



Zorginstituut Nederland

202200653

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg
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

Datum 13 juni 2023
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022033556
Onze referentie
2023021373
Uw referentie
202200653
Uw brieven van
22-8-2022 en 12-4-2023

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.

Op uw verzoek gaat het Zorginstituut nog in op de stellingen van de heer van Loo. Het Zorginstituut beperkt zich hierbij tot hetgeen relevant is voor de beoordeling van het geschil.

In het advies van het Zorginstituut van 20 mei 2021¹ is geconcludeerd dat op grond van het Standpunt Medisch Specialistische Revalidatie uit 2015² niet is vast te stellen dat PCS niet onder de (voor dat geschil) relevante doelgroep van medisch-specialistische revalidatie valt. Het Zorginstituut heeft in dat advies een literatuuronderzoek uitgevoerd en geconcludeerd dat interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) bij PCS waarbij *geen* hersenletsel is aangetoond niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. In het voorlopig advies concludeert het Zorginstituut – met verwijzing naar dit eerdere advies – dat IMSR bij de diagnose hersenschudding/PCS, waarmee verzoekster is verwezen naar de revalidatiearts, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut merkt hierbij ter verduidelijking en in reactie op de stellingen op dat in deze laatste conclusie de toevoeging ‘waarbij geen hersenletsel is aangetoond’ niet is opgenomen, maar dat geldt dat bij de diagnose PCS geen sprake is van hersenletsel (Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)).

¹ Advies Zorginstituut Nederland 20 mei 2021, 2020049212, SKGZ202001504. Geraadpleegd via:
<https://www.skgz.nl/document/?d=09c3635b-4049-4838-ae86-7b71a8edec72>

² Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/standpunt-medisch-specialistische-revalidatie--zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>

Het Zorginstituut merkt in aanvulling op het bovenstaande op dat de richtlijnen van de beroepsgroepen zijn meegenomen in de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk van IMSR bij PCS. In het advies van 20 mei 2021 heeft het Zorginstituut het Behandelkader Traumatisch Hersenletsel uit 2013 – dat als richtlijn kan worden gezien – en de nota indicatiestelling medisch specialistische revalidatie van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) uit 2016 – die als richtlijn geldt voor de indicatiegroepen waarvoor revalidatieartsen zorg kunnen aanbieden – betrokken.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 juni 2023

Onze referentie
2023021373

Voor wat betreft de stelling dat verzoekster in aanmerking kan komen voor een IMSR indicatie chronische pijn, conform haar klachtenbeeld, is de conclusie in het voorlopig advies dat de diagnose WAD niet is onderbouwd. De hierbij horende klachten zijn zodanig summier beschreven dat deze niet aangemerkt kunnen worden als dermate complex en samenhangend dat IMSR is aangewezen.

U vraagt ons naar de ontwikkeling van het beoordelingskader / standpunt van het Zorginstituut. De actualisering van het standpunt medisch-specialistische revalidatie uit 2015 is nog niet vastgesteld. Het actuele beoordelingskader 'Beoordeling Stand van de Wetenschap en praktijk 2023' is van 11 april 2023.³

Tot slot vraagt u hoe bewijs van lagere orde (de praktijk, plegen te bieden, mening van de beroepsgroep) wordt meegenomen bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk. In de actualisering van het beoordelingskader 'Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk 2023' is de werkwijze beschreven van de toetsing van het wettelijk criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. In paragraaf 1.3 wordt uitgelegd hoe de criteria van de stand van de wetenschap en van hetgeen in een betrokken vakgebied geldt als verantwoordelijke en adequate zorg en diensten worden gebruikt in pakketbeoordelingen. In deze paragraaf staat – voor zover relevant voor de beantwoording van uw vraag – het volgende:

"Integrale beoordeling stand wetenschap en praktijk

Vaste werkwijze van het Zorginstituut is om bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk (SWP) de principes van evidence-based medicine (EBM) te volgen. Daarbij gaat het om de vraag of de zorg bij een bepaalde populatie effectief is en niet of de zorg bij een individuele patiënt effectief is.

De formulering SWP geeft aan dat het één geïntegreerde wettelijke maatstaf betreft, waarin beide elementen, wetenschap en praktijk verenigd zijn. Zoals het begrip SWP al suggereert, gaat het bij de beoordeling SWP niet alleen om de wetenschappelijke onderbouwing, maar speelt de praktijk ook een belangrijke rol. Het betekent dat expertise en ervaring van zorgverleners en zorggebruikers worden meegenomen bij verschillende onderdelen van de beoordeling, waaronder het formuleren van de vraagstelling en het inzichtelijk maken van de contextuele factoren die een rol kunnen spelen bij de eindafweging. Het gaat dus niet om twee losse criteria ('de stand van de wetenschap' en 'de stand van de praktijk') die ieder afzonderlijk beoordeeld worden. Evenmin betekent het dat de 'praktijk' bepaalt of een behandeling voldoet aan SWP als wetenschappelijke evidence ontbreekt.

³ Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/04/11/beoordeling-swp-2023>

Het aanvaarde arsenaal van medische handelingen legt de betrokken beroepsgroep, al dan niet in samenwerking met de relevante patiëntenvereniging, veelal vast in richtlijnen, position papers, consensusdocumenten, standpunten of zorgstandaarden. Onderdeel van het beoordelingsproces SWP is het zoeken naar dergelijke documenten. Deze documenten kunnen ook ingebracht worden door partijen tijdens een beoordeling. Mits recent en goed onderbouwd, wegen de door de beroepsgroep en patiënten gedragen documenten mee in de beoordeling. We merken hierbij wel op dat het Zorginstituut als pakketbeheerder een verantwoordelijkheid heeft naar de verzekeren: uit solidariteitsoverwegingen is alleen in voldoende mate bewezen effectieve zorg verzekerd. Of het mogelijk is een standpunt aan te laten sluiten bij de aanbevelingen in een richtlijn, hangt daarom af van de in deze publicatie genoemde te beoordelen aspecten.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 juni 2023

Onze referentie
2023021373

Relatie met wettelijk kader Kwaliteit van zorg

(..) Bij de toetsing van kwaliteitsstandaarden die worden aangeboden voor opname in het register⁴ heeft het Zorginstituut geen inhoudelijke rol; het Zorginstituut toetst procedureel volgens het huidige wettelijke kader. Hierdoor kan het voorkomen dat het Zorginstituut in het kader van zijn pakkettaak oordeelt dat een behandeling niet voldoende bewezen effectief is, maar dat het Zorginstituut niet kan voorkomen dat de behandeling toch wordt aanbevolen in de kwaliteitstandaard. Ook kan het voorkomen dat zorg die in strijd is met de kwaliteitsstandaard toch vergoed moet worden.”

Hoogachtend,

⁴ Artikel 11a, eerste lid Wkkgz: Het Zorginstituut houdt een openbaar register bij waarin de kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten zijn opgenomen.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 22 augustus 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 medisch-specialistische revalidatiezorg (MSR).

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 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-geregistreerde 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

In 2019 is er een ladder tegen het hoofd van verzoekster gevallen, waardoor zij whiplash en post-commotioneel syndroom zou hebben opgelopen. In 2020 zijn de samenhangende klachten zodanig dat verzoekster volledig is uitgevallen op haar werk en privé. Bij verzoekster is geen aantoonbare schade aan het brein (middels MRI o.i.d.) vastgesteld. Verzoekster heeft verschillende behandeltrajecten doorlopen maar helaas zonder resultaat. In oktober 2021 heeft verzoekster zich gewend tot Medifit REHA te Moraira, in Spanje voor medisch specialistische revalidatiezorg.

Bij brief van 16 september 2021 heeft de huisarts over verzoekster het volgende verklaard: *"Graag uw hulp bij de langdurige klachten van bovenstaande patiënte na een hersenschudding. Zij heeft dagelijks forse klachten, is zeer beperkt belastbaar en er is snel sprake van overprikkeling. Zij heeft al op diverse manieren hulp gezocht en actief aan haar herstel gewerkt, helaas zijn er nauwelijks vorderingen. Patiënte zal informatie meenemen over welke specialisten en therapieën zij reeds heeft geprobeerd."*

In de aanvraag van 7 oktober 2021 heeft de behandelend arts in Spanje over verzoekster het volgende verklaard: *"Instabiliteit hoog cervicaal atlas-axis C1-C2 ten gevolge van een whiplashtrauma. Sinds het ongeval lijdt zij aan cervicale pijn, overgevoeligheid voor visuele prikkels, klachten met beweging tegen de zwaartekracht in van het hoofd en overgevoeligheid geluid en oververmoeidheidsklachten."* De behandelend arts geeft aan dat er hierdoor veel ADL-beperkingen en participatieproblemen ontstaan. Verzoekster brengt het grootste deel van de dag liggend of rustend door. Haar voornaamste probleem is hoofdpijn, toegenomen vermoeidheid, overgevoeligheid voor prikkels, gevoel van



gevoelloosheid en pijn in de cervicale, occipitale, pariëtale en frontale regio's. Wat betreft de indicatie voor MSR vermeldt de behandelend arts het volgende: *"Voor mevrouw is het noodzakelijk een integraal multidisciplinair poliklinisch revalidatieprogramma te volgen van 8 weken, dit omdat stepped-care niet doeltreffend is gebleken en de klachten al langdurig aanwezig zijn zonder verbetering. De behandelbare grootheden van de revalidatie zijn het verbeteren van haar cervicale instabiliteit, het verbeteren van haar houding, het verminderen van haar hoofdpijn en de cervicale en dorsale pijn, het verminderen van spierspanning, het verbeteren van haar fysieke en mentale balans, het aanreiken van psychologisch advies met psychotherapie om integratie in het normale dagelijkse leven te verbeteren. De therapie is een combinatie van interdisciplinaire revalidatiegeneeskunde met fysiotherapie, manuele therapie, ergotherapie, psychotherapie, houdingstherapie, revalidatietherapie in de oefenzaal en zwembad."* Verzoekster is van 11 oktober 2021 tot 3 december 2021 bij Medifit REHA behandeld.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de behandeling bij Medifit REHA afgewezen. Volgens verweerder heeft verzoekster geen medische indicatie voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie. Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie bij whiplash en post-commotioneel syndroom voldoet namelijk niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verweerder verwijst hierbij naar twee uitspraken van het Zorginstituut.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Bzv omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten 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.

Interdisciplinaire Medische Specialistische Revalidatie (iMSR) is zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden aan patiënten die aan specifieke indicatievoorwaarden voldoen. Deze zijn beschreven in het standpunt van het Zorginstituut uit 2015.³

De huisarts heeft verzoekster verwezen wegens aanhoudende klachten na een hersenschudding, ofwel een post-commotioneel syndroom (PCS). In een eerder geschil heeft het Zorginstituut het standpunt ingenomen, dat de PCS geen indicatie vormt voor een iMSR-behandeling, omdat deze indicatie-interventie-combinatie niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.⁴

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Standpunt 'Medisch-specialistische revalidatie (zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden)', geraadpleegd via: [Standpunt medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

⁴ Advies Zorginstituut Nederland 20 mei 2021, 2020049212, SKGZ202001504. Geraadpleegd via: <https://www.skgz.nl/document/?d=09c3635b-4049-4838-ae86-7b71a8edec72>



Naast de diagnose PCS hanteert de revalidatiearts de diagnose WAD (whiplash associated disorder). Echter in de huisartsverwijzing, waarbij ook een dossier uitdraai is bijgevoegd van de klachten na de trauma met de ladder die tegen het hoofd van verzoekster is gevallen, is alleen sprake van een hersenschudding en wordt nergens melding gemaakt van whiplash klachten. In de brief van de fysiotherapeut d.d. 2 oktober 2021, over de behandeling tussen 2019 en 2021, zijn wel whiplashklachten genoemd zonder verdere onderbouwing. De klachten waarvoor verzoekster is behandeld zijn nekpijn en hoofdpijn, later ook rugpijn. De revalidatiearts benoemt in de intakerapportage dat er sprake zou zijn van instabiliteit hoog cervicaal atlas-axis CI-C2, ten gevolge van een whiplashtrauma. Er is geen informatie beschikbaar met betrekking tot de onderbouwing van deze diagnose, noch welke klachten daarbij horen en hoe ernstig deze zijn. Aangezien WAD behoort tot de categorie van chronische pijn syndromen, zou ook de WPN classificatie van toepassing moeten zijn, omdat iMSR alleen geïndiceerd is bij de ernstigste gradaties. Hierover is in het dossier geen informatie beschikbaar. De revalidatiearts maakt melding van hoofdpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen, maar de ernst daarvan wordt niet geobjectiveerd. In een eerder vergelijkbaar geschil heeft het Zorginstituut aangegeven dat in het standpunt van het Zorginstituut 'Medisch-specialistische revalidatie; zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden' (2015)⁵ en de nota indicatiestelling medisch specialistische revalidatie van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) uit 2016⁶ is beschreven wanneer en sprake is van een indicatie voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie.⁷ In dit standpunt worden ook de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie benoemd. Chronische hoofdpijn valt niet onder een van deze doelgroepen. Uit de in het dossier beschikbare informatie is niet gebleken dat er sprake is van de indicatie '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.' Er is helemaal geen sprake geweest van stoornissen in het bewegingsvermogen. Er zijn wel cognitieve stoornissen en hoofdpijnen omschreven, maar de ernst daarvan wordt niet goed duidelijk.

Sensitisatie bij pijnklachten kan leiden tot een verhoogde pijnervaring van de in het lichaam gelocaliseerde pijnklachten. Hoofdpijn in engere zin is geen uiting van sensitisatie. In de NHG Standaard Hoofdpijn komt interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie niet voor als behandeloptie voor hoofdpijn.⁸ Naast de hoofdpijn heeft verzoekster ook last van nekpijn, maar deze klachten staan zeker niet op de voorgrond en er is geen verdere informatie over beschikbaar. Deze klachten zouden onder één van de doelgroepen voor iMSR kunnen vallen, mits deze klachten aanleiding zijn voor ingrijpende beperkingen van zowel het bewegingsvermogen als het niveau van activiteiten en participatie. Of de beperkingen in het bewegingsvermogen ingrijpend zijn is op grond van de zeer beperkte informatie in het dossier hierover niet te beoordelen. Er is wel sprake

⁵ Standpunt 'Medisch-specialistische revalidatie (zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden)', geraadpleegd via: [Standpunt medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

⁶ Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Indiciestelling medisch specialistische revalidatie, april 2016. Te raadplegen via: https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Beleid/nota_indicatiestelling_def_april_2016_m_vra_-_juni_2021.pdf

⁷ Advies Zorginstituut Nederland, 9 mei 2019, 2018060325, SKGZ201801191. Geraadpleegd via: <https://www.skgz.nl/document/?d=ad72184b-eb68-4c09-ad51-4b6772a7629b>

⁸ NHG Standaard Hoofdpijn, 2021. Zie <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hoofdpijn>



van ingrijpende beperkingen van het niveau van activiteiten en participatie (o.a. afwezige arbeidsparticipatie), maar deze lijken vooral samen te hangen met de chronische hoofdpijn, vermoeidheid en cognitieve problemen.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat iMSR bij de diagnose hersenschudding/PCS, waarmee verzoekster is verwezen naar de revalidatiearts, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is in een eerder geschil vastgesteld. De revalidatiearts heeft ook nog een andere diagnose gesteld, zonder verdere onderbouwing, namelijk WAD. Op grond van de beschikbare informatie kunnen de hierbij horende summier beschreven klachten van verzoekster niet aangemerkt worden als dermate complex en samenhangend, dat iMSR is aangewezen. De indicatiestelling is op zich ook onduidelijk, omdat bij verzoekster weliswaar enige nekpijn is vastgesteld, maar de andere klachten die bij PCS horen duidelijk op de voorgrond staan.

Het advies

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

Interdisciplinair medisch-specialistische revalidatie bij de indicatie post-commotioneel syndroom voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk en behoort derhalve niet tot het basispakket.