

# Plastische chirurgie

Informatie voor VGZ-verzekerden

[www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)

Voor meer informatie:  
**0900-8490**  
(Lokaal tarief)



## Inhoud

- ▶ De regels van de zorgverzekeringswet
- ▶ De aanvullende verzekering
- ▶ Medische noodzaak
- ▶ Wel of geen vergoeding?

Alle aandacht voor goede zorg

Zorgverzekeraar



Alle aandacht

## Plastische chirurgie: de vergoedingsmogelijkheden

**U bent verzekerd bij Zorgverzekeraar VGZ en overweegt een plastisch chirurgische ingreep. Dan is het belangrijk te weten of zo'n ingreep voor een vergoeding in aanmerking komt. Vandaar deze folder. Het helpt u in uw gesprek met de plastisch chirurg. De specialist vraagt namelijk de vergoeding bij ons aan en dan weet u of dat zin heeft of niet.**

**Deze folder gaat alleen over de vergoedingsmogelijkheden. U bent natuurlijk altijd vrij om een ingreep op eigen kosten te laten verrichten.**

### Zorgverzekeringswet

In de zorgverzekeringswet zijn de regels voor vergoeding vastgelegd. De minister bepaalt deze regels. Deze wettelijke regels zijn vertaald naar de verzekeringsvoorwaarden van de VGZ Zorgverzekering en de VGZ Restitutieverzekering 2010 (artikel 18). Bij de VGZ Zorgverzekering hebt u recht op zorg. Als u gebruik maakt van niet-gecontracteerde zorgverleners dan worden de kosten vergoed tot ten hoogste de tarieven zoals genoemd in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2010'. Als er geen inkoop tarieven zijn vastgesteld, worden de kosten vergoed tot ten hoogste 80% van de wettelijke tarieven. Bij de VGZ Restitutieverzekering hebt u recht van op vergoeding van de kosten tot maximaal de in Nederland geldende tarieven.

De Minister heeft bepaald dat u voor een aantal ingrepen niet meer verzekerd bent op grond van de Zorgverzekeringswet, ook niet in geval van een medische indicatie.

Het gaat om de correctie van flaporen, liposuctie van de buik en de correctie van de bovenoogleden. Alleen als er sprake is van verlamde of verslapte oogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening wordt de ingreep vergoed. Het plaatsen of vervangen van een borstprothese wordt niet vergoed, behalve wanneer er sprake is van een gehele of gedeeltelijke borstamputatie. Plaatsing van een prothese bij aplasie (geen borsten) of in geval van transseksualiteit, komt niet voor vergoeding in aanmerking.

### Aanvullende verzekering

VGZ heeft drie ingrepen, die op grond van de basisverzekering niet of beperkt worden vergoed, opgenomen in haar aanvullende verzekeringen.

- **Correctie van afstaande oren**

Vanuit het Gezin pakket van VGZ is voor deze correctie een vergoeding mogelijk voor kinderen tot 18 jaar tot maximaal € 1500.

- **Correctie van de bovenoogleden**

Vanuit zowel het Vitaal pakket als vanuit de Plus Aanvullende Verzekering van VGZ is er een vergoeding mogelijk van maximaal € 950 als er sprake is van verlamde of verslaptte bovenoogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld.

Dit is het geval als de pupil enigszins bedekt wordt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u ontspannen recht vooruit kijkt. Of als er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of een overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog. Ook is er een vergoeding mogelijk als er aantoonbaar onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid bestaat.

Als u denkt dat de hierboven genoemde situatie op u van toepassing is, kunt u door de behandelend specialist een aanvraag voor machtiging laten indienen. Om uw aanvraag te kunnen beoordelen, hebben wij een duidelijke foto van uw gezicht (fotoformaat minstens 10 x 15 cm) nodig. U kunt de foto, indien mogelijk samen met de brief van uw specialist, sturen naar het volgende adres:

Zorgverzekeraar VGZ  
T.a.v. Team Machtigingen Ziekenhuizen  
Postbus 25091  
5600 RS EINDHOVEN

Vermeld achterop uw foto uw naam en klantnummer. Wij geven u dan zo snel mogelijk duidelijkheid of de ingreep voor vergoeding in aanmerking komt.

- **Buikwandcorrectie**

Vanuit de Plus Aanvullende Verzekering van VGZ is er een vergoeding mogelijk van maximaal € 2500 als er sprake is van een overhangende buikhuidplooi waarbij de diepte van de plooi – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aannemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte ( $BMI \leq 30$ ).

Als u denkt hieraan te voldoen kunt u door de behandelend specialist een aanvraag voor machtiging laten indienen. Bij de machtigingsaanvraag moet een brief meegestuurd worden van de behandelend medisch specialist die de aard en de omvang van de afwijking vermeldt. Allereerst wordt beoordeeld of u voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Is dit niet het geval dan wordt beoordeeld of u voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding uit de aanvullende verzekering.

## Medische noodzaak

De ingrepen die *wel* verzekerd zijn in het kader van de Zorgverzekeringswet, worden alleen vergoed als er sprake is van een medische noodzaak. Daar is sprake van bij:

- a. een afwijking in het uiterlijk die u aantoonbaar fors beperkt in uw lichamelijk functioneren. Er zijn natuurlijk genoeg klachten die hinderlijk of vervelend zijn, maar als deze u verder niet fors beperken in uw lichamelijk functioneren, zijn ze geen reden voor een vergoeding.
- b. verminkingen door ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Het gaat hier om ernstige misvorming. Dan moet u denken aan brandwonden, ernstige reumatische vervormingen, zaagverwondingen of borstamputaties. Een zichtbare verandering is daarbij niet zondermeer hetzelfde als een verminking.
- c. de volgende aangeboren misvormingen: spleten in lip, kaak of gehemelte, misvorming van de botten in het gezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van de urineweg of geslachtsorganen. Bedenk dat niet elke aangeboren aandoening een misvorming is.
- d. correctie van primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit. De plaatsing van een borstprothese valt hier niet onder.

## Psychisch lijden

Bij plastische chirurgie is psychisch lijden geen medische indicatie. Ook psychosociale oorzaken – zoals niet naar het zwembad durven, zich schamen voor de partner waardoor problemen in de (seksuele) relatie ontstaan, geen nieuwe relatie durven aangaan omdat men zich schaamt of gepest wordt – zijn bijzonder vervelend maar vormen helaas géén reden tot vergoeding.

Tot slot zijn er voor ons als zorgverzekeraar nog twee belangrijke voorwaarden. Ten eerste: is de behandeling doelmatig? Is ze bijvoorbeeld niet onnodig duur in vergelijking met andere mogelijkheden? En ten tweede: is de ingreep doeltreffend? Dat wil zeggen: verdwijnt de klacht of verminking door behandeling ook echt?

## Wel of geen vergoeding? Enkele voorbeelden.

### Buikwandcorrectie

De minister heeft bepaald dat, alleen voor de echt schrijnende gevallen, deze ingreep sinds 2007 terug in de basisverzekering is. Helaas voldoen niet veel mensen aan de criteria die voor deze ingrepen gelden. Om voor vergoeding in aanmerking te komen geldt één van de volgende criteria:

1. Verminking ten gevolge van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting.
2. Lichamelijke functiestoornissen:
  - a. ondanks adequate behandeling niet te voorkomen c.q. te genezen continu aanwezig smetten in huidplooien en waarbij een operatie de enige oplossing van het probleem vormt. De reden waarom het zonder operatie niet lukt, is duidelijk aan te tonen. Als het smetten veroorzaakt wordt door onvoldoende hygiënische maatregelen, is vergoeding niet mogelijk.
  - b. een ernstige bewegingsbeperking waarbij in staande positie het buikschorst (de plooi) minimaal een kwart van de lengte van de bovenbenen bedekt.

Als u voor vergoeding in aanmerking wilt komen, dan mag u niet teveel wegen. Uw Body Mass Index (BMI) moet 30 of minder zijn en 12 maanden stabiel.

**Body Mass Index:** De BMI kunt u berekenen door uw lichaamsgewicht te delen door uw lengte in het kwadraat. Op [www.gezondvz.nl](http://www.gezondvz.nl) kunt u heel eenvoudig uw BMI berekenen.

Met ingang van 2010 is er onder bepaalde voorwaarden een gedeeltelijke vergoeding mogelijk vanuit de Plus Aanvullende Verzekering van VGZ. (Zie "aanvullende verzekering")

### Verwijderen van een borstprothese

Dit wordt vergoed als de prothese is geplaatst als gevolg van een amputatie maar ook als er sprake is van ernstige kapselvorming of lekkage. Ook het klieven of wegsnijden van het kapsel kan voor vergoeding in aanmerking komen. Het plaatsen of vervangen van protheses komt alleen voor vergoeding in aanmerking in geval van een (gedeeltelijke) borstamputatie

### Borstverkleining

Een verkleining van cup DD/E en groter kan voor vergoeding in aanmerking komen als er sprake is van aantoonbaar lichamelijke klachten. Het gaat dan om klachten die u fors beperken en die veroorzaakt worden door de zwaarte van de borsten.

Uw gewicht mag niet te hoog zijn. Bij het opereren van te zware mensen is er namelijk een grotere kans op complicaties en een kleinere kans op een goed resultaat.

### Correctie van ongelijke borsten

Deze correctie komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de borsten twee cupmaten of meer van elkaar verschillen (zeer opvallende 'asymmetrie'). Dit kan men zien als een verminking.

Er is dan slechts een vergoeding mogelijk voor de verkleining van één van de borsten. Zijn de borsten ongelijk na een borstreconstructie als gevolg van een (gedeeltelijke) amputatie, dan zijn ook andere manieren van correctie mogelijk.

### Correctie van ingetrokken tepels

Dit wordt niet vergoed. Ingetrokken tepels worden gezien als een 'natuurlijke variant' van het menselijk lichaam.

### Littekencorrectie

Als het litteken flinke, aannemelijke klachten geeft of zo lelijk is dat er sprake is van verminking, is vergoeding mogelijk.

### Borstvorming bij mannen (gynaecomastie)

Chirurgische correctie van deze borstvorming komt voor vergoeding in aanmerking wanneer er aantoonbaar klierweefsel aanwezig is en deze gynaecomastie langer dan 12 maanden bestaat. Daarbij moeten er ernstige pijnklachten bestaan die gerelateerd zijn aan het klierweefsel en/of sprake zijn van een verminking. Verminking wil zeggen dat er een duidelijk vrouwelijke borstvorm zichtbaar is.

Er is doorgaans geen vergoeding mogelijk bij een BMI groter dan 30, omdat in deze gevallen er voornamelijk sprake is van vetweefsel.

Als er naast het weghalen van de borst ook nog liposuctie plaatsvindt, is voor de liposuctie geen extra vergoeding mogelijk.

### Laserbehandeling

Laserbehandeling van zichtbare bloedvaatjes, pigmentvlekken, andere vlekken en onregelmatigheden wordt slechts zelden vergoed.

### Liposuctie, ofwel het wegzuigen van vetweefsel

Hiervoor is zelden vergoeding mogelijk, alleen wanneer het de meest aangewezen behandelmethode is bij een medisch noodzakelijke ingreep (deze ingreep moet dan op zichzelf niet zijn uitgesloten van vergoeding).

### Neuscorrectie

Vergoeding is mogelijk wanneer er fors beperkende onbehandelbare neusklachten zijn. In een enkel geval is vergoeding mogelijk als er sprake is van een verminking of een aangeboren misvorming.

### Schaamlipcorrectie

Komt doorgaans niet voor vergoeding in aanmerking omdat het vrijwel altijd gaat om klachten die weliswaar vervelend en hinderlijk kunnen zijn maar niet fors beperkend. Echte misvormingen zijn er zelden.

Voor correctie van de onderoogleden, tatoeageverwijdering of het 'liften' van hangende borsten is geen vergoeding mogelijk. Er is hierbij namelijk geen sprake een medische noodzaak zoals eerder beschreven.



[www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)

Voor meer informatie:

**0900-8490**

(Lokaal tarief)

# VGZ.NL

## Samen Sterk

Op 1 januari 2007 is VGZ-IZA-TRIAS samengegaan met Univé.

Samen hebben we circa vijf miljoen leden-verzekerden. Dat maakt ons een van de sterkste verzekeraars van Nederland. Uw belangen staan voorop. Met onze schaalgrootte, spreiding over Nederland en onze kennis en ervaring in de markt zetten wij ons maximaal in om u goede producten en diensten te bieden tegen een eerlijke prijs. Bovendien kunnen we, als een van de grootste verzekeraars, uw belangen uitstekend behartigen.

De informatie over de aanvullende pakketten geldt voor VGZ verzekerden. Voor Univé en Trias verzekerden gelden soortgelijke voorwaarden in hun respectievelijke pakketten Gezin, Vitaal, Univé Extra Zorg Polis Best en Trias Aanvullend Totaal Pakket. Voor IZA, SIZ- en IZZ-verzekerden gelden andere voorwaarden. Voor wat betreft de basisverzekering zijn de voorwaarden wel hetzelfde.

Hoewel aan de inhoud van deze folder de grootst mogelijke zorg is besteed, kunnen hieraan geen rechten worden ontleend. Alleen aan de VGZ Verzekeringsvoorwaarden van 2010, Univé Verzekeringsvoorwaarden van 2010, Trias Verzekeringsvoorwaarden van 2010, IZA Verzekeringsvoorwaarden van 2010, SIZ Verzekeringsvoorwaarden van 2010 en IZZ Verzekeringsvoorwaarden van 2010 kunnen rechten worden ontleend.

Zorgverzekeraar



Alle aandacht

D1235-201001