beneden gemeten. De horizontale lijn die door dit punt kan worden getrokken over beide bovenbenen is de lijn die de overhang –als de verzekerde staat– moet overschrijden.
Hieronder vallen niet:
 - rugklachten;
 - een rectusdiastase, omdat er hierbij geen sprake is van een defect in de fascie en in de praktijk geen relatie aangetoond kan worden met eventuele functionele klachten. Derhalve is er geen indicatie voor een plastisch chirurgische abdominoplastiek.

Verder geldt dat om voor vergoeding in aanmerking te komen:

1. de BMI 30 of minder moet zijn en
2. het gewicht gedurende tenminste twaalf maanden stabiel is
3. de laatste bariatrische ingreep tenminste 18 maanden geleden heeft plaats gevonden

Opmerking 1: Bij patiënten met een status na bariatrische chirurgie gaat het om een reële BMI (i.o.m. behandelaar) met een maximum van 35. Bij een hogere BMI (morbide obesitas) of een instabiele (oplopende) BMI is de operatie doorgaans niet als doelmatig te beschouwen.

Opmerking 2: Liposuctie van de buik is uitgesloten zorg, ook wanneer dit wordt uitgevoerd in combinatie met een abdominoplastiek.

Literatuur

Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. Sabiston textbook of surgery, 17th edition, 2004. Section X Abdomen, Ch 41 Abdominal wall, umbilicus, peritoneum, mesenteries, omentum, p 1178. Elsevier Saunders, Philadelphia.

http://www.nvpc.nl/uploads/stand/150414DOC-MB-Definitieve_Richtlijn_contourherstellende_post-bariatrischechirurgie_goedgekeurd_ALV_14_april_2015152.pdf

LEV, NIVEL, NVDVV, Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling, 2011.

http://continentie.venvn.nl/Portals/20/Richtlijnen/richtlijn_smetten_2011-1.pdf

5. Dermolipectomie

Meestal betreft het een dermolipectomie van armen of benen of rug.

Voor rug, flanken, buik, billen, heupen/laterale dijen en mons pubis: zie tekst paragraaf 3 'lower bodylift'.

Voor abdomen zie tekst paragraaf 4 'abdominoplastiek'.

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis, bijvoorbeeld moeilijk lopen door een bewegingsbeperking vanwege de forse omvang van de benen.
Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan aangenomen worden dat er een lichamelijke functiestoornis is of
- Verminking
Er is zelden sprake van verminking.

Er is doorgaans geen 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.
- Algehele adipositas: afvallen is meer doelmatig
- Correctie om zuiver cosmetische redenen
- Lipoedeem

6. Liposuctie

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis door:
 - Ernstige pijn, indien er een duidelijke causale relatie bestaat met een lokale vetophoping (bijvoorbeeld een zeer fors lipoom met druk op een zenuw) **of**
 - Een ernstige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld door een lokale vetophoping ter plaatse van een gewricht.
- Verminking:
Er is zelden sprake van een verminking.

Verder geldt dat liposuctie van lipomen doorgaans alleen doelmatig is als bij excisie onacceptabele littekens zouden ontstaan of dat er omwille van omliggende structuren (pezen/zenuwen) beter liposuctie kan plaatsvinden. Doelmatige zorg is een vereiste.

Er is (doorgaans) geen 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.
- Algehele adipositas: afvallen is meer doelmatig.
- Correctie om zuiver cosmetische redenen

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- Liposuctie van de buik: uitgesloten van vergoeding.
- Liposuctie/ liposculpture bij lipoedeem: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- Liposuctie bij mammahypertrofie: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Achtergrondinformatie:

- Advies Zorginstituut Liposuctie/liposculpture bij lipoedeem d.d. 5.1.2017 in het kader van SKGZ
Zaaknummer : 201600841; Zittingsdatum : 8 februari 2017
<https://www.kpzv.nl/downloadfile/src/10161>
- Standpunt Zorginstituut Liposuctie/liposculpture bij lipoedeem d.d. 9.3.2007.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2007/0703-pure-tumescente-liposculpture-behandeling-aan-de-benen-ook-niet-vergoed/0703-pure-tumescente-liposculpture-behandeling-aan-de-benen-ook-niet-vergoed/Pure+Tumescente+liposculpture+behandeling+aan+de+benen+ook+niet+vergoed.pdf>
- Standpunt Zorginstituut Tumescente liposculpture bij mammahypertrofie d.d. 18.4.2006
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2006/04/18/pure-tumescente-liposculpture-bij-mammahypertrofie-geen-te-verzekeren-prestatie>

7. (Lipo)filling

(Semi) permanente fillers

Faciale (lipo)filling bij HIV-geïnfekteerden en niet HIV-geïnfekteerden

De behandeling van faciale lipoatrofie bij HIV-geïnfekteerde patiënten met New fill/Sculptra (poly-L-lactacid) of het middel Artecoll behoort tot de te verzekeren prestaties als de ernst van de faciale lipoatrofie valt onder gradatie 3 of 4 van het internationale beoordelingssysteem (Bijlage 3) (James J, et al. HIV-Associated Facial Lipoatrophy. Dermatol Surg 2002;28(11):979-86) of graad 3 van het 'Prinsengrachtmodel'.

- De NVPC ontraadt het gebruik van permanente fillers zoals Artecoll.
- Poly-L-lactacid is alleen nog te verkrijgen onder de merknaam Sculptra en is te beschouwen als een semi-permanente filler.
- In navolging op internationale richtlijnen en literatuur stelt de werkgroep voor om de semi-permanente filler Radiesse (calcium hydroxylapatite) eveneens goed te keuren voor de behandeling van faciale lipoatrofie.

Toepassen van Bio-alcamid/poly-alkyl-imide; Dermalive/hyaluronzuur & acrylgel; Aquamid/polyacrylamide; PMS-PMS350-Biopolymer/siliconenolie voldoet NIET aan de stand van de wetenschap en praktijk.

NB zaak 29128834

(lipofilling en graderingsgraad verminking bij niet HIV- geïnfekteerden)

'Het advies van het College over de beoordeling van faciale verminking bij lipo-dystrofie was weliswaar gekoppeld aan het advies over toepassing van permanente fillers bij lipoatrofie bij HIV geïnfekteerden, maar dat betekent niet dat dit advies niet toepasbaar is als algemeen uitgangspunt voor de beoordeling van de ernst van faciale lipoatrofie in het kader van de voorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.'

Autologe lipofilling (AFT)

AFT is een operatietechniek waarbij vetcellen door middel van liposuctie worden geoogst en vervolgens worden geïnjecteerd in gebieden van dezelfde persoon waar een tekort is aan weke delen. Met deze techniek kunnen vorm-, symmetrie- en volumedefecten worden behandeld. Er wordt gebruik gemaakt van autologe = lichaamseigen vetcellen.

AFT indicaties

AFT wordt voor veel indicaties gebruikt waaronder vele cosmetische. Deze cosmetische behandelingen behoren NIET tot de verzekerde zorg

De volgende behandelingen vallen WEL onder de verzekerde zorg:

1. Voorwaardelijke toelating Autologe vet transplantatie (AFT) bij borstreconstructie na borstkanker¹
2. Partiële defecten van de borst, d.w.z. defecten die niet groter zijn dan één kwadrant van de borst.
3. Partiële defecten van hoofd/hals gebied als gevolg van de volgende congenitale aandoeningen:
 - a. Parry-Romberg Syndroom,
 - b. lokale (lineaire) sclerodermie,
 - c. craniofaciale microsomie en
 - d. Treacher Collins Syndroom;
4. Partiële defecten van hoofd/hals gebied in geval van de volgende verworven aandoeningen:
 - a. enucleatie (als onderdeel van de orbitareconstructie na oogverwijdering)
 - b. aangezichtsatrofie door verlamming;
5. HIV-geassocieerde lipoatrofie (van gelaat en billen);

¹ Tot 1 april 2010; art 2.2, eerste lid, sub f, Rzv

6. Fibrose (verlittekening) als gevolg van trauma, brandwonden, chirurgische ingrepen of radiotherapie. Bij deze indicaties wordt AFT alleen uit de basisverzekering vergoed als ook is voldaan aan de voorwaarden die gelden voor plastisch-chirurgische behandelingen (verminking en ernstig lichamelijke functiestoornis; zie hieronder). Dat houdt in dat behandelingen die uitsluitend zijn bedoeld om het uiterlijk te verfraaien, en dus een cosmetisch doel hebben, uitgesloten zijn van de basisverzekering.

Ad 1. Voorwaardelijke toelating Autologe vet transplantatie (AFT) bij borstreconstructie na borstkanker.

Autologe vet transplantatie (AFT) is een procedure waarbij in verschillende sessies vetcellen van de patiënt (van buik, heupen, billen) worden ingespoten in de borst.

De groei van deze ingespoten vetcellen wordt met het BRAVA® systeem gestimuleerd, waardoor er een groter effect van de lipofilling wordt bereikt en de borst meer volume krijgt.

Vergoedingscriteria bij het VT traject:

Alleen onder de voorwaarden van de voorwaardelijke toelating bij aangesloten ziekenhuizen akkoord tot 01-04-2020.

- NIET alle patiënten (max 98 pt) kunnen op deze wijze behandeld worden
- AFT als primaire borstreconstructie na borstkanker alleen i.c.m. BRAVA (borstpompmethode)
- Alleen vergoeding via Voorwaardelijke Toelating in de daartoe geselecteerde centra: Ziekenhuizen: Academisch ziekenhuis Maastricht, Stichting Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo-Nebo, Amphia Ziekenhuis, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Alexander Monro Ziekenhuis en Ziekenhuis Groep Twente

Ad 2. Partiële defecten van de borst, d.w.z. defecten die niet groter zijn dan één kwadrant van de borst.

Autologe vet transplantatie (AFT) is een procedure waarbij in één of meer sessies vetcellen van de patiënt (van buik, heupen, billen) wordt ingespoten in de borst ter opvulling van defecten van de borst. Lipofilling kan de contour van de borst verbeteren, fibrosering van de huid verminderen, en zorgen voor een betere bedekking van de prothese waardoor een beter cosmetisch aspect van de borst en minder pijnklachten.

Er is vergoeding mogelijk bij::

- een verminking:
 - een volumedefect van de borst dat een minimale diameter van twee centimeter en een diepte van 2 cm heeft en dat ligt in het decolleté¹, **OF**
 - een volumedefect van de borst dat een minimale diameter van vijf centimeter en een diepte van 2 cm heeft en dat ligt in het niet functionele gebied²,

OF

- een lichamelijke functiestoornis:
 - (mogelijke) complicaties of ernstige pijnklachten als gevolg van een tekort aan subcutane weefselbedekking na plaatsing van een prothese.

Ad 5. HIV-geassocieerde lipoatrofie (van gelaat en billen)

Er is vergoeding mogelijk bij:

- een verminking:
 - indien de ernst van de lipoatrofie van het gelaat als gevolg van het gebruik van de oude generatie HIV remmers vergelijkbaar is met graad 3 of 4 van het internationale beoordelingssysteem van James (zie bijlage 3)
- een lichamelijke functiestoornis
 - indien de atrofie van de billen als gevolg van het gebruik van de oude generatie HIV remmers leidt tot ernstige pijnklachten bij zitten of liggen

Ad 6. Fibrose (verlittekening) als gevolg van trauma, brandwonden, chirurgische ingrepen of radiotherapie.

Er is vergoeding mogelijk bij:

- een verminking:

¹ Zie omschrijving begrip 'decolleté' op blz. 7

² Zie omschrijving begrip 'functioneel gebied' op blz. 7

- indien het een fibrotische afwijking in het gelaat of op de hand betreft en deze afwijking meer dan 1 cm breed en opvallend van kleur of aspect is **OF**
- indien het een fibrotische afwijking elders op het lichaam dan gelaat of hand betreft en deze afwijking meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang is en opvallend van kleur of aspect **OF**
- indien het meerdere verbrede fibrotische afwijkingen (meer dan drie) betreft op dezelfde locatie en deze afwijkingen opvallend van kleur of aspect zijn

Aanvullende voorwaarden bij het criterium verminking zijn:

- behandeling met AFT is pas aan de orde als de fibrotische afwijking ten minste een jaar heeft bestaan en conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd **EN**
 - de verwachting is dat de behandeling met AFT een forse verbetering oplevert van het uiterlijke aspect/ de ontsiering waarmee de fibrotische afwijking gepaard gaat.
- een lichamelijke functiestoornis
- in geval van fibrose die gepaard gaat met substantiële beschadiging van, een substantieel tekort aan, of het ontbreken van de subcutis waardoor verkleving van de huid met de subcutis/ onderliggende lagen is opgetreden en die als gevolg daarvan leidt tot:
 - ernstige pijn, **OF**
 - een bewegingsbeperking

Overige voorwaarden voor vergoeding van AFT bij defecten van de borst uit de basisverzekering:

- AFT is alleen toepasbaar bij beperkte defecten van de borst, d.w.z. als het defect niet groter is dan één kwadrant.
- AFT mag niet eerder dan een half jaar na reconstructie/operatie plaatsvinden (indien AFT wordt toegepast in aanvulling op een overgebleven volumedefect na reconstructie/operatie van de borst).
- AFT toegepast in aanvulling op een overgebleven volumedefect na een niet-verzekerde behandeling is géén verzekerde basiszorg¹.
- AFT toegepast in aanvulling op een overgebleven volumedefect na een verzekerde behandeling is verzekerde basiszorg, zij het dat dan wel voldaan moet worden aan de criteria 'verminking' of 'lichamelijke functiestoornis'
- AFT toegepast als enige behandeling ter correctie van een volumedefect is verzekerde basiszorg, zij het dat dan wel voldaan moet worden aan de wettelijke criteria 'verminking' of 'lichamelijke functiestoornis'.

LET OP: Het Zorginstituut concludeert dat AFT niet effectief is en dus niet behoort tot het basispakket bij:

- De volgende aandoeningen aan de hand:
 - Morbus Dupuytren (bindweefselverhardingen),
 - Fenomeen van Raynaud (verkleuringen van vingers),
 - aangeboren handafwijkingen,
 - carpaaltunnelsyndroom (beknelling van de middelste handzenuw in de pols) en
 - osteoarthritis (een vorm van artrose);
- Chronische wonden en ulcera (uitwendige ontsteking van de huid).

Literatuur

Achtergrondinformatie techniek AFT: [https://www.nvpc.nl/uploads/nummer_file/file-183NTPC_2015_6\(1\)_p3-10_Krastev.pdf](https://www.nvpc.nl/uploads/nummer_file/file-183NTPC_2015_6(1)_p3-10_Krastev.pdf)

Voorwaardelijke toelating: <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/kanker/voorwaardelijke-toelating-borstreconstructie-na-borstkanker-met-autologe-vet-transplantatie>

Gedeeltelijke defecten van de borst:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2016/12/14/autologe-vettransplantatie-bij-partiele-defecten-van-de-borst>

Overige indicaties: <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2017/06/26/autologe-vettransplantatie-lipofilling-voor-meer-aandoeningen-in-basispakket>

¹ Blz. 6 besluit ZIN; zie: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2016/12/14/autologe-vettransplantatie-bij-partiele-defecten-van-de-borst>

8. Littekencorrectie

Hypertrofische littekens en keloïd

Er bestaat een variëteit aan littekens. Verbrede (widespread, stretched) littekens en atrofische littekens zijn niet verheven, niet rood en zacht.

Een hypertrofisch litteken is een rood, verheven litteken dat beperkt blijft tot de begrenzing van het oorspronkelijke litteken.

Keloïd is een rood, verheven litteken dat buiten de begrenzing van het oorspronkelijke litteken komt. Enkele specifieke plaatsen voor keloïdvorming zijn het oor, de thorax en ter hoogte van het schouderblad. Het ontstaan van keloïd is gerelateerd aan huidtype en genetische aanleg. Keloïd gaat niet spontaan in regressie. Jeuk is een veel voorkomende klacht.

Meestal ontstaat een hypertrofisch litteken/keloïd binnen 3-6 weken na een operatie. Er treedt in het algemeen spontane regressie op binnen 12 – 18 maanden.

Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van een litteken dat reeds **een jaar bestaat** en waarbij conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, waarbij er tevens sprake moet zijn van:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:

- Ernstige pijn, indien er een duidelijke causale relatie met het litteken bestaat (bijvoorbeeld een adherent litteken) **of**
- Ernstige bewegingsbeperking door contractuur.

- Verminking:

- Functioneel gebied: indien meer dan 1 cm breed **en** opvallend van kleur of aspect (bv. ingetrokken)
- Elders:
 - indien meer dan 2 cm breed **en** meer dan 10 cm lang **en** opvallend van kleur of aspect **of**
 - indien multiple verbrede littekens (meer dan 3) op dezelfde lokatie **en** opvallend van kleur of aspect.
- Voor keloïd geldt: indien meer dan 2 cm breed **en** fors verdikt.

Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert.

De volgende behandelingen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen:

- excisie met of zonder reconstructie of laser
- corticosteroïdinjecties
- lipofilling (zie hoofdstuk 7)

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- Trekken van een litteken en jeuk, aangezien dit geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen zoals bedoeld in de regelgeving zijn.
- Hypertrofische littekens of keloïd zonder bovengenoemde klachten.

Literatuur

Bayat A, McGrouther DA, Ferguson MWJ. Skin scarring. BMJ 2003;326: 88-92.

Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, et al. International clinical recommendations on scar management. Plast Reconstr Surg 2002; 110: 560-571.

9. Benigne huidtumoren

Onder benigne tumoren vallen onder andere de volgende tumoren:

- Lipomen
- Naevi
- Skin tags (acrochordonen)
- Xanthelasmata
- Dermatofibromen
- Verrucae seborrhoïcae
- Epidermoidcyste
- Atheroomcyste
- Neurofibromen
- Chondrodermatitis helcis.

Vergoeding van excisie van benigne tumoren is mogelijk bij:

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis

- Bloedende, ulcererende laesies of
- Ernstige pijnklachten (door druk op een zenuw) of
- Bewegingsbeperking of
- Dreigende ontsteking/infectie van de laesie (atheroomcyste/epidermoïdcyste) of
- Als de visus beperkt wordt (laesie op ooglid).

- Verminking

- Forse, in het oog springende laesies in het gelaat of op de handen

- Een laesie verdacht voor maligniteit of premaligne afwijkingen zoals lentigo maligne en actinische keratose

Er is geen vergoeding mogelijk bij:

- Verwijdering om cosmetische redenen
- Kleine, asymptomatische, niet verdachte laesies.

10. Pigment stoornissen van de huid

(NB, deze paragraaf betreft maculae: niet-verheven laesies die variëren in pigmentatie van de omgevende huid. Naevi worden hier *niet* besproken.)

Vitiligo

Er is vergoeding mogelijk bij

- een verminking:

Vitiligo in het functioneel gebied (zie blz. 8 van deze werkwijzer)

Vitiligo op andere plaatsen wordt niet beschouwd als verminking,

Er bestaan geen aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als gevolg van vitiligo.

Er is geen vergoeding mogelijk als er sprake is van:

- Relume-behandeling bij vitiligo: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (advies ZINL september 2005)
- Pigmentceltransplantatie bij vitiligo: voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (advies Zorginstituut juni 2005)

Melasma

Melasma omvat een geel-bruine, vlekkelijke pigmentatie in het gelaat, meestal optredend tijdens de zwangerschap of gebruik van orale anticonceptiva. Afwijkingen zijn in de regel goed te camoufleren. Er is geen vergoeding mogelijk van behandeling van melasma, omdat dit niet valt onder een lichamelijke functiestoornis of verminking. De aandoening valt ook niet onder de genoemde uitzonderingen.

Café-au-lait maculae

Onschuldige koffie-met-melk-kleurige vlekken die bij de geboorte aanwezig zijn of op de kinderleeftijd ontstaan. Circa 2 % van de kinderen heeft ze. Indien in het gelaat cosmetische bezwaren mogelijk.

Er is geen vergoeding mogelijk van behandeling van café-au-lait vlekken. Geen sprake van lichamelijke functiestoornis of verminking, dus de aandoening valt niet onder de genoemde uitzonderingen.

*Opmerking: een café-au-lait vlek kan weliswaar aangeboren zijn, maar is **geen** misvorming. Daarom geen vergoeding mogelijk op grond van Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b.*

Lentigo solaris (lentigo senilis, levervlekken)

Leverkleurige vlekken als gevolg van beschadiging van de huid door de zon. 90 % van de mensen boven de 60 jaar krijgt deze vlekken. Het is dus een normaal ouderdomsverschijnsel.

Er zijn geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op maligniteit. Bij twijfel dient echter altijd een huidbiopsie te worden genomen.

Er is geen vergoeding mogelijk: er is bij een rustig uitziende lentigo solaris **geen** sprake van een lichamelijke functiestoornis of verminking, dus de aandoening valt niet onder de genoemde uitzonderingen.

Overige hyperpigmentaties

Voor overige hyperpigmentaties, zoals postinflammatoire hyperpigmentatie, purpura solaris ('prednison armen'), Schamberg's purpura (hemosiderine kleuring van de enkels bij veneuze insufficiëntie), sproeten is geen vergoeding mogelijk: er is geen sprake van lichamelijke functiestoornissen of verminking.

Literatuur:

CBO richtlijn Vitiligo, 2006 en herzien in 2012:

<http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2014/08/NVDV-Richtlijnen-2015-Vitiligo.pdf>

11. Vasculaire dermatosen

Hiertoe behoren:

1. Naevus flammeus (wijnvlek)
2. Haemangioom (aardbei- of frambozenvlek, caverneus haemangioom, haemangioma tuberosum of cutaneum)
3. Naevus van Unna (ooievaarsbeet)
4. Spider naevus (naevus araneus)
5. Seniele angiomen
6. Granuloma teleangiëctaticum (granuloma pyogenicum)
7. Rosacea teleangiëctatica/teleangiëctasiën/couperose
8. Besenreiservarices.

1 t/m 3 vallen onder de aangeboren misvormingen die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Ze moeten dan wel in een redelijker wijze zijn aangewezen op behandeling. Behandeling doormiddel van dermatografie (tatoeage) is geen stand van wetenschap en praktijk en is derhalve geen verzekerde prestatie.

4 t/m 8 moeten beoordeeld worden op de aanwezigheid van:

- aantoonbare lichamelijke functiestoornissen van voldoende ernst en/of
- een verminking.

Nadere toelichting 4 t/m 8:

4. Spider naevus

Vergoeding niet mogelijk: **géén** verminking, **géén** lichamelijke functiestoornissen.

5. Seniele angiomen

Vergoeding mogelijk in geval van gemakkelijk bloeden. Doorgaans geen verminking.

6. Granuloma teleangiëctaticum (=Granuloma pyogenicum), ook in KNO gebied

Vergoeding: mogelijk in geval van gemakkelijk bloeden. Doorgaans geen verminking.

7. Rosacea teleangiëctatica/teleangiëctasiën/couperose

Naast de roodheid en andere klachten bij rosacea (die middels antibiotica en creme/gel behandeld worden) zijn er teleangiëctasiën. Deze zijn weg te werken door lasertherapie.

Vergoeding: Verwijdering van de teleangiëctasiën door laser komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Doorgaans **géén** verminking, **géén** lichamelijke functiestoornissen.

8. Besenreiservarices

Vergoeding niet mogelijk: **géén** verminking, **géén** lichamelijke functiestoornissen.

12. Neuscorrectie/Septorhinoplastiek

Let op:

De **septumcorrectie** valt niet onder behandelingen van plastisch chirurgische aard en valt daarmee buiten deze werkwijzer.

Definitie (voor deze werkwijzer)

Een neuscorrectie/septorhinoplastiek is een operatie die is bedoeld om een verminking, dan wel functionele neusklachten te verhelpen. Uit literatuuronderzoek blijkt dat er zelden een indicatie is om op basis van functionele klachten deze neuscorrectie/septorhinoplastiek te verrichten¹.

- Een neuscorrectie/septorhinoplastiek kan in zeldzame gevallen nodig zijn indien de klachten (mede) gebaseerd zijn op slecht functioneren van de in- en uitwendige neusklep, dan wel een forse scheefstand/anatomische afwijking met als gevolg een sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus.
- De operatieve benaderingswijze (open of gesloten), alsmede de te gebruiken operatietechnieken en de daaraan gekoppelde vergoeding (welke DOT) vallen buiten deze werkwijzer.
- De septumcorrectie is bijna altijd een onderdeel van deze ingreep en kan niet apart gedeclareerd worden.

Een neuscorrectie/septorhinoplastiek komt derhalve in uitzonderlijk situaties voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van;

- Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat wil zeggen een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan 1 jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad

en

- De ernst van de klachten is gestandaardiseerd doormiddel van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale ² (zie bijlage 5). Hierbij worden de klachten van patient gescoord op een schaal van 1 tot 4 op de volgende 5 symptomen:
 1. Verstopte neus of vol gevoel
 2. Neusblokkade of obstructie
 3. Moeite met ademen door de neus
 4. Problemen met slapen
 5. Niet voldoende lucht krijgen bij sport of inspanning.

en

- een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar zijn. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om: crooked nose, zadelneus, interne of externe klep insufficiëntie, ernstige septum afwijking (soms in combinatie met een uitwendige scheefstand zonder dat deze direct verminkend is te noemen), septumperforatie of congenitale neusfistel.

en

- de afwijking alleen gecorrigeerd kan worden met een operatieve neuscorrectie/septorhinoplastiek en niet alleen met een septumcorrectie en/of conchareductie.

of

- Een aangeboren misvorming van het benig aangezicht of van lip-, kaak- en/of gehemeltepleten. Ook hiervoor geldt dat de deformiteit van de neus bij deze aangeboren afwijkingen opvallend moet zijn. Alleen in dit geval zijn foto's voor de beoordeling van de aanspraak een vereiste.

¹ Aetna literatuuronderzoek; http://www.aetna.com/cpb/medical/data/1_99/0005.html

² Eur Arch Otorhinolaryngol. 2017 Jun;274(6):2469-2476. doi: 10.1007/s00405-017-4486-y. Epub 2017 Mar 3.
Adaptation and validation of the Dutch version of the nasal obstruction symptom evaluation (NOSE) scale;
van Zijl FVWJ1, Timman R, Datema FR.

Een neuscorrectie/septorhinoplastiek komt niet voor vergoeding in aanmerking:

- Ter verandering van het uiterlijke aspect van de neus waarbij om esthetische redenen een vormverandering gewenst is. De z.g. hump is hier een voorbeeld van.

NB1: Alleen het feit dat er sprake is (geweest) van een trauma is geen reden voor vergoeding van behandeling van plastisch chirurgische aard. Er dient ook dan getoetst te worden aan de criteria verminking/functiestoornis.

NB2: Revisies/operaties die binnen 1 jaar na de oorspronkelijke operaties verricht worden, dienen bovendien beoordeeld te worden op hun doelmatigheid.

NB3: Revisies moeten aan de bovengenoemde voorwaarden voldoen.

Literatuur

Crooked nose: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709523/>

Saddle nose: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1288/00005537-197401000-00002/abstract>;

<http://emedicine.medscape.com/article/840910-overview#showall>;

Nose scale: <https://www.entnet.org/sites/default/files/NOSE-Instrument.pdf>

13. Labiacorrectie/reconstructie clitoris en vulvaire structuren

Labiacorrectie

Correctie/reductie van labia minora valt niet onder verzekerde zorg tenzij er sprake is van:

- *Verminking door ziekte, ongeval of medische verrichting*
In het geval van de labia minora is er een enorme anatomische variatie (zie Achtergrondinformatie). Er kan dan ook geen sprake zijn van misvorming/verminking in de zin van het Besluit Zorgverzekeringen.
- *Aantoonbare lichamelijke functiestoornis*
Als voorbeelden van aantoonbare lichamelijke functiestoornis worden wel eens aangevoerd: het vormen van een urinereservoir, ongemak bij bewegen, en naar intravaginaal bewegen van een labium tijdens de coïtus. Deze ongemakken zijn eenvoudig te verhelpen door manuele correctie of minder strakke kleding. Samenvattend kan een lichamelijke functiestoornis doorgaans niet worden aangevoerd als reden voor aanspraak op een labiacorrectie/reductie.

Functiestoornissen van psychische/sociale aard als gevolg van een lichamelijke afwijking vallen evenmin onder de verzekerde prestatie.

Achtergrondinformatie:

Zoals in het modelprotocol 'Labiumreductie' van NVPC / NVOG (mei 2008) staat aangegeven bestaat er een grote spreiding in de normale (anatomische) variatie van labia minora. Er is geen aangetoonde relatie tussen labiumgrootte en klachten (Lloyd). De oorzaak van de klachten die worden toegewezen aan de grootte van de labia minora wordt niet altijd diepgaand onderzocht. Het kan zijn dat labium hypertrofie een toevalsbevinding is (Likes). Labiumreductie zou moeten worden gezien als een laatste middel en niet als eerste optie (Liao).

De NVPC en NVOG zijn van mening dat er sprake kan zijn van een indicatie voor labium-reductie bij een gemeten lengte vanaf 40 mm. Deze maat is gebaseerd op een artikel van Rouzier R et al (2000) waarin een retrospectief onderzoek naar chirurgische procedure, resultaten en complicaties bij 163 patiënten is beschreven. Alleen patiënten waarbij sprake was van een afstand van basis tot vrije rand van het labium van meer dan 40 mm zijn in het onderzoek meegenomen omdat de auteurs zijn overeengekomen alleen dan chirurgische reductie uit te voeren, met de motivering dat pas vanaf deze grootte verbetering van klachten te verwachten is. De keuze van deze maat is echter niet nader onderbouwd dan dat bij deze grootte mogelijk symptomen optreden door interferentie met kleding en dat bij mindere grootte de chirurgische procedure waarschijnlijk erg moeilijk is. De auteurs geven aan dat alleen de grootte van de labia minora nooit voldoende is als motivatie voor chirurgische reductie. Er kan dan ook niet gesproken worden van een op wetenschappelijke evidence bepaalde grens waarboven reductie is geïndiceerd. Ook kan er geen objectief verband vastgesteld worden tussen de lichamelijke klachten en de grootte van de labia.

In het modelprotocol constateren NVPC en NVOG dat nader onderzoek naar labiumcorrectie is geboden in verband met het ontbreken van 'evidence based medicine' op het gebied van de indicatiestelling, de therapie en de begeleiding.

Verder wijst het modelprotocol er op dat de intra- en interbeoordelingsbetrouwbaarheid van de meting niet erg groot is.

Dit bevestigt de conclusies uit het in 2002 verschenen artikel in het NTvG (de Waard et al.) waarin de indicatie voor labiumcorrectie wordt besproken:

- *Er zijn geen valide data over de normale grootte en de variatie van de labia minora.*
- *De vraag om labiacorrectie kan voortkomen uit onzekerheid over het seksueel functioneren, als gevolg van psychische klachten na seksueel geweld, of kan cultureel bepaald zijn. Zo werd in een ander artikel het statement gedaan dat bij toenemende welvaart de vraag om esthetische reductie van de labia minora toeneemt. De mode om het perineum te scheren zou de vraag naar labiacorrectie ook doen toenemen.*
- *De gynaecologen pleiten gezien het vaak voorkomen van onderliggende psychische problematiek voor een terughoudend beleid.*

In 2005 is een Brits artikel (Lloyd et al.) verschenen over normaalwaarden voor de vrouwelijke uitwendige genitalia. De variatie bleek zeer groot, en niet gerelateerd aan enig psychisch/lichamelijk ongemak.

Samenvattend: correctie/reductie van labia minora valt doorgaans niet onder de verzekerde prestatie.

Literatuur:

Waard J de, Jansen FW, Kuile MM ter, et al. Verzoek om labiacorrectie: soms meer dan een simpele vraag. Ned Tijdschr Geneeskd. 2002;146:1209-12.
Lloyd J, Crouch NS, Minto CL et al. Female genital appearance: 'normality' unfolds. BJOG 2005 ;112 :643-6.
Likes WM, Sideri M, Haefner H et al. Aesthetic practice of labial reduction. J Low Genit Tract Dis 2008;12(3):210-6
Liao LM, Creighton SM. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? BMJ 2007;334:1090-2.
Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ et al. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. Am J Obstet Gynecol 2000;182(1):35-40
Modelprotocol Labiumreductie van de NVOG en NVPC d.d. 28.05.2008,
https://www.nvpc.nl/uploads/stand/22labiumreductie_rl.pdf

Reconstructie clitoris en vulvaire structuren

Hier is bij het uitkomen van deze werkwijzer in 2019 nog GEEN uitspraak over gedaan en daarmee valt deze zorg nog NIET onder de verzekerde zorg. Reconstructie bij functionele klachten valt niet onder de werkwijzer plastische chirurgie en is reeds een te verzekeren prestatie.

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is de gedeeltelijke of volledige verwijdering, of elke andere beschadiging van de vrouwelijke genitaliën, omwille van culturele of niet-therapeutische redenen. VGV komt met name voor onder Afrikaanse migranten en is in Nederland, in tegenstelling tot jongensbesnijdenis, strafbaar als vorm van (kinder)mishandeling.

Type I betreft de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris (clitoridectomie)

Type II betreft de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder excisie van de grote schaamlippen (excisie)

Type III betreft de vernauwing van de vaginale opening met de bedekking ervan door insnijden en appositioneren van de kleine en/of de grote schaamlippen, met of zonder excisie van de clitoris (infibulatie).

Als (late) complicaties komen voor: verlittekening of keloidvorming van de vulva, pijn bij zitten en lopen, neuroompijn, recidiverende urineweginfecties en onvruchtbaarheid.

Achtergrondinformatie:

Het Zorginstituut is van mening dat besnijdenis (mannen of vrouwen) vanwege religieuze of culturele redenen geen ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting is. Er kan dan ook geen sprake zijn van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting zoals bedoeld in Besluit zorgverzekering art. 2.4, eerste lid, sub b Wel kan vrouwenbesnijdenis, vooral Type III FGM (infibulatie) gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, behandeling daarvan valt onder de Zvw voorwaarden en bestaat uit een gynaecologisch chirurgische behandeling in de vorm van de-infibulatie met midline incisie.

Labia reconstructie en/of clitorisreconstructie dragen niet bij aan het wegnemen van de functiestoornissen en zijn cosmetisch van aard.

Zowel de WHO als de Minister hebben zich uitgelaten dat vrouwelijke genitale verminking als verminking moet worden beschouwd. De Minister heeft zich uitgesproken om de reconstructie van clitoris en vulvaire structuren – na goedkeuring van de richtlijn – in de basisverzekering te gaan vergoeden. Vooruitlopend hierop zou dan aan de volgende voorwaarden moeten worden voldaan:

- > 18 jaar
- Type III infibulatie
- De-infibulatie moet zijn verricht
- Er mag geen sprake zijn van psychische (PTSS) of gynaecologische (prolaps) aandoeningen.

Literatuur:

WHO. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. Lancet 2006; 367: 1835–41

<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/meisjesbesnijdenis/meisjesbesnijdenis>

<http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/143633/schippers-hersteloperaties-besneden-vrouwen-vergoeden.htm>

Modelprotocol genitale reconstructie, [http://www.nvpc.nl/uploads/stand/132140404DOC-PL-](http://www.nvpc.nl/uploads/stand/132140404DOC-PL-Modelprotocol%20NVOG%20NVPC%20reconstructie%20na%20VGV.pdf)

[Modelprotocol%20NVOG%20NVPC%20reconstructie%20na%20VGV.pdf](http://www.nvpc.nl/uploads/stand/132140404DOC-PL-Modelprotocol%20NVOG%20NVPC%20reconstructie%20na%20VGV.pdf)

http://www.nvpc.nl/uploads/stand/140404DOC-PL-Modelprotocol_NVOG_NVPC_reconstructie_na_VGV157.pdf

14. Transseksualiteit

In het Pakketadvies 2007¹ besteedde het ZiN aandacht aan de zorg voor transseksuelen.

- Diagnostiek en behandeling moeten worden uitgevoerd conform de internationale richtlijnen voor de behandeling en begeleiding van transseksuelen van de WPATH (voorheen HBGDA) en door een multidisciplinair samengesteld genderteam in een centrum dat gespecialiseerd is op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen.
- Intakegesprekken met medisch-specialist; gesprekken met en testen door psycholoog/psychiater; lichamelijk onderzoek en laboratorium onderzoek; hormoonbehandeling; psychologische ondersteuning; voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Omdat de psychische ondersteuning bij genderidentiteitsproblematiek een integraal onderdeel vormt van het multidisciplinaire behandeltraject valt ook die zorg onder de Zorgverzekeringswet.
- Plastische chirurgie van de primaire of secundaire geslachtskenmerken voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- De plastisch chirurgische operatie van de *primaire* uiterlijke geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit is een te verzekeren prestatie (art 2.4, eerste lid, sub b, onderdeel 5, Bzv)
- Bij plastische chirurgie van de *secundaire* geslachtskenmerken moet sprake zijn van aantoonbare lichamelijke afwijkingen of van een verminking (art 2.4, eerste lid, sub b, onderdelen 1 en 2, Bzv)
- Haartransplantatie is in het algemeen niet aangewezen vanuit het oogpunt van doelmatige zorgverlening omdat (gedeeltelijke) kaalheid door middel van een pruik of haarstukje kan worden gecorrigeerd.
- Epilatie (ontharen) is zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden die ook door huidtherapeuten of schoonheidsspecialisten mag worden verleend. Wel moet sprake zijn van een verminking. Wat betreft de beharing van romp en de ledematen kan doorgaans niet gesproken worden van verminking. Ook voor baard- en snorbeharing geldt dat in beginsel niet gesproken kan worden van een verminking. Andere maatregelen hebben doorgaans een afdoende resultaat. In extreme gevallen kan wel van een verminking sprake zijn.

In maart 2008(zaak 28008992) heeft het College het standpunt van 2007 nader genuanceerd. Voor de beoordeling of een verzekerde redelijkerwijs naar inhoud en omvang op de deelbehandelingen is aangewezen is vooral van belang of de door de verschillende behandelaars gevolgde werkwijze om tot een indicatiestelling te komen voldoet aan de Standard of Care (SOC) van de WPATH (voorheen HBGDA).

Er zijn geen richtlijnen gevonden die 'evidence based' multidisciplinaire samenwerking in een centrum adviseren. Ook de Standard of care (SOC 2001) van de WPATH is een richtlijn gebaseerd op consensus, er is geen sprake van 'evidence based' onderbouwing. De gevonden richtlijnen en aanbevelingen bevelen veelal wel een goede multidisciplinaire samenwerking aan. Essentieel is dat er een duidelijke regie is gedurende het gehele behandeltraject.

Het Zorginstituut heeft in 2010² en 2016³ in een advies verduidelijkt dat:

- Aangezichtschirurgie, adamsappelreductie en stem verhogende operatie bij man-vrouw transseksuelen zijn *onder voorwaarden* te verzekeren prestaties Zvw indien er sprake is van een passabiliteitsprobleem. Er is dan sprake van verminking in de zin van art 2.4, eerste lid, sub b, onderdelen 1 en 2, Bzv.
- Foniatrie en logopedie bij transseksuelen vallen onder voorwaarden de dekking van de Zvw.
- Op psychische zorg aan transseksuelen is in beginsel het regiem van de Zvw of de AWBZ van toepassing.
- Psychosociale hulp aan transseksuelen behoort in beginsel niet tot het terrein van de Zvw en de AWBZ, maar tot het terrein van de Wmo (zaak 29029185).
- Plaatsen van testikelprothesen moet gezien worden als onderdeel van de correctie van het uiterlijke geslachtskenmerken (de metadoioplastiek /phalloplastiek) en vallen daarmee onder de dekking van de Zvw. (art 2.4, eerste lid, sub b, onderdeel 5, Bzv)
- Het plaatsen van borstprothesen bij volledige afwezigheid van borstweefsel conform de criteria in het ZiN advies 31 maart 2016.

¹ Polman PI, den Haan MA. Pakketadvies 2007. publicatienummer 248 College voor zorgverzekeringen Diemen 2007.

² Uitspraken www.cvz.nl – 29029185 (2010047325) <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/03/22/zorg-aan-transseksuelen-behoort-grotendeels-tot-het-terrein-van-de-zvw-en-deels-tot-het-terrein-van-de-awbz-en-de-wmo>

³ Advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch chirurgische aard en medisch noodzakelijke Circumcisie; ZiN; 31 maart 2016; [file:///C:/Downloads/gmel1/Downloads/advies-uitbreiding-basispakket-zvw-met-enkele-behandelingen-van-plastisch-chirurgische-aard-en-medisch-noodzakelijke-circumcisie%20\(3\).pdf](file:///C:/Downloads/gmel1/Downloads/advies-uitbreiding-basispakket-zvw-met-enkele-behandelingen-van-plastisch-chirurgische-aard-en-medisch-noodzakelijke-circumcisie%20(3).pdf)

Het toenmalige CVZ heeft het passabiliteitsprobleem nader toegelicht en uitgewerkt in haar standpunt van 22 maart 2010: Men spreekt van een passabiliteitsprobleem als een man-vrouw transseksueel vanwege het (nog altijd aanwezige) mannelijke gelaat, niet als vrouw wordt herkend, waardoor mensen in het voorbijgaan een schrikreactie vertonen of bevreemd of niet respectvol reageren. Een in de praktijk ontwikkelde scorelijst – een zogenoemde ‘uiterlijke kenmerkenlijst’ – kan als hulpmiddel dienen om na te gaan welk(e) onderdeel(e)n in het gelaat het passabiliteitsprobleem veroorzaakt(en) en voor chirurgische correctie in aanmerking komen.

Wat betreft de adamsappel licht het toenmalige CVZ toe dat er in de regel een passabiliteitsprobleem ten gevolge van de grote adamsappel bestaat als de adamsappel meer dan 5 mm uitsteekt ten opzichte van de hals contour gezien vanuit het zijaanzicht.

In de praktijk betekent dit, dat

- als eerste moet worden vastgesteld of er sprake is van een passabiliteitsprobleem en indien dit zo is;
- in tweede instantie bepaald dient te worden welk uiterlijk kenmerk het meest aan dit passabiliteitsprobleem bijdraagt (daarbij is de uiterlijke kenmerkenlijst een hulpmiddel dat gebruikt kan worden).
- Tenslotte dient de voorgenomen ingreep zich vooral te richten op die kenmerken die het meeste bijdragen aan de passabiliteitsstoornis, waarbij het aannemelijk is dat correctie hiervan de passabiliteitsstoornis opheft.

Achtergrondinformatie:

Bijlage bij het Pakketadvies 2007: 1.z. Bevorderen goedwerkend systeem van zorgverzekeringen: zorg aan transseksuelen:p.153 - 168.

http://www.VAV.nl/docs/publicaties/Pakketadvies_2007_Zorg_aan_transseksuelen.pdf

Standpunt Transseksualiteit (zorg behoort grotendeels tot de Zvw en deels tot de AWBZ en Wmo) d.d. 22.3.2010

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2010/1003-zorg-aan-transseksuelen-behoort-grotendeels-tot-het-terrein-van-de-zvw-en-deels-tot-het-terrein-van-de-awbz-en-de-wmo/1003-zorg-aan-transseksuelen-behoort-grotendeels-tot-het-terrein-van-de-zvw-en-deels-tot-het-terrein-van-de-awbz-en-de-wmo/Zorg+aan+transseksuelen+behoort+grotendeels+tot+het+terrein+van+de+Zvw+en+deels+tot+het+terrein+van+de+AWBZ+en+de+Wmo.pdf>

Standpunt Transseksualiteit (epilatie) d.d. 22.9.2008

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2008/0809-epilatie-bij-transseksuelen-van-perineo-scrotaal-vaginaal-gebied-en-gezicht-en-hals-is-een-te-verzekeren-prestatie-romp-en-ledematen-in-de-regel-niet/0809-epilatie-bij-transseksuelen-van-perineo-scrotaal-vaginaal-gebied-en-gezicht-en-hals-is-een-te-verzekeren-prestatie-romp-en-ledematen-in-de-regel-niet/Epilatie+bij+transseksuelen+van+perineo-scrotaal,+vaginaal+gebied+en+gezicht+en+hals+is+een+te+verzekeren+prestatie%3B+romp+en+ledematen+in+de+regel+niet.pdf>

Standpunt Transseksualiteit (gespecialiseerd centrum) d.d. 25.03.2008

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2008/0803-zorg-in-verband-met-transseksualiteit-die-niet-in-een-gespecialiseerd-centrum-wordt-verricht-moet-voldoen-aan-de-internationale-richtlijn-en-onder-regie-staan-van-een-deskundige-psychiater-psycholoog/0803-zorg-in-verband-met-transseksualiteit-die-niet-in-een-gespecialiseerd-centrum-wordt-verricht-moet-voldoen-aan-de-internationale-richtlijn-en-onder-regie-staan-van-een-deskundige-psychiater-psycholoog/Zorg+in+verband+met+transseksualiteit+%28die+niet+in+een+gespecialiseerd+centrum+wordt+verricht%29+moet+voldoen+aan+de+internationale+richtlijn+en+onder+regie+staan+van+een+deskundige+psychiater-psycholoog.pdf>

Standpunt Transseksualiteit (toetsingskader) d.d. 27.3.2007

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2007/0703-het-cvz-toetsingskader-geeft-aan-dat-de-specifieke-zorg-aan-transseksuelen-grotendeels-een-te-verzekeren-prestatie-is/0703-het-cvz-toetsingskader-geeft-aan-dat-de-specifieke-zorg-aan-transseksuelen-grotendeels-een-te-verzekeren-prestatie-is/Het+CVZ+toetsingskader+geeft+aan+dat+de+specifieke+zorg+aan+transseksuelen+grotendeels+een+te+verzekeren+prestatie+is.pdf>

Nederlandse vertaling Standard of Care: www.transvisie.nl

15. Hyperhidrosis

Hyperhidrosis wordt veroorzaakt door een overactiviteit van de endocriene zweetklieren, circa 30-40% betreft de gelokaliseerde vorm in de oksel. Andere locaties voor overmatig zweten zijn de handpalmen en voetzolen. Hyperhidrosis veroorzaakt op zich geen lichaamsgeur.

Er dient sprake te zijn van een stepped care behandeling: topische agentia, orale medicatie, iontoforese, behandeling met Botuline toxine A (add-on), operatieve methodes als curettage en excisie van huid en talgklieren. Bij onvoldoende effect van deze behandelingen kan als last resort een endoscopische thoracale sympatricotomie (ETS) worden overwogen.

Milde vormen van hyperhidrosis zijn in beginsel uitgesloten van de aanspraak op de zorgverzekering.

Een ernstige vorm van hyperhidrosis komt voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van een ernstige lichamelijke functiestoornis. Hiervan is sprake bij een objectiveerbare overmatige zweetrespons, welke dusdanig ernstig is dat deze leidt tot:

- medische complicaties (maceratie van de huid met eventueel secundair kloofvorming en infecties) of
- substantiële ernstige sociaal medische beperkingen in het normale maatschappelijke verkeer.

Bepaling of er sprake is van een ernstige verstoring van het normale maatschappelijk verkeer wordt vastgesteld door het afnemen van een gerichte zorgvuldige anamnese waarin belemmeringen in werk en overig maatschappelijk verkeer worden uitgevraagd. Daarnaast wordt het effect van hyperhidrosis op de kwaliteit van leven gemeten met de Dermatology Life Quality Index (DLQI). De DLQI is een 21-delige vragenlijst die een maat geeft voor de ernst van de aandoening en de gevolgen op het dagelijks leven.

*Opmerking: **MiraDry**, het uitschakelen van de axillaire zweetklieren door een elektromagnetische straling, is een behandeling niet conform stand wetenschap en praktijk en komt niet voor vergoeding in aanmerking (SKGZ201502321, 30 November 2015)*

Achtergrondinformatie

Liposuctie en laser behandeling van zweetklieren bij hyperhidrosis ook geen SWP (zie ook: http://www.aetna.com/cpb/medical/data/500_599/0504.html)

Tumescente hydrosuctie (liposuctie?) bij hyperhidrosis geen SWP
<https://www.kpzv.nl/downloadfile/src/2429>

Laser sweat ablation bij hyperhidrosis geen SWP:
<https://www.kpzv.nl/downloadfile/src/5437>

16. Circumcisie

Het standpunt van de NVU (standpunt t.a.v. de indicaties voor circumcisie van de NVU, 2015) betreffende de medische indicaties voor circumcisie geeft de zorgaanbieders en zorgverzekeraars houvast en zorgt voor een duidelijke afbakening: alleen de daarin genoemde indicaties betreffen medische indicaties.

Circumcisies die in andere gevallen worden gedaan, vallen niet onder een medisch noodzakelijke indicatie en zullen in principe opgevat worden als circumcisie vanwege een religieuze of culturele reden.

Circumcisie bij volwassenen

Er is vergoeding mogelijk indien er sprake is van:

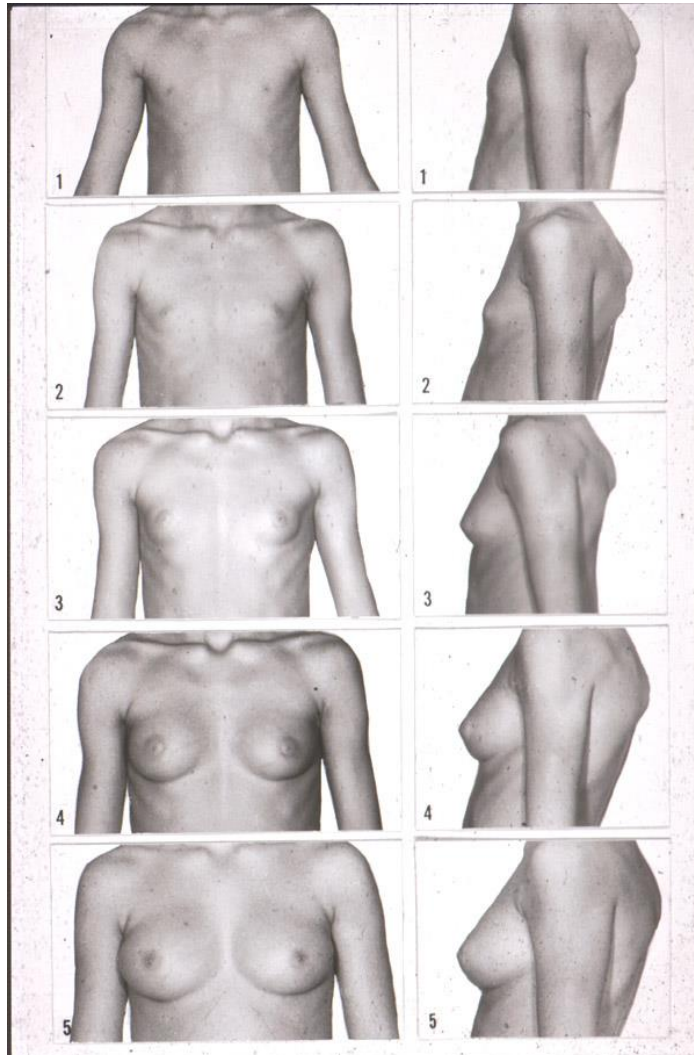
- Papulosquameuze afwijkingen van glans en preputium
 - Zoon balanitis, ook wel plasmacel balanitis
- Chronische infectieuze afwijkingen
 - Recidiverende balanitis en balanoposthitis niet goed reagerend op conservatieve therapie
- Klinische verdenking op een (pre)maligne afwijking wanneer een lokale excisie niet mogelijk is zoals
 - Lichen Sclerosus
 - Plaveiselcel carcinoma (in situ)
 - Verruceus carcinoom (Buschke-Löwenstein tumor)
- Phimosis die leidt tot seksuele en/of hygiënische klachten

Circumcisie bij kinderen (tot 16 jaar)

Er is vergoeding mogelijk indien er sprake is van:

- Phimosis met (verdenking) Lichen Sclerosus
- Phimosis met recidiverende balanitiden en onvoldoende resultaat na 2 sessies van 6 weken corticosteroïden klasse 4 met progressieve retractie
- Recidiverende UWI's bij jongens met congenitale afwijkingen van de urinewegen (bijv. kleppen, hooggradige reflux, mega-ureter)
- Recidief phimosis na preputiumplastiek
- Niet-redresseerbare paraphimosis
- Recidiverende balanitiden en/of recidiverende UWI's bij patiënten die dagelijkse hygiënische verzorging niet toelaten (bijv. ernstige retardatie, autisme e.d.)
- Persisterende phimosis die (aanleren van) zelfkatheterisatie bij jongens belemmert en onvoldoende resultaat van 2 sessies van 6 weken corticosteroïden klasse 4 met progressieve retractie
- Symptomatische phimosis i.c.m. andere ernstige pathologie (oncologisch; immunologisch etc.)

Bijlage 1. Tanner stadia borstontwikkeling



M1: tepel is iets verheven

M2: knopvormige verheffing van de areola en vergroting van de diameter van de areola

M3: verdere verdikking van de areola

M4: meer vet in de borst, waardoor de areola een tweede verhoging op de borst wordt

M5: areola meestal op niveau van de borst en is sterk gepigmenteerd. Volwassen stadium van borstontwikkeling

Bijlage 2. De Pittsburgh Rating Scale¹

De Pittsburgh Rating Scale bestaat uit een score van de deformiteit van tien anatomische gebieden: 5 regio's 'bovenlichaam' (armen, borsten, buik, flanken, rug) en 5 regio's 'onderlichaam' (mons, billen, heupen, mediale dijen, lagere dijen/knieën), beoordeeld volgens de schaal:

0 = normaal, 1 = lichte, 2 = matige, 3 = ernstige deformiteit.

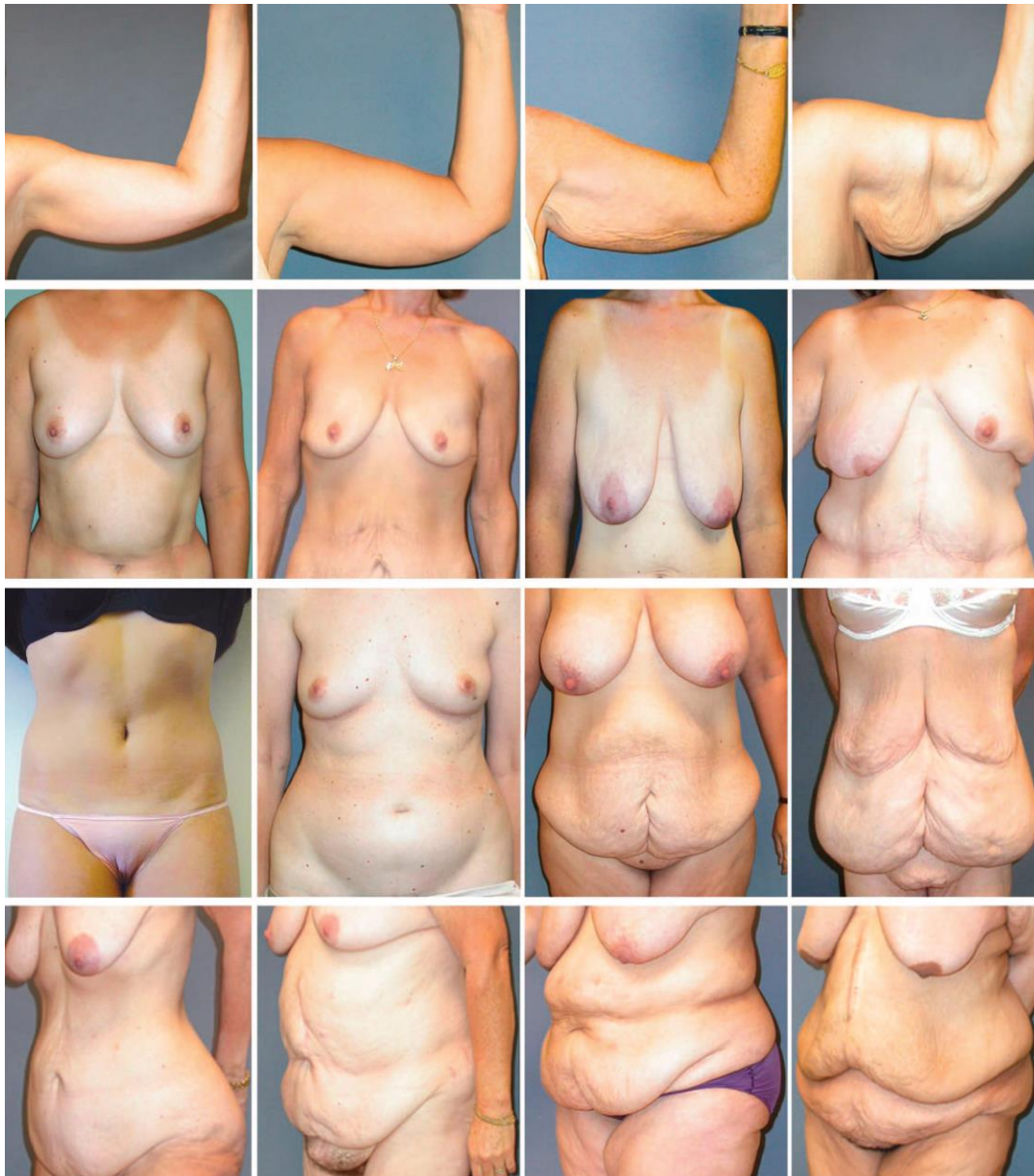


Fig. 1. De Pittsburgh Rating Scale voor armen, borsten, buik, flanken.

Van links naar rechts: 0 = normaal, 1 = lichte 2 = matige 3 = ernstige deformiteit.

¹ Bron: Zorginstituut Nederland: Rapport Plastische chirurgie ter verbetering van de lichaamscontour - zoals de Lower Body Lift - bij patiënten met extreem gewichtsverlies is een te verzekeren prestatie.
<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2009/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-prestatie/0911-plastische-chirurgie-ter-verbetering-van-de-lichaamscontour-zoals-de-lower-body-lift-bij-patienten-met-extreem-gewichtsverlies-is-een-te-verzekeren-prestatie/Plastische+chirurgie+ter+verbetering+van+de+lichaamscontour+%28zoals+de+Lower+Body+Lift%29+bij+pati%C3%ABnten+met+extreem+gewichtsverlies+is+een+te+verzekeren+prestatie.pdf>



Fig. 2. (boven) Rug; (tweede rij) billen; (derde rij) heupen/laterale dijen; (onder) mons.
Van links naar rechts: 0 = normaal, 1 = lichte, 2 = matige, 3 = ernstige deformiteit.

Bijlage 3. Faciale atrofie

Lipotrophy by grade

Lipoatrophy may be mild and facial appearance is almost normal.

This is called Grade 1



Lipotrophy by grade

Lipoatrophy causing deeper fat loss and starting to show the facial muscle.

This is called Grade 2



Lipotrophy by grade

Lipoatrophy is deeper and wider than Grade 2 and the facial muscles are clearly showing.

This is called Grade 3



Lipotrophy by grade

Lipoatrophy with fat loss covering a wide area of the face and the skin is living directly on the facial muscles.

This is called Grade 4

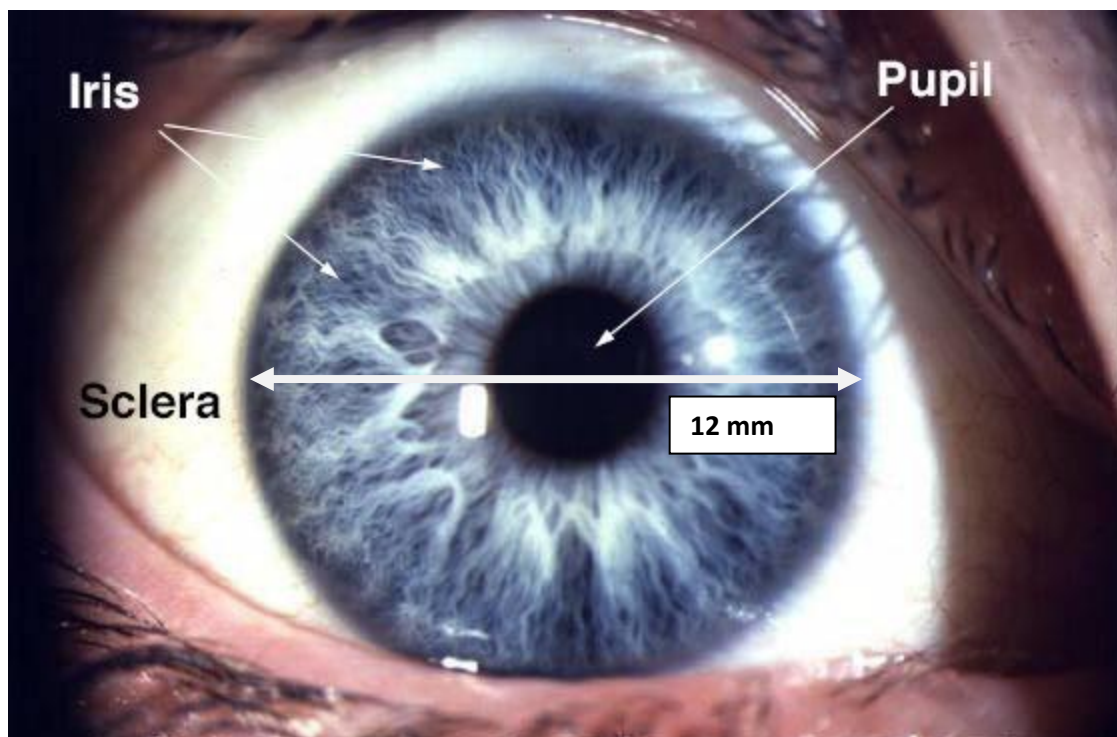


Bijlage 4. Achtergrondinformatie meting ooglidspleet.

In 2005 is uitvoerig overlegd met het NOG over een objectief criterium voor het vaststellen van een gezichtsveldbeperking. Bij een verticale lidspleet afmeting van 7 mm of minder is sprake van een functionele gezichtsveldbeperking. Volgens de oogarts die deze maat geïntroduceerd heeft kan men voor meting van de verticale lidspleet (er wordt gemeten van de onderste corneale limbus en niet van de rand van het onderooglid) op foto's, naast het laten mee fotograferen van een centimeter, ook de lidspleet meten/berekenen door uit te gaan van het gegeven dat de cornea in werkelijkheid 12 mm is (het centrum van de pupil is de helft : 6 mm. 7 mm is dus 1 mm boven het centrum van de pupil). De op de foto gemeten afstand kan dan via de 12 mm maat naar de werkelijke afstand geëxtrapoleerd worden.

Dat de onderste corneale limbus op een foto niet altijd goed te zien is vormt een probleem. Daarom is besloten om bij het meten uit te gaan van het centrum van de pupil en de regel aan te houden: hangen van bovenooglid of huidplooi tot 1 mm of lager boven het centrum van de pupil leidt tot gezichtsveldbeperking en voldoet daarmee aan het criterium functiestoornis.

Illustratie meting verticale lidspleet



Bijlage 5. NOSE Scale

Nasal obstruction symptom evaluation (NOSE)	geen probleem	licht probleem	matig probleem	redelijk ernstig probleem	ernstig probleem
Verstopte Neus of vol gevoel	0	1	2	3	4
Neusblokkade of obstructie	0	1	2	3	4
Moeite met ademen door de neus	0	1	2	3	4
Problemen met slapen	0	1	2	3	4
Niet voldoende lucht door de neus krijgen bij sport of inspanning	0	1	2	3	4

In aanvulling op de overige voorwaarden voor vergoeding van een neuscorrectie/septorhinoplastiek moet de ernst van de klachten gestandaardiseerd zijn doormiddel van bovenstaande Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale.

Bijlage 6. BH-maat opmeten

Een BH- of cupmaat is opgebouwd uit een cijfer voor de omvangsmaat (bijvoorbeeld 75) en een letter voor de borstomvang (bijvoorbeeld D). Omvangsmaat en borstomvang vormen samen de BH-maat.

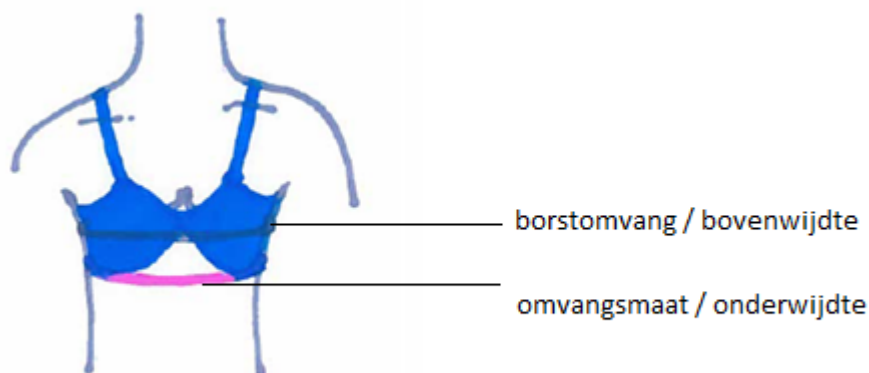
Voorwaarden voor meting:

- Meet altijd met BH aan. Bij voorkeur zonder shirt, blouse, etc.
- Zorg dat het meetlint goed horizontaal wordt gehouden.

Procedure voor het bepalen van de BH-maat:

- Meet eerst de omvangsmaat. Dit is de omvang van de thorax (borstkas) na een normale uitademing direct onder de borstaanzet en wordt ook wel onderwijdte genoemd.
- Meet vervolgens de borstomvang: dit is de omvang van thorax en mammae (borstkas en borsten) ter hoogte van de tepels (NB: meten met een BH aan), waarbij het meetlint niet te strak en horizontaal moet worden gehouden) Dit wordt ook wel bovenwijdte genoemd.

Opmerking; Op de gemeten waarde zit een tolerantie van ongeveer 2,5 cm. Wordt 71 cm gemeten, dan is de omvangsmaat 70. Wordt 88 cm gemeten, dan is de omvangsmaat 90.



Voorbeeld:

Als de omvangsmaat 80 is en de borstomvang 97,5 cm, dan is de BH- of cupmaat 80C

Iemand met een omvangsmaat van 93cm en een borstomvang van 112cm, heeft een BH- of cupmaat 95C

BH- of cupmaat	A	B	C	D	E	F	G	H
65	77,5	80	82,5	85	87,5	90	92,5	95
70	82,5	85	87,5	90	92,5	95	97,5	100
75	87,5	90	92,5	95	97,5	100	102,5	105
80	92,5	95	97,5	100	102,5	105	107,5	110
85	97,5	100	102,5	105	107,5	110	112,5	115
90	102,5	105	107,5	110	112,5	115	117,5	120
95	107,5	110	112,5	115	117,5	120	122,5	125
100	112,5	115	117,5	120	122,5	125	127,5	130
105	117,5	120	122,5	125	127,5	130	132,5	135
110	122,5	125	127,5	130	132,5	135	137,5	140
Omvangsmaat	Borstomvang							

Bijlage 7. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

In artikel 114, eerste lid Zorgverzekeringswet is bepaald dat de zorgverzekeraar ervoor zorgt dat zijn verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie. In 2006 is de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen [hierna: de SKGZ] opgericht door Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Het bestuur van de SKGZ bestaat daarom uit vertegenwoordigers van beide partijen.

Samenstelling en taak

De *Geschillencommissie* van de SKGZ geeft bindende adviezen bij een geschil tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar over de uitvoering van de *zorgverzekering* <https://www.skgz.nl/over-skgz/publicaties/>

Procedure

Als een aanvraag van een verzekerde is afgewezen, kan hij de zorgverzekeraar verzoeken om een heroverweging verzoeken. Indien de zorgverzekeraar niet tot een andere beslissing komt en wederom de aanvraag afwijst, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie. Voor de behandeling door de Geschillencommissie wordt een entreegeld van 37 euro gevraagd. Een andere mogelijkheid is dat de verzekerde een geschil aanhangig maakt bij de civiele rechter.

In de praktijk komt dit niet veel voor omdat zo'n procedure met de nodige kosten gepaard gaat.

Na ontvangst van het verzoek bekijkt de Ombudsman Zorgverzekeringen eerst of de kwestie door bemiddeling is op te lossen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de bemiddelingspoging niet slaagt, wordt de zaak doorverwezen naar de Geschillencommissie.

De Geschillencommissie onderzoekt de zaak en beide partijen krijgen in een hoorzitting de gelegenheid om hun standpunt nader toe te lichten. Voordat er een bindend advies wordt uitgebracht, is de Geschillencommissie op grond van artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet verplicht om advies aan het ZIN te vragen. Hiertoe is de Geschillencommissie alleen verplicht als het geschil betrekking heeft op de zorg of overige diensten, dan wel over de vergoeding van die zorg en diensten.

Zaken zoals bijvoorbeeld over het verplicht eigen risico, het innen van de premie, aanspraken op grond van de aanvullende verzekering of het verloop van een incassoprocedure worden niet aan het ZIN voorgelegd. Het advies van het ZIN heeft alleen betrekking op de aanspraak op grond van de basisverzekering.

De behandeling door Geschillencommissie wordt afgerond met een bindend advies waar aan beide partijen zich moeten houden.

Als een van de partijen het niet eens met het bindend advies, dan is het niet mogelijk om in beroep te gaan tegen het advies. Het advies kan wel voor een marginale toetsing (artikel 7:904 Burgerlijk Wetboek) worden voorgelegd aan de civiele rechter. Dit betekent dat de rechter het bindend advies slechts zal vernietigen, indien de uitspraak in verband met de inhoud of wijze van totstandkoming in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. In de praktijk betekent dit dat een uitspraak nietig is als de geschillencommissie fundamentele beginselen van het procesrecht niet in acht genomen zou hebben, zoals hoor en wederhoor.

Op de website <http://www.kpzv.nl/> (kennisplein ziektekostenverzekeringen) zijn alle door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gepubliceerde bindende adviezen geplaatst.