



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 oktober 2023 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 revalidatie (iMSR) in een revalidatiekliniek in Spanje.

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

Verzoekster wordt vanwege chronische pijnklachten verwezen naar de revalidatiearts. De revalidatiearts schrijft in zijn advies van 10 februari 2023 onder meer het volgende: Sinds het 12^e levensjaar heeft verzoekster gewrichtsklachten en scoliose. Er volgen meerdere operaties aan de schouders, knieën en benen. Nevendagnoses: 1993 pulmonale TBC (bronchiëctasieën), 1993 bursitis tronchanterica, 1994 etmoidectomie, 1998 FESS¹, 2005 spondylodese, 2006 decompressie cervicaal bij ingezakte tussenwervelschijven en wervelkanaalstenose, 2006 hypogammaglobulinemie, 2007 polyartrose, 2012 pseudomonas infectie, 2014 WES², 2014 failed back surgery syndroom met wortelprikkeling L2 bij malpositie cage³ L2-L3 re.

De afgelopen 30 jaar persisteren de pijnklachten. De belastbaarheid en het uithoudingsvermogen nemen af. Tevens ontstaan stemmingsstoornissen. Sinds 2022 nemen volgens het verslag van de revalidatiearts de pijnklachten en bewegingsbeperkingen in het gehele lichaam toe. Hiernaast is sprake van krachtsverlies in het gehele lichaam, uiterst beperkte belastbaarheid, vermoeidheid en kortademigheid, afname van geheugen en van sociaal-maatschappelijke participatie en ook met betrekking tot de ADL-activiteiten is sprake van achteruitgang. Verzoekster heeft in verband met haar klachten de

¹ Operatie neusbijholten

² Primaire immuundeficiëntie

³ Kooitje geplaatst in holte tussenwervelschijf



afgelopen jaren de pijnpoli, fysiotherapeut, psycholoog en multipale specialisten bezocht, waarbij het resultaat onvoldoende is. Hiermee is er volgens de revalidatiearts een indicatie voor (i)MSR.

De revalidatiearts adviseert een klinische behandeling omdat verzoekster dan op een zo efficiënt mogelijke wijze, zonder ADL-verplichtingen en met loslating van de dagelijkse zorg thuis, kan werken aan het optimaliseren en behouden van haar onafhankelijkheid en zelfredzaamheid. Bij een poliklinische behandeling is verzoekster afhankelijk van vervoer en transfers, en dit is te belastend. De revalidatiearts geeft aan dat verzoekster de behandeling graag bij Medifit in Benidorm (Spanje) wil laten plaatsvinden vanwege het zachte klimaat, waarbij verzoekster ervaart dat dit het resultaat zal verbeteren. De revalidatiearts verwijst verzoekster gezien zijn bevindingen naar Medifit in Spanje.

De revalidatiearts van Medifit dient op 16 februari 2023 een aanvraag iMSR in. Hierin is onder meer de diagnose en het behandelplan beschreven met diagnose-behandelcombinatie (DBC)-zorgproduct 990027164, 14D807. Met omschrijving: Diagn neurologie | Klin >14 | Multidisciplinair behandelen klasse 4 | Revalidatiegeneeskunde. De consumentenbeschrijving⁴ van dit DBC-zorgproduct is: Behandeling met een of meerdere zorgverleners met meer dan 39 tot maximaal 123 behandeluren met meer dan 14 verpleegdagen bij een aandoening van het zenuwstelsel.

Verweerder wijst - na desgevraagd meer informatie van Medifit te hebben ontvangen - de aanvraag voor vergoeding voor (i)MSR in eerste instantie af. Ook na correspondentie met verzoekster en de SKGZ over verslagen van eerdere eerstelijns behandelingen en het voorgestelde behandelplan blijft verweerder bij een afwijzing. In de brief van 10 augustus 2023 staat dat verweerder niet betwist dat verzoekster is aangewezen op MSR. Maar verweerder stelt zich wel op het standpunt dat verzoekster niet is aangewezen op een *klinische* behandeling en verwijst hierbij naar de criteria zoals genoemd in het standpunt van het Zorginstituut uit 2015. Volgens verweerder is onvoldoende navolgbaar dat de iMSR persé klinisch zou moeten plaatsvinden en niet poliklinisch uitgevoerd kan worden. Verder betwijfelt verweerder of gezien het voorgestelde behandelplan, waarbij sprake is van een beperkte inbreng van de revalidatiearts, wel sprake is van een *interdisciplinaire* MSR. Tot slot vindt verweerder de gekozen DBC-zorgproductcode en diagnosecode niet passend bij de hoofddiagnose "chronische pijn". Gezien het bestaande chronische pijnsyndroom WPN3, zoals ook aangegeven in de intake van de Spaanse kliniek, vindt verweerder de diagnosecode 0713 (Chr. Pijnsyndroom WPN 3) meer passend, met de daarbij behorende DBC 990027190 (Behandeling met een of meerdere zorgverleners met meer dan 41 tot maximaal 89 behandeluren met meer dan 14 verpleegdagen bij chronische pijn of een psychische stoornis).

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (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'.⁵

⁴ Te raadplegen via: <https://zorgproducten.nza.nl/ZorgproductViewer.aspx>

⁵ Art. 2.1 lid 2 Bzv



Om te beoordelen of zorg behoort tot de zorg die een beroepsgroep 'pleegt te bieden', gaat het erom welke klachten of aandoeningen een bepaalde beroepsgroep behandelt en welke vormen van zorg die beroepsgroep daar in het algemeen voor aanbiedt. Met andere woorden: behoort de zorg tot het domein van een bepaalde beroepsgroep en rekent zij die zorg tot zijn deskundigheidsgebied? Het plegen-te-bieden-criterium is niet bedoeld om te beoordelen of specifieke behandelingen effectief zijn. Dat wordt namelijk bepaald door het criterium van 'de stand van de wetenschap en de praktijk'. Bij 'plegen te bieden' is het aanvaarde behandelarsenaal leidend. Oftewel: gaat het om zorg die de zorgverlener volgens de standaard van zijn beroepsgroep behoort aan te bieden en toe te passen, op een wijze die de beroepsgroep als professioneel juist beschouwt. De verwijzing naar de beroepsgroep geeft aan dat 'plegen te bieden' een objectieve norm is. Om te beoordelen of zorg daadwerkelijk te beschouwen is als zorg die een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden, kan worden gekeken naar de richtlijnen van de beroepsgroep, beleidsdocumenten, richtlijnen van andere bestuursorganen, kwaliteitsnormen, opleidingseisen en beroepscode.⁶

Vervolgens is de vraag of de zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' om te bepalen of de behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Het gaat hierbij om de effectiviteit van de zorg. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor patiënten in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

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.⁷ Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het Zorginstituut zal in het advies ingaan op de indicatie voor *klinische* iMSR, en op de vraag of hier wel sprake is van iMSR gezien het laagfrequente aantal consulten van de revalidatiearts met verzoekster.

Is de zorg in geschil onderdeel van de Zvw ?

In het standpunt van het Zorginstituut 'Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden' uit 2015 is de reikwijdte van de medisch-specialistische revalidatie beschreven. In het rapport duidt het Zorginstituut wat medisch-specialistische revalidatie zoals medisch specialisten (revalidatieartsen) die plegen te bieden is. In het standpunt wordt aangegeven dat iMSR voldoet aan het plegen-te-bieden criterium.⁸ In hoofdstuk 5 staat: 'Het

⁶ Rapport 'Pakketbeheer in de Praktijk 4: Pakketbeheer als solide basis voor passende zorg', pagina 28, te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2023/03/20/pip4>

⁷ Art. 2.1 lid 3 Bzv

⁸ Zorginstituut Nederland. Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden. 22 juni 2015. Te raadplegen via <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/standpunten/2015/06/22/standpunt-medisch-specialistische-revalidatie---zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>.



Zorginstituut is van oordeel dat de revalidatieartsen als beroepsgroep, op onderdelen samen met Revalidatie Nederland, op een gedegen manier hebben omschreven welke medisch-specialistische revalidatiezorg de medisch specialisten (in dit geval de revalidatieartsen) als professioneel juist beschouwen. Het Zorginstituut beschouwt de zorg beschreven in de hoofdstukken 3 en 4 van dit rapport, binnen de context zoals in hoofdstuk 2 beschreven, als medisch-specialistische revalidatie zoals medisch-specialisten (in dit geval de revalidatieartsen) die plegen te bieden.' In de hoofdstukken 3 en 4 beschrijft het Zorginstituut welke medisch-specialistische revalidatiezorg de beroepsgroep als professioneel juist beschouwt en welke criteria een rol spelen bij de indicatiestelling in die zorg. Hoofdstuk 3 gaat over de algemene MSR en hoofdstuk 4 over de iMSR. Medifit biedt iMSR uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. De (soort) zorg die Medifit aanbiedt behoort tot het domein van de Zvw. Dat de aangeboden zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk is niet in geschil. De zorg in geschil behoort dus tot de verzekerde zorg.

Verweerder betwijfelt of in dit geschil sprake is van interdisciplinaire revalidatie, gezien de beperkte consultvoering door de revalidatiearts in het traject. Het Zorginstituut merkt hierover op dat in de aanvullende uitleg van Medifit (een e-mail van 12 april 2023) over de rol van de revalidatiearts in het traject staat dat de revalidatiearts gedurende de opname tweewekelijks een consult heeft met verzoekster en zo nodig frequenter. Daarnaast is de revalidatiearts wekelijks aanwezig bij het MDO. Er is dus wel degelijk sprake van iMSR onder de verantwoordelijkheid van een revalidatiearts.

Is verzoekster aangewezen op de zorg in geschil ?

De indicatiestelling voor iMSR en klinische behandeling (ten opzichte van poliklinische) is vermeld in de Nota Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (NVR) en Revalidatie Nederland (RN) uit 2016.⁹ Op pagina 6 staat vermeld dat er een indicatie is voor iMSR als de revalidatiearts heeft vastgesteld dat:

- er door ziekte of aandoening sprake is (of dreigt te zijn) van complexe, met elkaar samenhangende problemen van functies als motoriek, sensoriek, cognitie, spraak, taal en/of gedrag, waardoor activiteiten als zelfverzorging, zich verplaatsen, denken en handelen en/of communiceren (dreigen te) worden belemmerd of beperkt en de patiënt niet (meer) in staat is (of zal zijn) om de door hem gewenste sociaal-maatschappelijke rol te vervullen of, in geval van het zich ontwikkelende kind, deze te gaan vervullen;
- bovengenoemde problemen (mogelijk) worden veroorzaakt door aangeboren of verworven ziekten en/of (primaire of secundaire) aandoeningen van of zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat, het centrale en/of perifere zenuwstelsel,
- orgaanproblematiek of een combinatie hiervan;
- er op basis van wetenschappelijke evidentie en/of professionele kennis en ervaring, aangenomen kan worden dat interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie de meest doelmatige behandeling is om deze belemmeringen of beperkingen te voorkomen, verminderen of overwinnen en de patiënt geheel of gedeeltelijk invulling kan geven aan zijn rol in het gezin, op school of werk, in vrijetijdsbesteding, etc.;
- de patiënt in staat is (of op afzienbare termijn zal zijn) om te leren, te trainen en actief deel te nemen aan een revalidatiebehandeling waarmee vooraf overeengekomen resultaten bereikt kunnen worden;

of

⁹ <http://www.revalidatie.nl/wp-content/uploads/2023/01/Nota-Indicatiestelling-DEF-april-2016-RN-VRA.pdf>



- verwacht kan worden dat door specifieke revalidatiegeneeskundige interventies, specifieke symptomen (bijvoorbeeld spasticiteit) en/of secundaire gevolgen (zoals decubitus) van de ziekte of aandoening kunnen worden voorkomen, verminderd of opgeheven.

Op dezelfde pagina staat dat er een specifieke indicatie voor klinische behandeling is als:

- er op basis van bovenstaande een indicatie is voor interdisciplinaire revalidatie en door de medische situatie van de patiënt, door complexe problematiek en/of door de noodzakelijke intensiteit van verpleging en behandeling, verblijf in de thuissituatie (nog) niet mogelijk is;

of

- op basis van wetenschappelijke evidentie en/of professionele kennis en ervaring verwacht kan worden dat klinische revalidatiebehandeling tot betere (of snellere) resultaten leidt dan poliklinische revalidatiebehandeling;

of

- geriatrische revalidatie is geïndiceerd, maar aannemelijk is dat revalidatiegeneeskundig advies of een kortdurende interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiebehandeling het resultaat van de geriatrische revalidatie aanzienlijk kan versterken.

Het standpunt 'medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden' uit 2015 is op een aantal onderdelen verder uitgewerkt. In het (vervolg)standpunt van 27 juni 2023¹⁰ heeft het Zorginstituut de criteria voor vergoeding van medisch-specialistisch revalidatie verduidelijkt. In deze update van het standpunt uit 2015 is een handleiding opgenomen voor de integrale beoordeling door de revalidatiearts van de indicatiestelling voor iMSR bij een individuele patiënt. Deze bevat de volgende vier indicatiecriteria:

- 1 Analyse van de stoornissen in functies die een patiënt ervaart ten gevolge van zijn aandoening, en van de beperkingen in activiteiten en participatie die samenhangen met deze functiestoornissen.
- 2 Analyse van de ernst van de functiestoornissen en van de beperkingen in activiteiten en participatie.
- 3 Beoordeling van de inhoud en het resultaat van behandelingen in het voorafgaande jaar in het kader van een stepped care-traject.
- 4 Opstellen van een behandelplan waarin is aangegeven hoe de verschillende voorgestelde behandelcomponenten van de iMSR-behandeling aangrijpen op de problemen van de patiënt zoals beschreven in de analyses en bijdragen aan de te bereiken behandeldoelen.

Voor verzoekster geldt conform de Nota Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie dat zij voldoet aan alle vier criteria voor iMSR. Door haar chronische pijnklachten (een verworven ziekte van het zenuwstelsel) is bij verzoekster sprake van lage fysieke belastbaarheid en uithoudingsvermogen, problemen in de ADL, bewegingsbeperkingen, kortademigheid en afname van geheugen. In verband met de stemmingsstoornissen en sociaal-maatschappelijke problemen zijn er ook psychische en sociale behandeldoelen. Zoals beschreven in de recente update van het standpunt 'medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden', onder indicatiecriterium 4, is een op de behandeldoelen en belastbaarheid van verzoekster geschreven behandelingsplan noodzakelijk. Het uitvoerige behandelplan van Medifit voldoet daaraan.

¹⁰ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2023/06/27/standpunt-msr>



Betwist is dat verzoekster voldoet aan de in de Nota Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie gestelde criteria voor een klinische opname ten opzichte van een poliklinische behandeling. De Nederlandse revalidatiearts (en ook andere behandelaars) adviseert een klinische behandeling, omdat verzoekster dan op een zo efficiënt mogelijke wijze, zonder ADL-verplichting en met loslating van de zorg thuis, kan revalideren. Poliklinische transfers zouden te belastend zijn. De Spaanse kliniek zou gekozen zijn vanwege het zachte klimaat, waarbij verzoekster sneller zou kunnen herstellen. Hierbij wordt echter niet voldaan aan de criteria uit voornoemde nota dat verblijf in de thuissituatie (nog) niet mogelijk is door de noodzakelijke intensiteit van verpleging en behandeling, of dat op basis van wetenschappelijke evidentie en/of professionele kennis en ervaring verwacht kan worden dat klinische revalidatiebehandeling tot betere (of snellere) resultaten leidt dan poliklinische revalidatiebehandeling. Verzoekster is aangewezen op iMSR, echter de noodzaak voor een klinische behandeling blijkt niet uit de beschikbare informatie in het dossier.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat de zorg in geschil verzekerde zorg is en dat verzoekster is aangewezen op iMSR, zoals die wordt aangeboden door Medifit. Verzoekster is echter niet redelijkerwijs aangewezen op een klinische in plaats van een poliklinische behandeling.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van een klinische interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie ten laste van de basisverzekering.