



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, gynaecomastie, indicatie

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201901519

Zittingsdatum : 19 februari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J..M. Strens-Meulemeester, mr. H..J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer .A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 24 oktober 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 december 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 18 december 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Partijen hebben aan de commissie meegedeeld van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken.
- 2.4. Bij brief van 15 januari 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019063937) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 15 januari 2020 aan partijen gestuurd. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren.
- 2.5. Bij e-mailbericht van 29 januari 2020 heeft verzoeker op het voorlopig advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van dit bericht is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.6. Een afschrift van de reactie van verzoeker is op 31 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 18 februari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat deze reactie geen aanleiding geeft het voorlopig advies aan te passen en dat dit dus als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 500 (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft in april 2018 een operatie ondergaan, waarbij klierweefsel is verwijderd van de linkerborst. Na deze operatie bleef verzoeker pijnklachten houden. Om die reden is verzoeker door zijn huisarts verwezen naar het ziekenhuis. Hier hebben verschillende onderzoeken plaatsgevonden. Uiteindelijk is de diagnose gynaecomastie gesteld en voorgesteld het klierweefsel opnieuw operatief te verwijderen. Voor deze behandeling is een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.

- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 november 2019 aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.4. De huisarts heeft bij brief van 26 november 2018 over verzoeker verklaard:
"(...) Patiënt is eerder door chirurg [naam] geopereerd onder verdenking lipoom op thorax L achter tepel. PA onderzoek werd verricht en er bleek sprake van gynaecomastie i.p.v. lipoom. Toen waren er geen pijnklachten. Patiënt kwam nu retour i.v.m. een recidief zwelling en pijn aan het litteken. Pijn belemmert patiënt bij het op de buik slapen. Patiënt gebruikt hiervoor geen pijnstillers, aangezien hij liever geen tabletten gebruikt. Ook is er af en toe last van een stekende pijn bij aanraking. Ook ervaart hij de asymmetrie als zeer hinderlijk. Bij onderzoek een klierschijfzwelling L met een maximale diameter van 5 cm, gevoelig bij palpatie. Bij radiologisch onderzoek blijkt een unilaterale gynaecomastie L. (...)"
- 3.5. Bij brief van 11 april 2019 heeft de behandelend verpleegkundig specialist over verzoeker verklaard:
"(...) Anamnese: heeft pijn bij de tepel links sinds excisie zwelling achter de tepel links 2018-4 in LL ZH. Aanvankelijk werd gedacht aan een lipoom, later bij PA na OK bleek het gynaecomastie te zijn. (...) Voor operatie was er alleen sprake van een zwelling die kleiner was dan de zwelling nu. Toen geen pijn, nu wel. Vooral branderige pijn bij aanraking t.g.v. sport, tillen van kind of spelen met kind en het er op liggen. NRS pijn afhankelijk van impact: bij het er op liggen NRS pijnscore 3, maar als er iets tegenaan gegooit wordt of stoten dan NRS 10. (...)
- Lichamelijk onderzoek: achter tepel links naar lateraal een palpabele zwelling van 3 x 5 cm; klinisch benigne; passend bij klierweefsel. Achter de tepel rechts geen afwijkingen. Het volume verschil is visueel ook aanwezig. Beiderzijds locoregionaal geen palpabele lymfomen. Klinisch beeld van asymmetrische gynaecomastie links. (...)*
- Aanvullend onderzoek*
Mammografie verslag: het mammogram toont aan de rechterzijde geheel geen bijzonderheden. Aan de linkerzijde is er de suggestie van wat meer klierweefsel. Geen maligniteitskenmerken. Aansluitend echografisch onderzoek van de linker mamma toont een beeld wat past bij wat klierweefsel. Geen maligniteitskenmerken. Conclusie: beeld van enige gynaecomastie aan de linkerzijde BI-RADS classificatie 2.
- Conclusie: Benigne. Klinisch en radiologisch beeld van unilaterale gynaecomastie links. Zwelling en klachten zijn toegenomen na eerdere partiële excisie in LL ziekenhuis nu één jaar geleden. (...) Patiënt wil vooral van de pijnklacht af. Zou z.n. een operatie wensen. Weet reeds dat verzekeraar daar eisen aan stelt. (...)"*
- 3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de afwijzing van de aanvraag verzocht. Bij brief van 30 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. Op 12 juni 2019 heeft verzoeker een gynaecomastie extirpatie ondergaan bij de Bergman klinieken.
- 3.8. Bij brief van 8 augustus 2019 heeft de huisarts over verzoeker verklaard:
"(...) [Verzoeker] is reeds langere tijd bij verschillende specialisten onder behandeling geweest vanwege gynaecomastie, waarbij met name pijn voorop staat. Het dossier vermeldt de klachten al vanaf begin 2018, waarop patiënt in april 2018 wordt geopereerd in het Lange Land ziekenhuis. (...) Na deze operatie blijft patiënt pijnklachten behouden, waarom hij uiteindelijk na mijn verwijzing terecht komt bij de Bergman kliniek, alwaar hij in juni wordt geopereerd en waarna zijn pijnklachten volledig zijn verdwenen. (...)"

- 3.9. Bij brief van 15 januari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
- "(...) De foto's in het dossier zijn weliswaar van matige kwaliteit, maar wel is duidelijk dat er geen sprake is van feminisatie van de borst, vergelijkbaar met Tannerstadium M4 of meer. Op basis van de foto's is verweerder terecht tot het oordeel gekomen dat geen sprake is van Tanner stadium M4. Verder is op grond van de beschikbare informatie in het dossier niet aangetoond dat sprake is van een verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Nu de operatie al is uitgevoerd is dit achteraf ook niet meer nader te beoordelen.*

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor een gynaecomastie extirpatie. De behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de gynaecomastie extirpatie die hij op 12 juni 2019 heeft ondergaan, moet vergoeden op grond van de zorgverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op plastische chirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. De zorgverzekering biedt aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waaronder een gynaecomastie-extirpatie ('het verwijderen van klierweefsel in de borst'). Om voor vergoeding van deze behandeling in aanmerking te komen, moet sprake zijn van een verzekeringsindicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit staat op pagina 37 e.v. van de verzekeringsvoorwaarden.
- 6.3. Verminking is in dit verband aan de orde bij een gynaecomastie met een duidelijke feminisatie ('vervrouwelijking') van de borst, die vergelijkbaar is met Tannerstadium M4 of meer. De behandelend verpleegkundig specialist heeft verklaard dat sprake is van 'wat klierweefsel' en 'enige gynaecomastie'. Hieruit volgt niet dat een duidelijke feminisatie van de borst bestaat. Verzoeker heeft ook geen andere stukken overgelegd waaruit dit blijkt. Er is dus geen sprake van verminking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.

-  6.4. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is in dit kader sprake bij ernstige pijnklachten die gerelateerd zijn aan het klierweefsel. Daarnaast moeten de pijnklachten een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren.
-  6.5. Verzoeker voert aan dat hij als gevolg van een verkeersongeval nekkachten heeft. Om deze nekkachten te beperken, moet hij op zijn buik slapen. Voordat verzoeker de ingreep heeft ondergaan, gaf het liggen op de buik een brandende en stekende pijn in de linkerborst. Hierdoor sliep verzoeker slecht en was hij erg vermoeid. Verder voert verzoeker aan dat hij ook pijnklachten ervoer bij het aan- en uittrekken van kleding, als hij iets optilde en bij het sporten. Dit had voor verzoeker een grote impact op het dagelijks leven. Na het ondergaan van de ingreep op 25 juni 2019 is verzoeker pijn- en klachtenvrij. Hieruit volgt volgens verzoeker de directe relatie tussen zijn klachten en het klierweefsel.
-  6.6. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de relatie tussen het klierweefsel en de pijnklachten niet vaststaat. Deze relatie is wetenschappelijk niet aangetoond. Daarbij merkt de ziektekostenverzekeraar op dat vrouwen met klierweefsel geen pijnklachten ervaren, maar mannen wel. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de anatomie bij mannen en vrouwen op dit punt gelijk. Het verschil is dan ook niet te verklaren.
-  6.7. De commissie overweegt dat een direct verband moet bestaan tussen de (pijn)klachten die verzoeker ervaart en het klierweefsel. Met andere woorden moet vast komen te staan dat het klierweefsel deze (pijn)klachten veroorzaakt. Dit betekent dat deze (pijn)klachten zich ook moeten voordoen als de borst niet wordt aangeraakt of onder druk staat. Uit de verklaringen van de betrokken zorgverleners en de verklaring van verzoeker blijkt dat dit niet aan de orde was. Immers, de (pijn)klachten deden zich voor bij inspanning (sporten en tillen) of als er druk op de borst kwam (erop liggen en aanraking). Daarmee is niet vast komen te staan dat een direct verband bestond tussen de (pijn)klachten die verzoeker had en het klierweefsel. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden is om die reden geen sprake. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn advies van 15 januari 2020.
-  6.8. Dit leidt tot de conclusie dat verzoeker niet aan de voorwaarden voldoet om in aanmerking te komen voor vergoeding van de ingreep die hij op 25 juni 2019 heeft ondergaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag om die reden terecht afgewezen.

Aanvullende ziektekostenverzekering

-  6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de ingreep die verzoeker heeft ondergaan.
-  6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

-  7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 februari 2020

J..M. Strens-Meulemeester

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde

- embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
- 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 5°. vruchtbaarheidsgelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
 - 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
- 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

i Let op

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen vallen onder hulpmiddelenzorg. Kijkt u voor meer informatie in het Verzekeringsreglement.

Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslachte bovenoogleden, als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
 - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

i Let op

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden, behalve als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of

- b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
- c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis, behalve als deze medisch noodzakelijk is,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

Toestemming

Voor vergoeding van behandelingen die voorkomen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u voorafgaand aan de behandeling toestemming van Menzis nodig. Als wij toestemming geven, dan geldt de toestemming voor één jaar, gerekend vanaf de datum waarop wij de schriftelijke toestemming hebben afgegeven. De toestemming kan korter of langer gelden, als wij dat uitdrukkelijk bij het afgeven van de toestemming hebben vermeld.

Revalidatie (medisch specialistisch)

Medisch specialistische revalidatie

Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

Welke zorg

U heeft recht op medisch specialistische revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met medisch specialistische revalidatie