

Onderwerp:	Geriatrische revalidatiezorg of AWBZ-behandeling
Samenvatting:	In geschil is de vraag of verzekerde is aangewezen op geriatrische revalidatiezorg (ZVw) of AWBZ-behandeling. Kijkend naar de doelen van deze behandelvormen lijkt het aannemelijk dat verzekerde is aangewezen op AWBZ-behandeling. Verzekerde is een man met een kwetsbare gezondheid als gevolg van complexe multimorbiditeit, waarbij het doel op peil houden/brengen van mobiliteit en zelfredzaamheid ook na periodes van ziekte of vallen een continu aandachtspunt is. Aannemelijk is dat dit op peil houden/brengen van de mobiliteit en zelfredzaamheid dient te gebeuren in een multidisciplinaire zorgsetting. Het doel van geriatrische revalidatiezorg: reëel uitzicht op structurele verbetering via een kortdurende intensieve behandeling, lijkt in de situatie van verzekerde minder voor de hand liggend.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	12 juni 2013
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Geriatrische revalidatiezorg/AWBZ-behandeling

Onderstaand de volledige uitspraak

Het geschil

Verzekerde is een 81-jarige man met een grondslag somatische aandoening of beperking en een lichamelijke handicap. Hij woont, na een lange periode in een verpleeghuis¹, en meerdere ziekenhuisopnames, thuis samen met zijn echtgenote. Verzekerde bewoont een gelijkvloerse seniorenwoning met aanpassingen. Zijn echtgenote is gezond en een aantal jaren jonger dan verzekerde, zij doet het hele huishouden nog zelf. Zij neemt ook vrijwillig een deel van de verzorging van verzekerde op zich.

Op 27 december 2012 heeft de zorgaanbieder voor de thuiszorg met spoed een uitbreiding van de functie persoonlijke verzorging aangevraagd, vanwege een val van verzekerde op 25 december 2012. Gevraagd wordt om deze functie tijdelijk (voor drie maanden) uit te breiden naar klasse 4, naast de al geïndiceerde behandeling in groepsverband. Bij besluit van 17 januari 2013 heeft het CIZ persoonlijke verzorging klasse 4, voor de duur van drie maanden geïndiceerd en vervolgens persoonlijke verzorging klasse 3 (15 jaar). De gevraagde behandeling in groepsverband wordt afgewezen, omdat dit geriatrische revalidatiezorg betreft. Met ingang van 1 januari 2013 valt dit niet meer onder de AWBZ, maar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). In het bezwaarschrift d.d. 14 februari 2013, opgesteld door de zorgaanbieder van de behandeling in groepsverband, Randerode, wordt bezwaar gemaakt tegen het niet (meer) indiceren van behandeling in groepsverband. Gesteld wordt dat verzekerde de dagbehandeling nog steeds nodig heeft en gebruikt. Gevraagd wordt daarom om een indicatie voor de functie behandeling in groepsverband, zodat er geen onderbreking in het traject ontstaat. Verzekerde heeft het CIZ gemachtigd om medische gegevens over

¹ op basis van een ZP VV9(a) (=geriatrische revalidatie)

hem op te vragen bij zijn huisarts en de specialist ouderengeneeskunde die betrokken is bij de dagbehandeling in Randerode.

Tijdens de hoorzitting gehouden op 1 maart 2013 vertelt de echtgenote dat verzekerde op 25 december 2012 is gevallen waardoor hij weer een stapje terug is gegaan. Binnen de dagbehandeling wordt nog actief gerevalideerd.

Hij krijgt ook weer logopedie, want het praten gaat slecht. Dit is allemaal een gevolg van een valpartij in 2010, waarbij hij zijn heup heeft gebroken. Door een complicatie heeft hij drie maanden op de IC gelegen en is vervolgens dertien maanden in het verpleeghuis opgenomen geweest. Hierna is de dagbehandeling gestart (twee dagen per week). Sindsdien is hij tweemaal opgenomen in het ziekenhuis, maar bij thuiskomst is hij steeds weer naar de dagbehandeling geweest. Verzekerde kan niets meer zelfstandig, zijn echtgenote moet hem overal bij helpen. 's Ochtends komt de thuiszorg en voor de rest van de dag verzorgt zijn echtgenote hem. Hij heeft mobiliteitsproblemen, een klapvoet en het spreken is minder. Hij heeft een goede cognitie. Door het bestreden besluit kan verzekerde niet meer naar de dagbehandeling, terwijl hij dat wel nodig heeft. Hij mag nu zonder indicatie één dag per week blijven komen.

De medewerker bezwaar van het CIZ heeft op 7 maart 2013 contact opgenomen met een medewerkster van Zorgservice Bureau van Zorggroep Apeldoorn (waar Randerode onderdeel van is). Deze medewerkster is van mening dat de dagbehandeling van verzekerde AWBZ-behandeling is. De zorgverzekeraar vergoedt de zorg niet omdat de DBC voor geriatrische revalidatiezorg zes maanden is en die termijn is verstreken. Eventueel kan verlenging worden aangevraagd, maar bij verzekerde speelde dat niet omdat hij vanuit de AWBZ een indicatie voor behandeling in groepsverband had. De medewerkster geeft verder aan dat verzekerde wordt gerevalideerd om straks thuis beter te kunnen functioneren. Hij heeft veel pech gehad waardoor de revalidatie zo lang duurt. Hij is tussendoor een paar keer gevallen waardoor hij weer achterop is geraakt. Men streeft er nog steeds naar om hem te mobiliseren.

In de conceptbeslissing bent u voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren. De CIZ-arts geeft aan, op basis van de verkregen informatie uit het telefoongesprek dat de medewerker bezwaar van het CIZ met de medewerkster van Randerode heeft gehad, dat verzekerde zich nog in de revalidatiefase bevindt. Gelet op de ontwikkelingen van de afgelopen drie jaar vraagt hij zich wel af of volledig herstel haalbaar is. Wanneer het hoogst haalbare uit de revalidatie is gehaald, zal onderhoud van de verkregen status nodig blijven. Wanneer dit punt is bereikt kan alsnog een aanvraag voor behandeling in groepsverband (danwel begeleiding in groepsverband, afhankelijk van het doel) ten laste van de AWBZ worden gedaan. Het doel van de dagbehandeling van verzekerde is revalidatie en is van tijdelijk aard. Geriatrische revalidatiezorg valt met ingang van 1 januari 2013 onder de Zvw. Het CIZ geeft daarom geen indicatie af voor behandeling in groepsverband. Aangegeven wordt nog dat er een probleem is tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar en dat het CIZ zich daarbuiten wil houden.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Artikel 9a, eerste lid en 9b, eerste lid

Op grond van artikel 9b, eerste lid AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (ZIB)

Artikel 2

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies persoonlijke verzorging, begeleiding en behandeling, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 6 en 8 van het Besluit zorgaanpak AWBZ (Bza)

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Artikel 2, eerste en derde lid

Aanspraak op AWBZ zorg bestaat slechts, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Artikel 4

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.

Artikel 6

1. Begeleiding omvat activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Artikel 8

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ (Beleidsregels)

Bij de indicatiestelling hanteert u de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS en voor het laatst gewijzigd op 1 januari 2013².

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Zvw

In artikel 10, onder a Zvw is omschreven dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan geneeskundige zorg inhoudt.

Besluit zorgverzekering (Bzv)

Artikel 2.4, eerste lid, aanhef

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen met rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische

² Stcrt. 21 december 2012, nr. 26768, zie www.overheid.nl

revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c. en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6 (...).

Artikel 2.5c

1. Geriatrische revalidatie omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.
2. De geriatrische revalidatie valt slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, indien:
 - a. de zorg aansluit op verblijf als bedoeld in artikel 2.10 in verband met geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, waarbij dat verblijf niet vooraf is gegaan aan verblijf als bedoeld in artikel 9 van het besluit zorgaanspraken AWBZ gepaard gaande met behandeling als bedoeld in artikel 8 van dat besluit in dezelfde instelling, en
 - b. de zorg bij aanvang gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.10.
3. De duur van de geriatrische revalidatie, bedoeld in het tweede lid, bedraagt maximaal zes maanden. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar een langere periode toestaan.

Toelichting uit prestatieomschrijving NZa:

Behandeling en begeleiding in groepsverband (AWBZ):

- AWBZ-dagbehandeling (behandeling in groepsverband) Het doel van CSLM³ dagbehandeling voor cliënten met somatische problematiek is gericht op herstel en/of aanleren, dan wel stabiliseren van het functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen en/of het leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Het betreft AWBZ-behandeling door een AWBZ -behandelaar en er zijn concrete en haalbare behandeldoelen
- Begeleiding in groepsverband wordt omschreven als "dagactiviteit ouderen speciaal ondersteunend". Dit omvat stabilisering van functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen, leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen, ondersteuning bij dagbesteding en bij sociale activiteiten. Er is sprake van een multidisciplinaire benadering en enige persoonlijke verzorging en behandeling. Tevens is het doel: op een verantwoorde wijze thuis kunnen blijven wonen en vermindering van de belasting van informele verzorgers.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Hieronder volgt eerst een chronologisch overzicht van de ziektegeschiedenis van verzekerde.

³ CSLM-zorg: continue systematische langdurige multidisciplinaire zorg

14-05-2010	opname ziekenhuis voor totale heupprothese links na collumfractuur. Gecompliceerd verloop door geïnfecteerde prothese, vetembolie en overige complicaties waaronder ernstige critical illness polineuropathie. Hierdoor drie maanden opname op de IC.
04-08-2010	overgeplaatst naar verpleeghuis en start ZP VV09
13-01-2011	voortzetting ZP VV09 - <i>Tussentijds opname ziekenhuis voor pacemaker</i>
25-03-2011	voortzetting VV09 - <i>Tussentijds opname ziekenhuis wegens bekkenscheurtje</i>
12-07-2011	voortzetting VV09 - <i>Tussentijds opname ziekenhuis wegens longproblemen</i>
08-12-2011	stop ZP VV09, over op behandeling in groepsverband klasse 4 met persoonlijke verzorging klasse 3 - <i>April 2012 Opname ziekenhuis i.v.m. lobaire hersenbloeding bloeding parieto-occipitaal bij sintrom gebruik</i> - <i>05-06-2012 Opname ziekenhuis wegens geïnclaveerde collumfractuur rechts daarna opnieuw opname in verpleeghuis.</i>
06-06-2012	revalidatie ZP VV09a
? ?-10-2012	Ontslag naar huis vanuit revalidatie. Verzekerde krijgt behandeling in groepsverband en persoonlijke verzorging op basis van het nog geldende ZP VV09a
04-12-2012	stop ZP VV09a, over op behandeling in groepsverband 4 dagdelen met persoonlijke verzorging klasse 3
27-12-2012	registratie spoedaanvraag ophogen persoonlijke verzorging van klasse 3 naar 4 voor twee weken vanwege verslechtering door val
18-01-2013	bevestiging tijdelijk ophogen persoonlijke verzorging van klasse 3 naar 4 en stop behandeling in groepsverband, want is Zvw per 01-01-2013

Gegevens

Er zijn geen medische gegevens aanwezig in het dossier. Daardoor is het onduidelijk wat de medische gevolgen waren van de hersenbloeding in 2012 en hoe verzekerde hiervoor behandeld is. Verzekerde is kennelijk na deze ziekenhuisopname naar huis gegaan en niet opnieuw opgenomen in het verpleeghuis. Ook is het niet duidelijk in welke conditie verzekerde in oktober 2012 naar huis is ontslagen omdat er geen informatie aanwezig is van de specialist ouderengeneeskunde. In het onderzoeksdossier is wel summier terug te vinden wat de conditie was bij het ontslag in december 2011 (hulp nodig bij transfers, mobiel met rollator circa 10 meter). Nader onderzoek naar het beeld van de actuele stoornissen en beperkingen is noodzakelijk.

Deskundigheid

De CIZ-arts is marginaal betrokken. Zij heeft geen eigen onderzoek gedaan, maar slechts het standpunt van de medewerker bezwaar wordt getoetst.

Grondslagen

Bij verzekerde is sprake van een grondslag somatische aandoening of beperking (hartproblemen, longproblemen en tijdelijke achteruitgang na val) en een grondslag lichamelijke handicap (status na CVA, status na collumfracturen links en rechts).

Persoonlijke verzorging

Duidelijk is dat verzekerde op persoonlijke verzorging is aangewezen.

Aangewezen op de functie behandeling in groepsverband of geriatrische revalidatiezorg?

Het CIZ stelt dat verzekerde niet aangewezen is op behandeling in groepsverband (AWBZ) maar op geriatrische revalidatiezorg (per 1 januari 2013: Zvw).

Het CIZ baseert dit oordeel op het hiervoor genoemde telefonisch overleg tussen de medewerker bezwaar en medewerkster van zorgservice bureau van zorggroep Apeldoorn, waar verzekerde in behandeling was. Deze laatste stelt dat de behandeling

nog steeds gericht is op verbetering, mede ook omdat verzekerde door valpartijen tussendoor weer achteropgeraakt was.

Uit dit overleg bleek ook dat de zorgverzekeraar verzekerde niet in aanmerking wil laten komen voor geriatrische revalidatiezorg in de vorm van dagbehandeling, omdat de maximale termijn van zes maanden (tellend vanaf het begin van het laatste ZZZP VV9a) bij verzekerde is overschreden.

Het op basis hiervan afwijzen van de gevraagd AWBZ zorg in de vorm van de functie behandeling in groepsverband is onzorgvuldig, althans onvoldoende gemotiveerd.

Het is de taak van de CIZ-arts om in bilateraal overleg met de specialist ouderengeneeskunde te bepalen of verzekerde nog aangewezen is op behandeling en zo ja, welke soort behandeling: geriatrische revalidatiezorg of AWBZ -behandeling in groepsverband. En als verzekerde niet meer op behandeling (AWBZ of Zvw) is aangewezen, of hij op begeleiding is aangewezen.

Momenteel is er geen sprake meer van een eenduidig verbeterdoel, gericht op terugkeer naar huis: verzekerde woont immers al weer geruime tijd thuis. De benodigde zorg lijkt zich vanwege zijn kwetsbare gezondheid veel meer te moeten richten op stabilisatie, behoud van functioneren en voorkómen en behandelen van complicaties. Dit vereist voortdurende aandacht, waarbij de behandeling die nodig lijkt om bovengenoemde doelen te bereiken de minimale behandeling die geboden kan worden vanuit de indicatie voor begeleiding in groepsverband overstijgt. Omdat de medische situatie van verzekerde zo complex en instabiel is, heeft de medisch adviseur van het College de indruk dat verzekerde aangewezen is op continue systematische langdurige multidisciplinaire behandeling in een zorgsetting met voortdurende actieve betrokkenheid van behandelaars, onder regie van een specialist ouderengeneeskunde. Dit is in zijn aard AWBZ-zorg.

Samenvatting en conclusie

De CIZ-arts zal zich in bilateraal overleg met de specialist ouderengeneeskunde een oordeel moeten vormen welke zorg verzekerde nodig heeft.

De vraag is waarop verzekerde zorginhoudelijk is aangewezen: op geriatrische revalidatiezorg met reëel uitzicht op structurele verbetering, of op AWBZ-behandeling.

Er is sprake van een man met een kwetsbare gezondheid als gevolg van complexe multimorbiditeit, waarbij het doel op peil houden/brengen van mobiliteit en zelfredzaamheid ook na periodes van ziekte of vallen een continu aandachtspunt is. Het is aannemelijk dat dit dan dient te gebeuren in een multidisciplinaire zorgsetting en dat er op basis van dit gegeven aanspraak is op AWBZ-behandeling.

Begeleiding in groepsverband lijkt niet aan de orde. De behandeling die nodig lijkt om bovengenoemde doelen te bereiken, overstijgt de minimale behandeling die geboden kan worden vanuit de indicatie voor begeleiding in groepsverband.

Gezien de complexe lange voorgeschiedenis lijkt een eenduidig verbeterdoel, waarvoor een kortdurende intensieve behandeling volstaat, niet reëel. Geriatrische revalidatiezorg (Zvw) lijkt dus evenmin aan de orde.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en de toepasselijke beleidsregels juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Concreet moet in deze zaak de vraag worden beantwoord of verzekerde is aangewezen op geriatrische revalidatiezorg (Zvw) of op AWBZ-behandeling in groepsverband danwel op begeleiding.

Overheveling geriatrische revalidatiezorg naar Zvw

Geriatrische revalidatiezorg valt sinds 1 januari 2013 onder de Zvw. De duur van deze zorg is beperkt tot maximaal zes maanden. Het kan hierbij gaan om een klinische of poliklinische behandeling of een dagbehandeling. Vóór 2013 viel de intramurale

geriatrische revalidatiezorg (ZZP VV9a) onder de AWBZ. Als het ging om geriatrische revalidatie *zonder* verblijf dan kon er op basis van de AWBZ een indicatie voor behandeling in groepsverband worden afgegeven.

Met ingang van 1 januari 2013 is dit ZZP geschrapt (via een wijziging van de Regeling zorgaanspraken AWBZ⁴) en als geriatrische revalidatie zorg geregeld in het Bzv. Er is geen overgangsregeling getroffen bij de overheveling. Dat betekent dat verzekerden die al in 2012 zijn gestart met geriatrische revalidatie, met ingang van 1 januari 2013 deze geriatrische revalidatie voor rekening van de zorgverzekering ontvangen. De maatregel heeft dus onmiddellijke werking.

Casus

Verzekerde is vanaf 2010 meerdere keren op basis van een indicatie voor ZZP VV9(a) opgenomen in een verpleeghuis. Vanaf begin december 2012 heeft verzekerde een indicatie voor behandeling in groepsverband. Vanaf 2013 is deze behandeling door het CIZ niet meer geïndiceerd, omdat hij is aangewezen op geriatrische revalidatie en die valt sinds 2013 onder de Zvw. De CIZ-arts baseert zich voor het oordeel dat verzekerde zich nog in de revalidatiefase bevindt, op het telefoongesprek dat de medewerker bezwaar heeft gevoerd met een medewerkster van Zorggroep Apeldoorn (waaronder Randerode valt). Deze medewerkster geeft daarin aan dat verzekerde wordt gerevalideerd om straks thuis beter te kunnen functioneren. Verzekerde is meerdere malen gevallen en raakte daardoor steeds achterop. Hierdoor duurt deze revalidatie zo lang. Het streven is nog steeds om hem te mobiliseren.

Mede gelet op het advies van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat het CIZ niet zorgvuldig beoordeeld heeft op welke zorg verzekerde is aangewezen. Het CIZ dient hiervoor niet alleen af te gaan op het oordeel van genoemde medewerkster, maar zal zich in een bilateraal gesprek met de specialist ouderengeneeskunde hierover een oordeel moeten vormen. Hierbij zal ook meer duidelijkheid moeten komen over de stoornissen en beperkingen die verzekerde ondervond door het CVA en wat de reststoornissen en beperkingen hiervan zijn. Ook moet duidelijk worden wat het niveau van functioneren was na het ontslag in oktober 2012. Nader onderzoek is dus noodzakelijk.

Kijkend naar de doelen van enerzijds geriatrische revalidatiezorg en anderszijds AWBZ-behandeling, lijkt het aannemelijk dat verzekerde is aangewezen op AWBZ-behandeling. Verzekerde is een man met een kwetsbare gezondheid als gevolg van complexe multimorbiditeit, waarbij het doel op peil houden/brengen van mobiliteit en zelfredzaamheid ook na periodes van ziekte of vallen een continu aandachtspunt is. Aannemelijk is dat dit op peil houden/brengen van de mobiliteit en zelfredzaamheid dient te gebeuren in een multidisciplinaire zorgsetting. Het doel van geriatrische revalidatiezorg: reëel uitzicht op structurele verbetering via een kortdurende intensieve behandeling, lijkt in de situatie van verzekerde minder voor de hand liggend. Evenmin lijkt begeleiding in groepsverband aan de orde. De behandeling die nodig lijkt om bovengenoemde doelen te bereiken, overstijgt de minimale behandeling die geboden kan worden vanuit de indicatie voor begeleiding in groepsverband.

Conclusie

Het CIZ zal, om zich een oordeel te vormen over de zorgbehoefte van verzekerde, nader onderzoek moeten doen, waarbij de specialist ouderengeneeskunde geraadpleegd wordt. Het College adviseert u hierbij de overwegingen van zijn medisch adviseur te betrekken.

Advies van het College

Het College raadt u aan om uw beslissing te heroverwegen aan de hand van de uitkomst van het onderzoek.

⁴ Stcrt. 21 december 2012, nr. 26775, zie www.overheid.nl