



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

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

Datum 15 juli 2025
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische revalidatiezorg
als bedoeld in artikel B.4.6.1. van de zorgverzekering CZ Zorg-op-
maatpolis (natura)
Verzekerde (verzoekster) en
zorgverzekeraar CZ Zorgverzekeringen (verweerder)

Zaaknummer
2025005722

Onze referentie
2025015715

Uw referentie
202402065

Uw brief van
7 juli 2025

Geachte

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

U vraagt het Zorginstituut in te gaan op de stelling van verzoekster, zoals in hoorzittingsverslag opgenomen, dat de behandeling niet enkel bestond uit fysiotherapie. Daarnaast vraagt u het Zorginstituut in te gaan op de stelling van verweerder dat de behandelingen van fysiotherapie niet vanuit de basisverzekering kunnen worden vergoed.

Tijdens de hoorzitting geeft verzoekster aan dat er een intakegesprek is gevoerd met een psycholoog erbij. Verzoekster kreeg oefeningen die heel specifiek gericht waren op haar klachten, en waarbij haar spieren ook konden herstellen. Ook kreeg verzoekster oefeningen, gesprekken met een psycholoog en workshops die inzicht geven op het gebied van slapen, eten en stress.

Voor deze zorgactiviteiten in het revalidatieprogramma is geen nadere onderbouwing of verslaglegging beschikbaar in het dossier. Deze onderdelen van het programma zijn ook niet gedeclareerd bij verweerder. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan het Zorginstituut niet verifiëren dat er een multidisciplinaire behandeling is uitgevoerd.

Verder is een brief van de neurochirurg aan de huisarts bijgevoegd van 16 mei 2025, naar aanleiding van een consultatie van verzoekster de dag ervoor. De neurochirurg herhaalt hierin de intentie om te verwijzen naar multidisciplinair revalidatieprogramma, omdat de neurochirurg een invasieve pijnbehandeling niet aangewezen vond. Er is door de neurochirurg alleen aangegeven dat verzoekster is doorgestuurd naar de revalidatiearts, maar er is geen informatie aangeleverd dat daadwerkelijk een multidisciplinair programma is uitgevoerd.

Wat betreft een mogelijke indicatie voor vergoeding van een fysiotherapeutische behandeling geldt dat de klachten en diagnoses die in het dossier op diverse plaatsen worden genoemd, niet te herleiden zijn tot één van de chronische indicaties op de lijst van bijlage 1 ('chronische lijst') behorend bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
15 juli 2025

Onze referentie
2025015715

Tijdens de hoorzitting vermeldt verzoekster echter dat zij een chronische whiplash heeft die ooit door een aanrijding is ontstaan en tot klachten in het hele gebied van de rug, nek en armen heeft geleid. In bijlage 1 behorend bij artikel 2.6 van het Bzv is onder het eerste lid, onderdeel b, onder 16 'whiplash' vermeld. Bij deze indicatie is de maximale behandelduur drie maanden, tenzij er sprake is van persisterend bewegings- en conditieverlies alsmede cognitieve klachten. In dat geval is een extra behandelperiode van zes maanden mogelijk. De eerste twintig behandelingen zijn net als bij de andere chronische indicaties uitgesloten van vergoeding. Er is in het dossier geen informatie beschikbaar over een door een arts vastgestelde diagnose whiplash of de aanwezigheid van cognitieve klachten, waardoor op grond van de beschikbare informatie in het dossier niet is vast te stellen of verzoekster aan de criteria voor deze indicatie voldeed.

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

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 4 maart 2025 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 een ambulante multidisciplinaire revalidatietraject, gebaseerd op het David Back concept .

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 revalidatiezorg 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 is gediagnosticeerd met degeneratief lumbaal lijden en aanhoudende nek-, rug-, en armklachten. Voor behandeling van deze klachten is verzoekster door haar behandelend neurochirurg in België verwezen voor een ambulante multidisciplinaire revalidatietraject in Genk (België), gebaseerd op het David Back concept.

Verzoekster geeft aan al meer dan twintig jaar nek-, rug-, en armklachten te hebben. Hierdoor heeft verzoekster vaak hoofdpijn, duizeligheid en een doof gevoel in de arm en vingers. Dit beperkt haar bewegingsvermogen en functioneren in het dagelijks leven. Ook kan verzoekster niet langdurig zitten, ook niet met een aangepaste werkplek. Verzoekster moet regelmatig van houding veranderen, meer bewegen en vaker pauzeren. Verzoekster ervaart pijn tijdens zitten die uitstraalt van haar nek naar haar schouders en armen. Dit leidt vaak tot hoofdpijn. In de nacht wordt verzoekster vaak wakker van de pijn. Door de constante pijn en het beperkte bewegingsvermogen is het sociale leven van verzoekster beperkt.

Tussen 2000 en 2011 heeft verzoekster verschillende conservatieve therapieën gehad, waaronder fysiotherapie, manuele therapie, osteopathie, chiropractie en Mensendiecktherapie. Van 2011 tot 2022 heeft verzoekster regelmatig intensieve conservatieve behandelingen ondergaan waaronder fysio- en oefentherapie. Vanwege onvoldoende resultaat heeft verzoekster op aanraden van de huisarts regelmatig een chiropractor en osteopaat bezocht. Het effect was steeds tijdelijk en de klachten keerden terug.

Daarom heeft de huisarts verzoekster doorverwezen naar Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk, waar verzoekster gedurende twee jaar in behandeling was bij een neurochirurg met als diagnose cervicagie (nekpijn).

In de brief van 9 augustus 2023 geeft de neurochirurg aan dat een operatie niet was aangewezen en dat verzoekster een goede kandidate zou zijn voor 'nekrevalidatie' om te leren omgaan met de pijn. Vervolgens schrijft de revalidatiearts op 8 november 2023 dat verzoekster een goede kandidate is voor een multidisciplinair revalidatieprogramma, waarbij het David Back concept wordt toegepast. Er zijn bijlages toegevoegd in het dossier over de inhoud van het programma voor verzoekster, waarin de behandeling wordt omschreven als multidisciplinaire revalidatie, twee keer per week, met in totaal 36 behandeluren. Ook is te lezen dat deze 36 behandeluren geheel gevuld zijn met fysiotherapie volgens cognitief gedragsmatige aanpak. De kosten zijn volledig gebaseerd op de tarieven die verbonden zijn aan de behandeluren van de fysiotherapeut.

Op 27 mei 2024 en 10 juli 2024 heeft de revalidatiearts een vrijwel identieke brief geschreven, waarin de indicatie voor het programma wordt herhaald en wordt aangegeven dat de startdatum 15 januari 2024 is. In het dossier worden de resultaten van het programma niet beschreven. Evenmin wordt de daadwerkelijk geleverde inzet in behandeluren van verschillende professionals beschreven.

Verweerder geeft aan dat interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) onder voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de basisverzekering. Verweerder stelt dat bij verzoekster niet gebleken is van IMSR, omdat niet is gebleken dat de intake en behandeling worden gedaan door meerdere zorgverleners op een interdisciplinaire manier. Bovendien is volgens verweerder niet voldaan aan het principe van stepped care. Er heeft bij verzoekster in de afgelopen twaalf maanden geen adequate behandeling plaatsgevonden in de eerste lijn. Daarom is het IMSR-traject volgens verweerder niet doelmatig en kan het niet worden vergoed vanuit de basisverzekering.

In de brief van 26 februari 2025 heeft verweerder hieraan toegevoegd dat de oefentherapeut Mensendieck verzoekster in 2013 en 2014 heeft behandeld. Dit is inmiddels meer dan tien jaar geleden. Verzoekster heeft regelmatig een chiropractor bezocht, de laatste keer in juli 2021. Hieruit blijkt volgens verweerder dat er recentelijk onvoldoende stepped care in de eerste lijn heeft plaatsgevonden. Daarnaast stelt verweerder dat wat betreft de behandeling weliswaar uit de toelichting van de behandelend arts blijkt dat er mogelijk wel multidisciplinair overleg plaatsvindt, maar dat de feitelijke behandeling bestaat uit 36 keer, twee uur fysiotherapie, en dat de behandeling daarom monodisciplinair lijkt. Er is niet gebleken dat sprake is van een benadering conform het biopsychosociaal model waarbij ook interdisciplinair samen wordt gewerkt.

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.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

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.

Uit het standpunt 'Medisch Specialistische Revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden' blijkt dat chronische pijn een indicatie kan vormen voor IMSR, mits de patiënt voorafgaand hieraan de stappen van het stepped care model heeft doorlopen, inclusief multidisciplinaire zorg in de eerste lijn.³ Dit uitgangspunt, alsmede de inhoudelijke uitgangspunten voor het revalidatiebehandelprogramma IMSR, staan beschreven in Hoofdstuk 2 van het standpunt. Een interdisciplinaire intake, interdisciplinaire samenwerking tijdens de behandeling en regelmatig gezamenlijk overleg zijn onderdelen hiervan. Ook volgt uit het standpunt dat bij patiënten met chronische pijn sprake moet zijn van stoornissen op meerdere functiedomeinen.

Zoals hiervoor reeds benoemd is voor het stellen van de indicatie voor IMSR bij chronische pijn één van de uitgangspunten, dat de voorliggende stappen van het stepped care model in voldoende mate moeten zijn ingevuld. Op grond van de informatie in het dossier is niet duidelijk of verzoekster hieraan voldoet, omdat er geen informatie beschikbaar is over eerstelijns behandelingen die hebben plaatsgevonden in de twee jaar voorafgaand aan de ingestelde behandeling, conform het principe van stepped care.

Daarnaast worden de ernst en complexiteit van de klachten nergens door de revalidatiearts benoemd. In de brieven van de revalidatiearts is geen aandacht aan psychische of sociale factoren besteed. Ook zijn nergens uitkomsten van meetinstrumenten opgenomen waarmee de ernst van de klachten in beeld wordt gebracht. Niet is beschreven welke domeinen van het functioneren van verzoekster zijn aangedaan en of die in het behandelprogramma aandacht kunnen krijgen. In de pijnrevalidatie is het voorts gebruikelijk om het WPN-niveau (Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland) van de pijnklachten in te schatten, wat evenmin in het dossier is terug te vinden.

Door het ontbreken van informatie over recente eerdere behandelingen in het kader van stepped care en over functiestoornissen op psychisch of sociaal gebied, is onvoldoende onderbouwd dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op het ambulantly multidisciplinair revalidatietraject in Genk.

Interdisciplinair behandelprogramma

Alhoewel uit het voorgaande volgt dat verzoekster niet redelijkerwijs was aangewezen op IMSR, merkt het Zorginstituut ten overvloede het volgende op met betrekking tot het interdisciplinaire aspect van het revalidatieprogramma.

Specifiek voor IMSR bij chronische pijn heeft de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) in 2017 een Position Paper geschreven, waarin onder andere de specifieke invulling van een interdisciplinair team is beschreven.⁴

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Zorginstituut Nederland, 'Standpunt medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden', 27 juni 2023. Te raadplegen via:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2023/06/27/standpunt-msr>

⁴ VRA, Medisch Specialistische Revalidatie bij chronische pijn aan het houdings- en bewegingsapparaat, 2017. Te raadplegen via: https://www.revalidatie.nl/wp-content/uploads/2022/10/position_paper_chronische_pijn.pdf

Op 10 april 2024 heeft de VRA een behandelrichtlijn voor IMSR bij chronische pijn gepubliceerd.⁵ Ook hierin wordt het interdisciplinaire karakter van de behandeling benoemd.

Bij het revalidatieprogramma van verzoekster wordt het 'David Back concept' genoemd. Dit in beginsel monodisciplinaire oefenprogramma staat kennelijk aan de basis van het als multidisciplinair benoemde rug- en nekrevalidatieprogramma in Genk. Het programma in Genk staat onder regie van een revalidatiearts, die zelf de intake heeft gedaan. Bij het verslag van de intake zijn bijlages toegevoegd over de inhoud van het behandelprogramma. Nergens blijkt uit de omschrijving van het programma dat er naast fysiotherapeuten, ook andere zorgprofessionals, zoals een ergotherapeut of psycholoog, daadwerkelijk zijn ingezet, hoewel het programma wel als multidisciplinair wordt omschreven. Ook in de kostenberekening komen alleen de 36 behandeluren van de fysiotherapeut voor. In de latere brieven van de revalidatiearts van 27 mei 2024 en 10 juli 2025 wordt ook geen melding gemaakt van andere disciplines die een bijdrage hebben geleverd aan het behandelprogramma. Op basis van de beschikbare omschrijvingen van het behandelprogramma in het dossier blijkt dus niet dat er sprake is van een interdisciplinaire behandeling. Het aan verzoekster aangeboden revalidatieprogramma voldoet hiermee niet aan de uitgangspunten voor IMSR.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op een IMSR-behandeling. Het revalidatietraject dat bij verzoekster is toegepast in Genk, komt hiermee niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Ten overvloede merkt het Zorginstituut op dat tevens geen sprake lijkt te zijn van een interdisciplinaire revalidatiebehandeling.

Het advies

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

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op het revalidatietraject in Genk en kan geen aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering.

⁵ VRA, Richtlijn 'Chronische Pijnrevalidatie', 10 april 2024. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/chronische_pijnrevalidatie/startpagina_richtlijn_chronische_pijnrevalidatie_2024.html