

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 augustus 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 poliklinische interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatiezorg (IMSR).

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-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 heeft in maart 2022 door een ongeval een schedelbasisfractuur en contusio cerebri (hersenkneuzing) opgelopen. In verband hiermee is zij drie weken in het ziekenhuis opgenomen en heeft zij daarna, van 23 maart tot 9 april 2022, een klinische MSR-behandeling gevolgd in de kliniek Heliomare.

In de ontslagbrief van Heliomare van 17 april 2022 staat als diagnose: contusio cerebri frontaal links + temporaal links met fractuur os occipitale (schedelbasisfractuur) na trauma d.d. 07-03-2022. Nevendiaagnosen: vertigo (differentiaal diagnose posttraumatische BPPD), UWI. Voorgeschiedenis: HNP cervicaal (nekhernia) C3 rechts met uitstralende pijn naar het hoofd, fibromyalgie, artrose rechterknie. De conclusie in de ontslagbrief luidt: Het betreft een 61-jarige patiënte met in de voorgeschiedenis neuropathische pijn vanuit HNP cervicaal (nekhernia) alsmede gonarthrose (knie-artrose) rechts, heden opgenomen na trauma capitis (hooftrauma) waarbij fractuur os occipitale (schedelbasisfractuur) alsmede tweetal contusiehaarden links frontaal en temporaal (hersencolocaties waar de kneuzing is opgetreden). Hierbij vooral last van posttraumatische BPPD (positie-afhankelijke duizeligheid na het trauma), milde balansstoornissen en verminderde prikkeltolerantie. Voorheen reeds beperkt in mobiliteit en arbeid. Gedurende opname is patiënte in haar mobiliteit en conditie vooruitgegaan, waardoor zij vertrouwen heeft opgebouwd in het zelfstandig thuis kunnen functioneren. Het advies voor nabehandeling luidt: advies voor multidisciplinaire poliklinische revalidatiebehandeling in eigen regio vanwege eerdere beperkingen t.a.v. mobiliteit met fysiotherapie, ergotherapie, psychologie, haptotherapie en arbeidstoeleiding.

Verzoekster wordt op 10 mei 2022 door een revalidatiearts van RC De Hoogstraat verwezen naar Medinello voor een multidisciplinair medisch specialistisch revalidatieprogramma. De revalidatiearts schrijft: Bij patiënte is sprake van opeenvolgende medische events welke haar beperken in haar mobiliteit, haar conditie en haar belastbaarheid. Het is haar uitdrukkelijke wens alle rollen en taken weer zo veel als mogelijk op te pakken, inclusief terugkeer naar het eigen werk. Eerdere begeleiding door onder andere de eerstelijns fysiotherapeut is onvoldoende steunend gebleken. Patiënte heeft de klinische revalidatie daarentegen als zeer positief ervaren. De gecoördineerde benadering met regie over het multidisciplinaire team door de revalidatiearts heeft haar het inzicht en vertrouwen gegeven dat verder herstel goed bereikbaar is. Gelet op de chroniciteit en de complexiteit van de klachten (én de eerste gunstige resultaten die in een relatief korte periode binnen RC Heliomare zijn bereikt) is er, mijns inziens, ruim voldoende aanleiding om een indicatie voor medisch specialistische revalidatie te stellen. (...) Op de voorgrond staan de pre-existente (pijn)klachten gerelateerd aan de fibromyalgie en de cervicale HNP. De restklachten (die zijn) terug te voeren op de recente contusio cerebri zijn gelukkig nog maar beperkt aanwezig. Patiënte ervaart nog overprikkelingsverschijnselen en een verminderde concentratie. Het lopen is nog minder zeker dan voorheen. Er is geen sprake van neurologische uitvalsverschijnselen. Binnen RC Heliomare werden cognitieve stoornissen uitgesloten. Patiënte komt daardoor niet in aanmerking voor het behandel aanbod van RC De Hoogstraat.

Op 15 juli 2022 wordt door Medinello namens verzoekster een machtiging voor een MSR-behandeling aangevraagd op basis van de diagnose chronische pijn en psychische stoornissen (WPN3), met als verwachte declaratiecode 14D837. (Deze declaratiecode hoort bij DBC-zorgproduct 990027194, met consumentenbeschrijving: Behandeling met een of meerdere zorgverleners met meer dan 48 tot maximaal 130 behandeluren bij chronische pijn of een psychische stoornis¹). De meerwaarde van een behandeling in de tweede lijn boven een behandeling in de eerste lijn is in de aanvraag als volgt gemotiveerd: er is sprake van doelmatige stepped care: cliënt is door fysiotherapeut in 1e en 2e lijn behandeld en multidisciplinair bij klinische revalidatie in Heliomare, zonder blijvende verbetering van functioneren op activiteiten en participatieniveau of t.a.v. persoonsgebonden functioneren. Zij ervaart zelfs enige achteruitgang sinds ontslag. Vanuit 2 revalidatieartsen wordt multidisciplinaire zorg geadviseerd en laatste verwees juist naar Medinello voor MSR i.v.m. chronische pijn. Wat betreft ernst zijn er dusdanige ernstige en complexe klachten en onderhoudende factoren dat eerstelijns of multidisciplinaire behandeling in eerste lijn niet doelmatig wordt geacht. Gevolgde behandelingen in de eerste lijn:

- Fysiotherapeut: <6 maanden geleden; Kortdurend effect.
- Ergotherapeut: <6 maanden geleden; Kortdurend effect
- Pijnpoli/anesthesist: <6 maanden geleden; Kortdurend effect
- Orthopeed: <6 maanden geleden; Kortdurend effect
- Neuroloog: <6 maanden geleden; Kortdurend effect
- Reumatoloog: >5 jaar geleden; Geen effect
- Psycholoog of POH-GGZ: <6 maanden geleden; Kortdurend effect

Op 27 september 2022 heeft de revalidatiearts van Medinello in een telefonisch overleg met de medisch adviseur van verweerder toegelicht dat bij de intake sprake bleek van complexe pijn- en stemmingsproblematiek, dat chronische pijnklachten bij Heliomare wel zijn signaleerd en dat terugverwijzen naar de eerste lijn enkel voor frustratie zal zorgen voor verzoekster waardoor de revalidatie alleen maar langer zal duren.

¹ Te raadplegen via: <https://zorgproducten.nza.nl>

Verweerder heeft de machtigingsaanvraag afgewezen. In de brief van 2 maart 2023 licht verweerder toe dat onvoldoende navolgbaar is waarom er geen eerstelijns therapie is ingezet in het kader van de chronische pijnproblematiek. De klinische redenering in het telefonisch overleg met de revalidatiearts gaf hierbij onvoldoende helderheid. Dit maakt het onvoldoende navolgbaar waarom verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op MSR. Volgens de medisch adviseur is stepped care niet afdoende gevolgd.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten (onder wie revalidatieartsen) die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.² 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.³ 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.

Verzekerde zorg

Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) is zorg die bij bepaalde indicatiegroepen en complexiteit van klachten en beperkingen onder de Zvw kan vallen, zoals is beschreven in het standpunt van het Zorginstituut uit 2015.⁴ Dat IMSR bij patiënten met chronische pijn verzekerde zorg kan zijn komt ook naar voren in het standpunt van het Zorginstituut 'Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) bij patiënten met chronische pijn' van 9 oktober 2022.⁵

Indicatie

Het geschil betreft de vraag of verzoekster gezien haar situatie voldoet aan de indicatievereisten voor IMSR. In voornoemd standpunt van het Zorginstituut 'Medisch-specialistische revalidatie: (zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden)' uit 2015 is beschreven wanneer sprake is van een indicatie voor IMSR-behandeling en worden ook de doelgroepen hiervoor benoemd. Wat betreft de indicatievereisten geldt dat chronische pijnklachten bij een hoge mate van complexiteit en na het doorlopen van diverse behandelingen in de eerste lijn (stepped care) een indicatie kunnen vormen voor een IMSR-behandeling.

Het geschil gaat over de indicatiestelling bij verzoekster voor een tweede MSR-behandeling, die poliklinisch kan worden uitgevoerd, en waarvoor een andere indicatie is aangegeven dan voor de eerste MSR-behandeling die klinisch is uitgevoerd na een hoofdtrauma.

² Art. 2.1 lid 2 Bzv

³ Art. 2.1 lid 3 Bzv

⁴ Het standpunt 'Medisch-specialistische revalidatie (Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden)' van 22 juni 2015. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/standpunt-medisch-specialistische-revalidatie---zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>

⁵ Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/10/09/standpunt-interdisciplinaire-medisch-specialistische-revalidatie-imsr>

De klachten waarvoor de tweede MSR-behandeling is aangevraagd bestonden echter al voordat de indicatie voor de eerste MSR-behandeling ontstond.

Tijdens die eerste MSR-behandeling zijn de eerdere klachten deels benoemd, maar lijken deze in de behandeling niet specifiek aandacht te hebben gehad. Toch zal de eerste MSR-behandeling ook van invloed (kunnen) zijn geweest op deze klachten. De revalidatiearts van Medinello, die de intake voor de tweede MSR-behandeling heeft gedaan, stelt dat de chronische pijnklachten zijn verergerd door het hoofdtrauma dat heeft plaatsgevonden, maar dit blijkt niet uit de verslaglegging die aan het eind van de eerste MSR-behandeling is opgesteld. Daarin staat dat verzoekster gedurende de klinische behandeling in haar mobiliteit en conditie vooruit is gegaan, waardoor zij vertrouwen heeft opgebouwd in het zelfstandig thuis kunnen functioneren. Vanwege de eerdere beperkingen t.a.v. mobiliteit is nabehandeling in eigen regio geadviseerd. Ook de revalidatiearts van RC De Hoogstraat geeft aan dat de pre-existente (pijn)klachten gerelateerd aan de fibromyalgie en de cervicale HNP op de voorgrond staan, maar niet dat deze zijn verergerd. De cognitieve stoornissen en andere (rest)klachten ten gevolge van het hoofdtrauma zijn grotendeels verbeterd, waardoor hij behandeling door RC De Hoogstraat niet aangewezen acht. Hij veronderstelt dat een MSR-behandeling door Medinello wel mogelijk is.

Vervolgens doet Medinello - na intake van verzoekster - in lijn met de eerdere bevindingen van de revalidatieartsen van Heliomare en RC De Hoogstraat een machtigingsaanvraag voor een IMSR-behandeling. Aangezien de directe aanleiding voor deze verwijzing op dat moment minder relevant lijkt, geeft verweerder aan dit als een nieuwe aanvraag voor een MSR-behandeling te zien, waarbij er sprake is van een andere indicatie dan voor de eerste MSR-behandeling, namelijk chronische pijn met psychologische problematiek. Dit blijkt ook uit de codering die Medinello in de aanvraag heeft gezet. In dat geval gelden de indicatievereisten die bij die aandoening horen waarvoor de (tweede) MSR-behandeling is aangevraagd. In eerdergenoemd standpunt van het Zorginstituut uit 2015 is beschreven wanneer sprake is van een indicatie voor IMSR-behandeling en worden de doelgroepen hiervoor benoemd. Wat betreft de indicatie geldt dat chronische pijnklachten bij een hoge mate van complexiteit en na het doorlopen van diverse behandelingen in de eerste lijn (stepped care) een indicatie kunnen vormen voor een IMSR-behandeling.

Wat betreft het uitgangspunt van stepped care geeft Medinello in de machtigingsaanvraag aan dat verzoekster door fysiotherapeuten in de 1e en 2e lijn is behandeld en multidisciplinair bij klinische revalidatie in Heliomare, zonder blijvende verbetering van functioneren op activiteiten en participatieniveau of t.a.v. persoonsgebonden functioneren. Vervolgens wordt inhoudelijk alleen ingegaan op de behandelingen bij Heliomare, terwijl die behandelingen niet zijn gegeven voor de indicatie waarvoor de machtigingsaanvraag is gedaan. De stelling dat geen verbetering is opgetreden is in tegenspraak met de verslaglegging vanuit Heliomare. Verderop in de aanvraag wordt opnieuw aangegeven dat er minder dan 6 maanden geleden behandelingen in de 1e lijn hebben plaatsgevonden, door onder meer een fysiotherapeut, ergotherapeut en psycholoog of POH-GGZ, alle met kortdurend effect. Over de inhoud en omvang van deze behandelingen en welke effecten hiermee zijn bereikt is in het dossier geen informatie beschikbaar. Wel staat in het verslag van Heliomare dat voorafgaand aan het hoofdtrauma verzoekster haar werk weer had opgebouwd tot 16 uur in de week (bij een fulltime dienstverband). Aangezien daarna het hoofdtrauma is opgetreden, kan verondersteld worden dat hierdoor de verdere opbouw van effecten is gestagneerd.

Op basis van de zeer beperkte informatie over de eerstelijns behandelingen kan niet worden geconcludeerd dat deze niet effectief zijn geweest. Het feit dat deze behandelingen zijn onderbroken door het hoofdtrauma en daarop gerichte behandelingen, betekent niet dat het hervatten ervan niet zinvol zou kunnen zijn. De conclusie in de machtigingsaanvraag dat er dusdanige ernstige en complexe klachten en onderhoudende factoren zijn dat eerstelijns of multidisciplinaire behandeling in eerste lijn niet doelmatig wordt geacht, is derhalve onvoldoende onderbouwd. Vanwege het ontbreken van inhoudelijke informatie over de aangeboden eerstelijns behandelingen biedt het dossier in feite onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen of voldaan is aan het uitgangspunt van stepped care. De argumentatie van de revalidatiearts later in de aanvraag dat terugverwijzen naar de eerste lijn enkel voor frustratie zou zorgen en de revalidatie alleen maar langer zou laten duren is ook niet onderbouwd.

Op grond van het voorgaande concludeert het Zorginstituut dat niet aan de voor IMSR geldende specifieke indicatievoorwaarden is voldaan. In het dossier is onvoldoende informatie beschikbaar voor de conclusie dat het uitgangspunt van stepped care in voldoende mate is ingevuld of dat verdere eerstelijns behandelingen niet zinvol zouden kunnen zijn.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster aan de indicatievoorwaarden voldoet voor IMSR. 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 indicatievoorwaarden voor vergoeding van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie en kan geen aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering.