



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. r
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 27 november 2024
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische revalidatiezorg
als bedoeld in de zorgverzekering Basis Exclusief
Verzekerde (verzoekster) en
zorgverzekeraar Zilveren Kruis Zorgverzekeringen (verweerder)

Zaaknummer
2024025740

Onze referentie
2024042301

Uw referentie
202400775

Uw brief van
28 juni 2024

Geachte

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.

U vraagt het Zorginstituut in te gaan op de stelling van verzoekster dat er een aanvraag is ingediend vanwege de indicatie spierzwakte en niet vanwege de indicatie chronische pijn. U vraagt of deze stelling het advies van het Zorginstituut wijzigt.

Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. De stelling van verzoekster dat een indicatie is ingediend vanwege spierzwakte en niet vanwege chronische pijn wijzigt het advies van het Zorginstituut niet. Bij verzoekster is de indicatie spierkrachtsverlies en fors conditioneel defect ten gevolge van prednisonmyopathie en neuropathische pijn op basis van status na meningioom verwijdering gesteld. Er is dus sprake van een combinatie van symptomen die met elkaar samenhangen. Het spierkrachtverlies kan het gevolg zijn van het prednisongebruik, maar ook van de neuropathische pijn. Het spierkrachtverlies als zodanig is geen diagnose, maar is wel onderdeel van de indicatiegroepen die benoemd zijn in het standpunt over medisch-specialistische revalidatie uit juni 2023.¹

¹ Zorginstituut. Medisch specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Diemen: Zorginstituut, juni 2023
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2023/06/27/standpunt-msr>

Voor het stellen van een indicatie voor IMSR zijn het geheel aan klachten/stoornissen en een bepaalde diagnose niet voldoende. Bij de beoordeling of er sprake is van een indicatie voor IMSR moet ook per patiënt gekeken worden naar de ernst en complexiteit. Dit heeft het Zorginstituut in geval van verzoekster beoordeeld in het voorlopig advies. Het Zorginstituut concludeerde op basis van de beschikbare informatie in het dossier dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor IMSR en dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op IMSR.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
27 november 2024

Onze referentie
2024042301

Hoogachtend,

Manager Medisch-specialistische Zorg

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 juni 2024 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 klinische medisch-specialistische revalidatiebehandeling.

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 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 een 52-jarige vrouw. Verzoekster ervaart al enige jaren pijnklachten en spierzwakte in haar linkerbeen. Deze pijnklachten en spierzwakte worden mogelijk veroorzaakt door prednisonmyopathie, welke is ontstaan door behandeling van een meningeoom. Verzoekster ervaart ook algeheel conditieverlies en vermoeidheid. Daarnaast is het lichaamsgewicht van verzoekster door inactiviteit met 15 kg toegenomen. In 2020 is verzoekster opgenomen geweest in het OLVG Amsterdam in verband met de prednisonmyopathie. De klachten verbeterden wel, maar zeer langzaam. De neuroloog verwees naar Rijndam Revalidatie, maar er is geen informatie in het dossier dat verzoekster daar is geweest.

Nadat verzoekster medio 2021 een maand was opgenomen in een eerstelijnsverblijf, is verzoekster vanaf eind september tot half november 2021 behandeld door een ergotherapeut. De conclusie van de ergotherapeut in het eindverslag is dat de behandeling nog niet is afgerond. Verzoekster moest voor het vervolg van de behandelingen wachten op een passend revalidatietraject, vanwege multiproblematiek en betrokkenheid van verschillende disciplines bij een aanhoudend lage belastbaarheid en langdurige overbelasting.

In februari 2022 consulteerde verzoekster een revalidatiearts van het Klimmendaal revalidatiecentrum. De revalidatiearts concludeert dat sprake is van spierkrachtsverlies en een fors conditioneel defect ten gevolge van prednisonmyopathie en neuropathische pijn op basis van status na meningeoom verwijdering.

Verzoekster heeft beperkingen op gebied van mobiliteit, zelfzorg, huishouden en arbeid. Het advies van de revalidatiearts is een klinische specialistische revalidatiebehandeling met als doelstellingen het vergroten van de belastbaarheid middels graded activity, verzelfstandigen van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL), het verbeteren van de grenshantering ten aanzien van verminderde fysieke belastbaarheid, het structureren van de dag, het vergroten van acceptatie, het instellen van adequate pijnmedicatie en adviezen ten aanzien van gewichtsreductie. De revalidatiearts stelt dat het voortraject van zowel de fysiotherapie als de ergotherapie volledig is doorlopen op basis van het stepped care principe. De reden dat de revalidatiearts een klinische behandeling adviseert is het feit dat verzoekster beperkt belastbaar is en aan huis gebonden is. Verzoekster is volgens de revalidatiearts niet in staat om een poliklinisch revalidatieprogramma te volgen. De verwachting van de revalidatiearts is dat een poliklinisch revalidatieprogramma te weinig intensief is en onvoldoende structuur en mogelijkheden geeft ten aanzien van benodigde therapeutische klimaat.

Verzoekster heeft in het voorjaar van 2022 ook een aantal fysiotherapiebehandelingen ondergaan. Deze behandelingen waren gericht op het verkrijgen van balans tussen belasting en belastbaarheid, het doseren van activiteiten en rust en het doen van ontspanningsoefeningen. De fysiotherapeut constateert aan het eind van dit traject dat verzoekster te veel energie kwijt is aan het regelen van een revalidatieplek, het ondergaan van onderzoeken in het ziekenhuis en dagelijkse ADL taken, waardoor zij niet in staat om door oefentherapie haar belastbaarheid op te bouwen. Het opgegeven oefenschema leidt tot een te grote terugval, maar een nog lagere intensiteit is volgens de therapeut niet mogelijk.

Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een klinisch medisch-specialistisch revalidatietraject op Curaçao. Verweerder heeft de aanvraag afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat niet is voldaan aan de eisen van stepped care. Daarnaast voert verweerder aan dat niet navolgbaar is dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op medisch-specialistische revalidatie. Verweerder heeft toegelicht dat medisch-specialistische revalidatie een korte en intensieve behandeling betreft. Verzoekster moet dus wel voldoende belastbaar zijn om een medisch-specialistische revalidatietraject te kunnen doorlopen. Als dat niet het geval is, is medisch-specialistische revalidatie immers een te intensieve interventie en daarmee volgens verweerder geen verzekerde zorg. Ook is verweerder het niet eens met de redeneringen van de revalidatiearts en vindt verweerder deze redeneringen niet navolgbaar. Als laatste voert verweerder aan dat er alleen een zeer summiere beschrijving beschikbaar is van de aangevraagde behandeling op Curaçao. Volgens verweerder is daarom niet vast te stellen of er sprake is van zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden en of de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

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.

Indicatievoorwaarden

Volgens het standpunt 'Medisch Specialistische Revalidatie -zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden' uit 2015 moet er bij patiënten met chronische pijn sprake zijn van complexe samenhangende problematiek. Daarnaast moet het gaan om patiënten die niet geholpen zijn door mono- of multidisciplinaire zorg in de eerste of anderhalve lijn.³ Het Zorginstituut heeft in het standpunt 'Interdisciplinaire Medisch Specialistische Revalidatie bij patiënten met chronische pijn' van 2022 aangegeven dat de indicatiestelling voor IMSR bij patiënten met chronische pijn beter geoperationaliseerd moet worden.⁴

Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland

In het standpunt over IMSR van 2022 bij chronische pijn is wat betreft de indicatievoorwaarden aangegeven, dat naast de complexe samenhangende problematiek er sprake moet zijn van chronische pijn problematiek, die past bij niveaus 3 en 4 van de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN). Van niveau 3 is sprake bij patiënten met pijn en beperkingen in activiteiten en participatie en psychosociale problematiek die matige tot ernstige invloed heeft op het (ervaren) niveau van functioneren. Van niveau 4 is sprake bij patiënten met pijn en beperking in activiteiten en participatie (ernstige tot zeer ernstige impact) en psychosociale problematiek die in zeer ernstige mate invloed heeft op het (ervaren) niveau van functioneren.⁵

Bij verzoekster is sprake van chronische pijn en spierzwakte in het linkerbeen, die gepaard gaat met ernstige ADL-beperkingen, en algehele vermoeidheid en conditieverlies. Over andere stoornissen in lichaamsfuncties is in het dossier geen informatie beschikbaar. Er lijkt wel sprake te zijn van ernstige pijn en beperkingen, maar de revalidatiearts van Klimmendaal vermeldt niets over de ernst of het WPN-niveau van de pijnklachten. De revalidatiearts geeft aan dat er beperkingen zijn op gebied van ambulante, zelfzorg, huishouden en arbeid maar geen cognitieve of communicatie beperkingen. Over psychische of psychosociale problemen en de invloed daarvan op het functioneren vermeldt de revalidatiearts niets.

Stepped care

In het standpunt 'Medisch Specialistische Revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden' van juni 2023 is vastgesteld dat voor een groot aantal aandoeningen of ziekten, waaronder chronische pijn, het stepped care principe uitgangspunt is voor de zorg die revalidatieartsen plegen te bieden. Bovendien is in een handleiding aanbevolen hoe de inhoud en resultaten van het stepped care traject geëvalueerd kunnen worden.⁶

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Zorginstituut. Medisch specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Diemen: Zorginstituut, juni 2015 [Standpunt medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

⁴ Zorginstituut. Interdisciplinaire Medisch Specialistische Revalidatie bij patiënten met chronische pijn, Diemen: Zorginstituut, oktober 2022

⁵ 'Niveaus van complexiteit van de problematiek', [Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland \(WPN\) - Revalidatie.nl](#), geraadpleegd op 26 juli 2024.

⁶ Zorginstituut. Bijlage C Resultaat deelproject 'Stepped care'. In: Standpunt 'Medisch

De revalidatiearts stelt in zijn verslag dat het voorafgaande stepped care traject volledig is doorlopen. Volgens de revalidatiearts is zowel eerstelijns fysiotherapie als eerstelijns ergotherapie zijn toegepast. Beide therapeuten hebben in hun eindverslag aangegeven dat de belastbaarheid van verzoekster erg laag is en maar weinig tot niet kon worden beïnvloed omdat verzoekster bezig was met het regelen van een behandeling in de medisch-specialistische revalidatie. Hierdoor kon slechts een beperkt aantal behandelingen worden uitgevoerd. Op het moment van consultatie van de revalidatiearts was de ergotherapie al bijna drie maanden gestopt en was de fysiotherapie nog maar net gestart. Het is daarom de vraag of er niet meer effect behaald had kunnen worden met de fysio- en ergotherapie. Daarnaast is het de vraag of de belastbaarheid van verzoekster niet te laag was om een intensief MSR-programma aan te kunnen.

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier voldoet verzoekster niet aan de indicatievoorwaarden voor een klinische MSR-behandeling. Gezien de behandeldoelen die de revalidatiearts stelt lijkt bij verzoekster wel sprake van problematiek op meerdere domeinen, maar in het dossier ontbreekt informatie over psychosociale problematiek. Wat betreft de eisen van stepped care is op basis van de in het dossier opgenomen verslagen van de ergotherapeut en fysiotherapeut niet duidelijk of het voorafgaande stepped care traject volledig is doorlopen. Eventuele eerstelijns psychologische behandeling in het kader van stepped care lijkt niet aan de orde te zijn geweest.

Redelijkerwijs aangewezen op

De reden dat de revalidatiearts een klinische behandeling heeft geadviseerd is het feit dat verzoekster beperkt belastbaar is, aan huis gebonden is en niet in staat is om een poliklinisch revalidatieprogramma te volgen. De revalidatiearts verwacht dat een poliklinisch revalidatieprogramma te weinig intensief is en onvoldoende structuur en mogelijkheden geeft ten aanzien van benodigde therapeutische klimaat.

Door het Zorginstituut zijn in de standpunt 'Medisch Specialistische Revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden' de criteria benoemd voor het overwegen van een klinische MSR-behandeling. De argumenten van de revalidatiearts, dat een poliklinisch revalidatieprogramma te weinig intensief zou zijn en onvoldoende structuur en mogelijkheden zou geven voor het benodigde therapeutische klimaat, sluiten niet aan bij één of meer van deze criteria. Verzoekster was daarom niet redelijkerwijs aangewezen op een klinische MSR-behandeling.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor een klinische MSR-behandeling. Ook kan niet worden geconcludeerd dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op deze behandeling. De behandeling komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoekster voldoet niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van klinische medisch-specialistische revalidatie en is niet redelijkerwijs aangewezen op deze behandeling.