



Zorginstituut Nederland

201901625

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2019060693

Datum 5 december 2019
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2019054508

Onze referentie
2019060693

Uw referentie
201901625

Uw brief van
5 november 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 5 november 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een medisch specialistisch revalidatietraject.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 15 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Situatie van verzoekster

In augustus 2018 is verzoekster van de trap gevallen. Na dit ongeval heeft ze hoofdpijn en is zij vaak erg misselijk. Hierdoor kan verzoekster niet meer fulltime werken. Verzoekster vermijdt drukke bijeenkomsten en ruimtes en ze is meer vergeetachtig. Geluid en licht provoceren hoofdpijn boven op het hoofd en

misselijkheid. Ze is ook vermoeider en moet veel meer slapen. Eten, drinken, slikken en het bewegen van haar armen en benen gaat goed. De neuroloog concludeert dat bij verzoekster sprake is van het post-commotioneel syndroom. Een CT-scan van de hersenen liet geen afwijkingen zien.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Initieel is verzoekster 5-6 maanden behandeld door een fysiotherapeut, met op zich goed resultaat, maar geen volledig herstel. De vooruitgang lijkt te stagneren. De behandelend fysiotherapeut adviseert een multidisciplinaire aanpak, waarbij de meerwaarde ligt in de combinatie van behandelingen en een "kort" durende intensieve periode gericht op herstel. De behandelend neuroloog verwijst verzoekster naar een revalidatiecentrum.

Datum
5 december 2019

Onze referentie
2019060693

De revalidatiearts vermeldt op het intakeformulier als somatische klachten: *"Hoofdpijn, continu maar wisselend in karakter. Aanvankelijk op 2 plaatsen op voorhoofd, afgezwakt naar nek, momenteel geconcentreerd op achterhoofd. Spanning in nek. 's Avonds vermoeide ogen, algeheel moe. Extreem vermoeid, duizelig bij momenten (overbelast), snel misselijk bij verhoogd gevoeligheid. Slechte conditie. Slaap: redelijk goed, niet altijd uitgerust wakker, snurkt sinds val. Rood hoofd, warm, hoofd ontploft. Rent weg als het teveel wordt."* Als neuropsychologische verschijnselen benoemt hij: *"Forse overgevoeligheid voor prikkels van drukte. Was erg gevoelig voor licht, is verminderd maar LED verlichting en felle lichten nog moeizaam. Verminderde concentratie. Veel met voeding bezig. 2015, BZ psycholoog (op 12e jaar aangerand). Okt 2017, conflict met leidinggevende, coachingstraject, heeft veel stress opgeleverd. Perfectionistisch van aard."* Het kernprobleem is verlaagde belastbaarheid door forse overgevoeligheid voor prikkels (na doorgemaakt NAH door een val), daarin eigen grenzen overschrijdend zodat fysieke stoornissen niet kunnen herstellen. De revalidatie arts concludeert dat er sprake is van een uitgesproken chronisch pijnbeeld met centrale sensitatie waarin factoren vanuit meerdere ICF domeinen interacterend beperken in het functioneren van patiënte. De huidige situatie is daarmee passend bij WPN 3.

Verweerder heeft de aanvraag voor medisch specialistische revalidatie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoekster geen indicatie heeft voor medisch specialistische revalidatie. Er is geen sprake van complexe samenhangende problematiek op meerdere (ICF) domeinen.

Beoordeling

Het geschil betreft de indicatie van verzoekster voor een MSR-behandeling. De gestelde diagnose is post-commotioneel syndroom, met klachten van continue hoofdpijn, overgevoeligheid voor prikkels (m.n. licht en drukke omgeving), verminderde concentratie en vermoeidheid.

In het standpunt van het Zorginstituut Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden (2015) en de nota indicatiestelling medisch specialistische revalidatie van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) uit 2016 is beschreven wanneer en sprake is van een indicatie voor

interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie.^{1,2} In het standpunt van het Zorginstituut en de nota van de VRA worden ook de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie benoemd.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Hoofdpijn valt niet onder een van de doelgroepen genoemd in het standpunt van het Zorginstituut en de nota van de VRA. Verder is uit de beschikbare informatie is niet gebleken dat er sprake is van sensitisatie bij chronische pijn die leidt tot ingrijpende stoornissen en beperkingen in de communicatie en cognitie/gedrag, ook als defecten in het bewegingsvermogen niet (meer) aanwezig zijn.³ Er zijn weliswaar anamnestic geuite stoornissen op neuropsychologisch gebied, maar die zijn omschreven als 'forse overgevoeligheid voor prikkels van drukte, gevoeligheid voor licht en verminderde concentratie.' Deze klachten zijn verder niet geobjectiveerd in (neuro)psychologisch onderzoek. Sensitisatie bij pijnklachten houdt in dat een patiënt een verhoogde pijnervaring van in het lichaam gelokaliseerde pijnklachten ervaart. Hoofdpijn in engere zin is geen uiting van sensitisatie.

Datum
5 december 2019

Onze referentie
2019060693

In de NHG Standaard Hoofdpijn komt interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie niet voor als behandeloptie.⁴ Voor neurologen bestaat enkel een richtlijn met betrekking tot medicamenteuze behandeling van hoofdpijn, niet voor overige behandelopties.⁵

De omschrijving van de klachten en conclusie van de revalidatiearts biedt geen inzicht in de ernst van de klachten of beperkingen. Toch komt de revalidatiearts tot de conclusie dat er sprake is van chronische pijnproblematiek (i.c. hoofdpijn) in WPN-klasse 3. Voor de ernstklasse WPN-3 moet er volgens de Position Paper Medisch Specialistische Revalidatie bij Chronisch Pijn van de VRA sprake zijn van onderhoudende psychosociale factoren met een matige tot ernstige impact op het functioneren. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat de aangegeven genoemde psychosociale factoren (concentratie- en geheugenstoornissen?) zodanig complex of ernstig zijn dat een daardoor veroorzaakte matige tot ernstige impact op het fysiek functioneren verondersteld kan worden.

Met betrekking tot stepped care kan worden opgemerkt dat met de fysiotherapie-behandeling een duidelijke verbetering is gerealiseerd en de behandelfrequentie is afgebouwd naar één behandeling per twee weken. Dit is moeilijk te rijmen met het voorstel van de fysiotherapeut om een intensieve multidisciplinaire behandeling in te zetten. Er zijn geen andere eerstelijns disciplines behalve de fysiotherapeut betrokken, daarom is niet voldaan aan stap twee van het stepped care model (monodisciplinaire diagnostiek, pijneducatie en behandeling in de

¹ Zorginstituut Nederland, Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 22-06-2015. Te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/standpunten/2015/06/22/standpunt-medisch-specialistische-revalidatie---zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>

² Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Indicatiestelling medisch specialistische revalidatie, april 2016. Te raadplegen via:

https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Beleid/nota_indicatiestelling_def_april_2016_m_vra.pdf

³ Zie nummer 4 van de doelgroepen voor medisch specialistische revalidatie.

⁴ NHG Standaard Hoofdpijn, te raadplegen via: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-hoofdpijn>

⁵ Zie: <https://richtlijnen database.nl/?query=hoofdpijn&specialism=4&sort=1>

eerste lijn).⁶

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft voor een medisch specialistische revalidatiebehandeling. Daarnaast is niet voldaan aan het stepped care principe, er hebben geen adequate meervoudige monodisciplinaire eerstelijns behandelingen plaatsgevonden. De gevraagde behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Datum
5 december 2019
Onze referentie
2019060693

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



.....
Hoofd afdeling Zorg

⁶ Raadpleeg voor het stepped care model de Zorgstandaard chronische pijn:
https://www.pijnpatientennaar1stem.nl/wp-content/uploads/2017/04/ZorgStandaard_Chronische_Pijn_versie_2017_03_28.pdf