



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, indicatie, gescheurde oorlel

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202000586

Zittingsdatum : 12 augustus 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 3 mei 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. Op 10 mei 2020 heeft verzoekster haar verzoek nader gemotiveerd.
 - 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 30 juni 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 1 juli 2020 aan verzoekster gezonden.
 - 2.3. Op 16 juli 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) per brief aan de commissie het voorlopig advies (zaaknummer: 2020029782) uitgebracht. Een kopie is op 16 juli 2020 aan partijen gestuurd.
 - 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 augustus 2020 gehoord.
 - 2.5. Verzoekster is tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld aanvullend beeldmateriaal aan te leveren. Dit heeft zij op 19 augustus 2020 per e-mail gedaan. Een kopie hiervan is op 20 augustus 2020 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld een reactie te geven. Op 27 augustus 2020 heeft de commissie de reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Een kopie is aan verzoekster gestuurd.
 - 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 1 oktober 2020 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft op 13 oktober 2020 per e-mail gereageerd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2020 per brief gereageerd. Kopieën van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
3. Vaststaande feiten
- 3.1. Verzoekster is in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend** en Aanvullend Tand** (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 3.2. Tijdens een verblijf in India is de oorlel van verzoekster beschadigd als gevolg van een ongeluk. Zij wenst deze beschadiging te laten herstellen door een plastisch chirurg. Deze heeft ten behoeve van verzoekster op 23 januari 2020 een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar ingediend voor een littekencorrectie.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 24 januari 2020 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 21 februari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Het Zorginstituut heeft op 16 juli 2020 het volgende verklaard:
"(...) De gescheurde oorlel van verzoekster leidt niet tot een lichamelijke functiestoornis. Daarom is de vraag of bij verzoekster sprake is van verminking.

Op basis van de beschikbare informatie uit het dossier bestaat de indruk dat de wondranden van de oorlel los van elkaar zijn geheeld, waardoor er een defect is blijven bestaan. Door de anatomische plek van het litteken is geen sprake van een typisch litteken dat past bij de in de werkwijzer genoemde voorbeelden. Wel is mogelijk sprake van een opvallend aspect (zie 'elders' uit de werkwijzer) maar de breedte van het litteken is op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet te beoordelen. Op de foto's van verzoekster is een wigvormig defect in de oorlel te zien, maar het is onzeker of dit defect in de natuurlijke stand ook aanwezig is. De foto's in het dossier zijn van een detail (de oorlel) van het betreffende oor waarbij het oor omhoog getrokken lijkt te worden. Er is geen foto van het hele oor in de 'natuurlijke stand' aanwezig en van het gehele aangezicht. Daarnaast is er geen referentiemaat. Zodoende wordt er onvoldoende duidelijk beeld gegeven van de situatie zoals deze in het dagelijks leven van verzoekster is. Op basis van de aangegeven maten in de aanvraag is het echter niet aannemelijk dat de randen van het litteken zodanig uiteen wijken dat sprake is van een verminking zoals bedoeld in de regelgeving.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van een verminking. Daarom voldoet verzoekster niet aan de voor de zorg in geschil geldende specifieke indicatievoorwaarden. (...)"

- 3.6. Het Zorginstituut heeft op 1 oktober 2020 het volgende verklaard:
"(...) Naar aanleiding van de ontvangen foto's merkt het Zorginstituut het volgende op. De afmetingen van het litteken zijn niet te objectiveren omdat een referentiemaat ontbreekt. Het litteken zit op een opvallende plek maar, er van uitgaande dat sprake moet zijn van een 'ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel' (zoals misvormingen door brandwonden), blijft niet aannemelijk dat de randen van het litteken in het dagelijks leven zodanig uiteen wijken dat sprake is van een verminking zoals bedoeld in de regelgeving. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van het herstel van haar gescheurde oorlel moet vergoeden.
- 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 18 van algemene voorwaarden van de zorgverzekering en van 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, waaronder het herstel van de oorlel, 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 commissie overweegt dat het herstel van de beschadiging van de oorlel van verzoekster door middel van een littekencorrectie is aan te merken als een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Om hierop aanspraak te kunnen maken, geldt als voorwaarde dat sprake moet zijn van een (verzekerings)indicatie in de vorm van verminking of een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dit is opgenomen in artikel B.26 van de verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel komt overeen met artikel 2.4, eerste lid, Bzv. Partijen verschillen van mening over het antwoord op de vraag of verzoekster een dergelijke (verzekerings)indicatie heeft en hebben hierover het volgende aangevoerd.
- 6.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat de scheur in haar oorlel is ontstaan als gevolg van een ongeluk tijdens haar verblijf in India. Zij heeft daar een arts geraadpleegd die verband heeft aangelegd, maar het oor niet heeft gehecht. Verzoekster ging uit van de juistheid van het oordeel van de arts dat het oor zou genezen. Dit was echter niet het geval. Met de kennis van nu had zij om een hechting gevraagd.
- De beschadiging van het oor is groot en opvallend, waardoor het direct in het oog springt en feitelijk sprake is van verminking van het aangezicht. Het is niet mogelijk de scheur te bedekken met bijvoorbeeld een oorclip, omdat de beschadiging te groot is. Verzoekster vindt het onacceptabel dat de gevraagde ingreep niet wordt vergoed, met name omdat de schade is ontstaan buiten haar schuld om. Daarnaast is zij niet in staat de ingreep zelf te betalen, omdat zij moet rondkomen van een AOW-uitkering en een klein pensioen.
- 6.4. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat van verminking sprake is bij een ernstige misvorming van een lichaamsdeel welke in ernst is te vergelijken met een derdegraadsverbranding. Dat is bij verzoekster niet aan de orde. Er is evenmin sprake van een ernstige, objectief aantoonbare, lichamelijke functiestoornis die activiteiten in het dagelijks leven duidelijk beïnvloedt, zoals een bewegingsbeperking of een gezichtsveldbeperking. Dit betekent dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een littekencorrectie en deze niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 6.5. Verminking is aan de orde als sprake is van een ernstige misvorming die in ernst vergelijkbaar moet zijn met bijvoorbeeld de misvorming van handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden of het ontbreken van ledematen of borsten. Dit volgt uit de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving (zie ook: GcZ, 5 november 2007, ANO07.289).

Uit de zogenoemde VAV-werkwijzer - die door zorgverzekeraars wordt gebruikt om te komen tot een uniforme uitvoering van de Zvw - blijkt, voor zover hier van belang, dat daarnaast sprake kan zijn van verminking als een litteken meer dan een jaar bestaat én zich bevindt in het functioneel gebied (gelaat, hals, decolleté of handen tot en met de pols) én meer dan 1 cm breed is én opvallend van kleur of aspect.

- 6.6. De commissie overweegt dat bij verzoekster geen sprake is van verminking als bedoeld in de regelgeving. De scheur in de oorlel van verzoekster zit op een opvallende plek, maar is niet in ernst te vergelijken met de hiervoor genoemde aandoeningen. Verder is niet gebleken dat sprake is van een litteken van de hiervoor genoemde omvang. Uit de ingediende aanvraag blijkt namelijk dat de scheur in de oorlel 1 cm lang is en 0,2 cm breed. Ter zitting heeft verzoekster weliswaar gesteld dat de scheur groter is, te weten 2 cm breed, maar dit heeft zij niet aannemelijk gemaakt. Zoals ook door het Zorginstituut in zijn advies van 1 oktober 2020 wordt geconcludeerd, ontbreekt een referentiemaat op de door verzoekster overgelegde foto's. Aan de hand hiervan kan de commissie dus niet objectief vaststellen dat de gegevens in de aanvraag onjuist zijn en dat is voldaan aan de voorwaarden als vermeld in de VAV-werkwijzer. Ook anderszins heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij aan de genoemde voorwaarden voldoet.
- 6.7. Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake als een verzekerde als gevolg van het deel van het lichaam dat moet worden hersteld niet meer normaal kan functioneren in het dagelijks leven. Er kan dan bijvoorbeeld worden gedacht aan een ernstige pijn, indien er een duidelijk causale relatie met het litteken bestaat (bijvoorbeeld een adherent litteken) of een ernstige bewegingsbeperking door contractuur. Eventuele psychische klachten vallen hier niet onder. Dit is door de wetgever expliciet uitgesloten als (verzekerings)indicatie. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster een aantoonbare lichamelijke functiestoornis heeft, zoals hiervoor beschreven.
- 6.8. Verzoekster heeft duidelijk gemaakt dat de beschadiging aan haar oorlel door een ongeluk is ontstaan. Ook heeft zij aangegeven dat zij de scheur in haar oorlel lelijk vindt en dat het vervelend is dat andere mensen hier opmerkingen over maken. Verder heeft de commissie kennis van genomen van de stelling van verzoekster dat zij mogelijk niet in staat is de kosten van de behandeling zelf te betalen. Toch kan dit alles niet leiden tot een ander oordeel. De wetgever heeft strikte voorwaarden gesteld aan de vergoeding van behandelingen van plastisch-chirurgische aard en hieraan moet de commissie toetsen.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een littekencorrectie.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 oktober 2020,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs

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.

(...)

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:

(...)

- 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 verslachte 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;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- 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 agenese of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)

.

Bij een voorgenomen orgaantransplantatie heeft u recht op vergoeding van de kosten van specialistische geneeskundige zorg die verband houdt met het:
a kiezen van de donor;
b operatief verwijderen van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
c onderzoeken, preserven, verwijderen en vervoeren van het postmortale transplantatiemateriaal.

U heeft recht op vergoeding van de kosten van:

- a zorg waar de donor volgens deze polis recht op heeft. De donor heeft hier recht op voor ten hoogste 13 weken, of een halfjaar als het om een levertransplantatie gaat, na de datum van ontslag uit het ziekenhuis. Dit moet het ziekenhuis zijn waarin de donor verbleef om het transplantatiemateriaal te selecteren of verwijderen. Daarnaast heeft u alleen recht op vergoeding van de kosten van de verleende zorg als deze verband houdt met dat verblijf;
- b vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar vervoermiddel of, bij medische noodzaak, per auto. Het vervoer moet te maken hebben met selectie, verblijf en ontslag uit het ziekenhuis of met de zorg als bij punt a bedoeld;
- c vervoer van en naar Nederland van een donor die woonachtig is in het buitenland. De donor heeft alleen recht op het vervoer als u een nier-, beenmerg- of levertransplantatie ondergaat in Nederland. U heeft ook recht op de overige transplantatiekosten die ermee te maken hebben dat de donor woonachtig is in het buitenland.

Let op! Verblijfskosten in Nederland en eventuele misgelopen inkomsten horen hier niet bij.

Voor b en c geldt dat als de donor zelf een basisverzekering heeft afgesloten, het recht op vergoeding van de kosten van vervoer dan ten laste van de basisverzekering van de donor komt. Als de donor geen basisverzekering heeft, dan komen deze kosten ten laste van de basisverzekering van de ontvanger.

Voorwaarde voor het recht op deze zorg

Laat u de transplantatie plaatsvinden in een ziekenhuis? En is dit ziekenhuis niet door ons gecontracteerd? Dan moet u ons vooraf schriftelijk om toestemming vragen. Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

B.26 Plastische chirurgie

U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

- a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
- c 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;
- d verlamde of verslaptte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- e de buikwand (het abdominoplastiek), in de volgende gevallen:
- verminkingen die in ernst te vergelijken zijn met een derdegraadsverbranding;
 - onbehandelbare smetten in huidplooien;
 - een zeer ernstige beperking van de bewegingsvrijheid (als uw buikschort minimaal een kwart van uw bovenbenen bedekt);
- f primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit (inclusief epilatie van de schaamstreek en baard);
- g agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen (ook aangeduid als man-vrouw transgender personen).

Als het verblijf medisch noodzakelijk is, dan heeft u recht op deze zorg op basis van artikel B.31.

Voorwaarden voor het recht op plastische chirurgie

- 1 U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.
- 2 Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

- 1 Er zijn chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard die niet onder uw verzekering vallen. U heeft geen recht op de volgende ingrepen:
 - a het operatief plaatsen of operatief vervangen van borstprothesen, tenzij de operatie wordt uitgevoerd bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie of bij agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen;
 - b het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
 - c liposuctie van de buik;
 - d behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, tenzij de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft (dit betekent dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt) of het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
- 2 U heeft geen recht op behandelingen in een privékliniek.



Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Selectieve contractering Basis Budget

Let op! Heeft u de Basis Budget? Dan is op dit artikel selectieve contractering van toepassing. Meer hierover leest u in artikel A.4.3.2.

Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij speciaal voor de Basis Budget een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

B.27 Revalidatie

U heeft recht op medisch-specialistische revalidatie (27.1) en geriatrische revalidatie (27.2).

27.1 Medisch specialistische revalidatie

Moet u revalideren? Dan heeft u alleen recht op medisch-specialistische revalidatie, als deze is aangewezen als doeltreffendste manier om uw handicap te voorkomen, verminderen of overwinnen. Ook moet uw handicap het gevolg zijn van:

- a stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;
- b een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in communicatie, cognitie of gedrag.

Door de revalidatie moet u een mate van zelfstandigheid bereiken of houden die redelijkerwijs met uw beperkingen mogelijk is.

Klinisch en niet-klinisch revalideren

U heeft recht op klinische of niet-klinische (deeltijd- of dagbehandeling) revalidatie. In een aantal gevallen, heeft u ook recht op klinische revalidatie als u voor meerdere dagen wordt opgenomen. Dit doen wij alleen als revalidatie met verblijf spoedig betere resultaten oplevert dan revalidatie zonder verblijf.

Voorwaarden voor het recht op medisch specialistische revalidatie

- 1 U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, physician assistant, jeugdarts of een andere medisch specialist;
- 2 Het verblijf moet medisch noodzakelijk zijn in verband met medisch specialistische revalidatie.

Op hoeveel dagen klinisch verblijf heeft u recht?

Wordt u opgenomen? Dan heeft u recht op een ononderbroken verblijf in een kliniek voor een periode van maximaal 1.095 dagen. De volgende vormen van verblijf tellen ook mee bij het berekenen van de 1.095 dagen:

- a (psychiatrisch) ziekenhuisverblijf;
- b eerstelijns verblijf.

Een onderbreking van hooguit 30 dagen beschouwen wij niet als onderbreking, maar wij tellen deze dagen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen. Onderbreekt u uw verblijf voor weekend- of vakantieverlof? Dan tellen wij die dagen wel mee voor de berekening.

Aanvullende voorwaarden wanneer de zorg wordt verleend door een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan heeft u vooraf toestemming nodig. Voor het aanvragen van toestemming moet uw zorgverlener gebruik maken van het formulier 'aanvraag machtiging niet-gecontracteerde medisch specialistische revalidatie zorg' welke te vinden is op onze website. Bij de aanvraag moet het volgende worden opgestuurd:

- de diagnose, behandelplan en behandelduur plus onderbouwing;
- het doorlopen voortraject;

Vervolgens beoordelen wij de aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid. U en/of uw zorgverlener ontvangt van ons bericht of wij toestemming geven of uw aanvraag afwijzen.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Selectieve contractering Basis Budget

Let op! Heeft u de Basis Budget? Dan is op dit artikel selectieve contractering van toepassing. Meer hierover leest u in artikel A.4.3.2.

Wilt u weten met welke ziekenhuizen wij speciaal voor de Basis Budget een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

27.2 Geriatrische revalidatie

U heeft recht op geriatrische revalidatiezorg. Deze zorg omvat integrale, multidisciplinaire revalidatiezorg. Het gaat om zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden, indien er als gevolg van een acute aandoening sprake is van acute mobiliteitsstoornissen of afname van de zelfredzaamheid en er (in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid) voor deze aandoening, sprake is van voorafgaande medisch specialistische zorg. Geriatrische revalidatie is gericht op het verbeteren van de functionele beperkingen. Het doel van de revalidatie is dat u terugkeert naar de thuissituatie.

