



Zorginstituut Nederland

202201165

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Zorg
Procesondersteuning

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

2023014580

Datum 6 april 2023
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022038823

Onze referentie
2023014580

Uw referentie
202201165

Uw brief van
26 september 2022

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Naar aanleiding van de ontvangen informatie merkt het Zorginstituut het volgende op. Het geschil betreft de vraag of verzoekster aan de geldende specifieke indicatievoorwaarden voldoet en of zij redelijkerwijs was aangewezen op interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.

De behandelaar heeft de aanvraag in de mail d.d. 31 januari 2023 nader onderbouwd. De behandelaar geeft als indicatie aan dat verzoekster een chronisch pijnsyndroom heeft op ernstniveau WPN4. Dit wordt verder niet onderbouwd, aangezien de klinimetrische resultaten hetzelfde zijn en niet in overeenstemming zijn met de anamnestic aangegeven ziektelast. De psychische klachten zijn nogmaals benadrukt, maar niet met klinimetrische informatie geobjectiveerd.

De behandelaar geeft verder aan dat er sprake zou zijn van matched care, waarmee de behandelaar lijkt aan te geven dat aan het stepped care-traject onvoldoende invulling is gegeven. Matched care is geen duidelijk door de beroepsgroep omschreven begrip en kan niet zonder meer in de plaats komen voor het uitgangspunt van stepped care. De aanvullende stukken bevatten geen informatie over de paramedische behandelingen in de eerste lijn (fysiotherapie en ergotherapie) en psychologische behandeling in de eerste lijn ontbreekt. De behandelingen waren eerder voor een belangrijk deel verleend in verband met post-covid klachten, maar dat wordt niet meer vermeld in de aanvullende informatie.

Het is op basis van de aanvullende informatie nog steeds onduidelijk of de fysiotherapeutische behandeling (mede) gericht is geweest op de thoracale pijnklachten, wat het resultaat van de behandeling was en waarom opnieuw aanbieden van fysiotherapie en ergotherapie als onderdeel van een IMSR programma wel zinvol is. Daarnaast is nog steeds onduidelijk of voor de psychische klachten een eerstelijns behandeling is geboden.

Het voorlopig advies wijzigt gelet op het voorgaande niet. Op basis van de beschikbare informatie kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft voor IMSR. De behandeling komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg
Procesondersteuning

Datum
6 april 2023

Onze referentie
2023014580



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 26 september 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatiezorg.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.4.6.1 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreeerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Verzoekster is 23 jaar en heeft in maart 2020 COVID-19 doorgemaakt. In de nasleep daarvan heeft verzoekster langdurige pijnklachten thoracaal (borstbeen en achterzijde en zijkant links) gehouden. Deze hangen mogelijk samen met longembolieën die ze tijdens de infectie heeft gehad. Verder heeft ze klachten van algehele deconditionering. Verzoekster heeft daardoor forse beperkingen in lopen, fietsen, ADL, participatie in werk, sport en sociale activiteiten. Op 12 mei 2022 is namens haar door een revalidatiearts van Medinello een machtiging aangevraagd voor een 16 weken durend interdisciplinair medisch-specialistisch revalidatie programma. Verzoekster is verwezen door een pijnspecialist van het Meander Medisch Centrum.

Op 2 augustus 2022 heeft de behandelend pijnspecialist over verzoekster verklaard dat zij sinds 22 maart 2022 onder behandeling op de polikliniek pijngeneeskunde is i.v.m. thoracale pijn ontstaan na een doorgemaakte COVID-infectie, gecompliceerd door longembolieën. Verzoekster presenteerde zich met diffuse thoracale klachten links en rechts, die continu aanwezig zijn en toenemen bij elke vorm van beweging of inspanning. Deze zijn ontstaan na een COVID-infectie en daarbij opgetreden longembolieën, welke enkele maanden later werden ontdekt waarop gestart is met antistolling. Vanwege de hevige pijnklachten lukte het initieel niet om de pijnstilling middels opioïden in de vorm van oxycodon af te bouwen. Op de polikliniek pijngeneeskunde werd gestart met amitriptyline in een poging om de neuropathische pijncomponenten opgetreden sensitiviteit te verminderen. Dit is gedeeltelijk gelukt waarop in stappen de oxycodon werd



afgebouwd. Helaas resterende invaliderende pijnklachten ondanks de ingezette medicamenteuze therapie. Ter optimalisering van de belastbaarheid en van de coping van de pijnklachten, werd verzoekster verwezen voor een multidisciplinair revalidatietraject. Hierbij in de overweging meenemende dat er reeds fysiotherapie, ergotherapie en pijnbehandeling op een polikliniek pijngeneeskunde heeft plaatsgevonden en het ondertussen chronische karakter van de klachten.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van het interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatietraject afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoekster niet behoort tot de doelgroep voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie, omdat geen sprake is van klachten van het houdings- en bewegingsapparaat of zenuwstelsel, en alleen bij complexe problematiek er een indicatie kan zijn voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie, waarbij er problemen zijn op meerdere gebieden, zoals bewegen, gevoel, cognitie, spraak, taal en/of gedrag, en er een samenhang is tussen deze problemen en deze problemen leiden tot ernstige gevolgen in de dagelijkse activiteiten en/of het sociale leven. Daarnaast behoort verzoekster volgens verweerder niet tot de doelgroep voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie omdat sprake is van een lokaal pijnsyndroom. Uit de verwijzing blijkt dat verzoekster longembolieën heeft gehad en uit de aanvraag dat zij beperkingen ervaart met lopen, fietsen, en op het gebied van werk, sociale contacten, sport en in het huishouden. Zij heeft fysiotherapie en ergotherapie gehad. Uit de informatie van de revalidatiearts lijken de pijnklachten in de borst en aan de thorax gepaard met vermoeidheidsklachten op de voorgrond te staan. Er is geen sprake van een chronisch pijnsyndroom van het bewegingsapparaat of een ernstige SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) met verschijnselen in het houdings- en bewegingsapparaat.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten (waaronder revalidatieartsen) die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.²

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verzekerde zorg

Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) is zorg die bij bepaalde indicaties en complexiteit van klachten en beperkingen onder de Zvw kan vallen, zoals beschreven in het standpunt van het Zorginstituut uit 2015.³ IMSR bij langdurige klachten na een doorgemaakte COVID-19 infectie (post-covid-syndroom) is vanwege het feit dat COVID-19 een nieuwe infectieziekte is nog niet onderzocht. Vooralsnog ontbreekt de onderbouwing voor de effectiviteit van IMSR bij langdurige klachten van het post-covid syndroom, die zeer divers kunnen zijn.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Zorginstituut. Medisch specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Diemen: Zorginstituut, juni 2015



IMSR bij patiënten met chronische pijn, zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat, met complexe samenhangende problematiek, voldoet wel aan de stand van de wetenschap en praktijk.⁴

Indicatie

Als indicatie wordt door de revalidatiearts aangegeven dat sprake is van een chronisch pijnsyndroom, waarbij hij op één plaats aangeeft dat voldaan zou zijn aan de ernstcriteria op WPN4-niveau en op een andere plaats op WPN3-niveau. Beide beweringen worden niet onderbouwd. De klinimetrische resultaten zijn niet in overeenstemming met de anamnestic aangegeven ziektelast (bijvoorbeeld score RAND-36 mentale gezondheid 80/100 (100% gezond = score 100) en vitaliteit 70/100; vermoeidheid score 3/10 (0 = geen vermoeidheid), pijnscore 6/10 (0 = geen pijn) hetgeen wordt geweten aan onderrapportage. Wat betreft psychische klachten is sprake van verdriet, verzoekster kan niet wat ze wil en heeft neiging tot verdrücken, met wel aanwezig inzicht in biopsychosociale pijnfactoren. Op sociaal gebied kan verzoekster niet zelfstandig naar kantoor, geen boodschappen doen en geen sociale contacten onderhouden. Ze werkt 40 uur per week als consultant.

Uit de informatie van de longarts blijkt, dat er sprake is van een status na longembolieën, waarvoor medicamenteuze behandeling met antistolling sinds november 2020, waarna pas vanaf mei 2021 sprake is van thoracale pijnklachten. Hiervoor wordt aanvullend medicamenteus behandeld met oxycontin, waarna in maart 2022 wordt verwezen naar een pijnspecialist omdat de oxycontin niet kan worden afgebouwd. Omdat andere medicatie niet toereikend is, wordt verzoekster verwezen naar de revalidatiearts. Uit het dossier blijkt niet dat vanwege deze thoracale pijnklachten fysiotherapie of ergotherapie is ingezet, noch in welke periode dit is geweest.

Verzoekster geeft zelf aan dat zij vanaf najaar 2020 gedurende een jaar fysiotherapie heeft gehad en daarnaast ook ergotherapie. De revalidatiearts geeft aan dat eerst vier maanden fysiotherapie gericht is geweest op ademhaling en ontspanning, en daarna acht maanden op opbouw van loopafstand. Het is daarom onduidelijk of deze therapie (mede) gericht is geweest op de thoracale pijnklachten. Het is tevens onduidelijk waarom opnieuw aanbieden van fysiotherapie en ergotherapie als onderdeel van een IMSR programma wel zinvol zou zijn. De derde door de revalidatiearts voorgestelde component van het IMSR programma is psychologie, waarbij onduidelijk is of verzoekster daarop is aangewezen vanwege onduidelijkheid over de aanwezigheid van psychische/mentale klachten.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft voor IMSR. De behandeling komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

⁴ Zorginstituut. Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie bij patiënten met chronische pijn. Diemen: Zorginstituut, september 2022 (ingangsdatum december 2021).



Zorginstituut Nederland

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster voldoet niet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie en kan geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.