



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 oktober 2020 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 aantal revalidatiebehandelingen ondergaan bij een revalidatiearts.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 11 november 2020 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 4 december 2020 het hoorzittingsverslag d.d. 2 december 2020 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 18 en 23 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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. 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.

Het voorlopig advies d.d. 11 november 2020 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

Verzoekster heeft een aantal revalidatiebehandelingen ondergaan bij een revalidatiearts. De kosten hiervan heeft zij gedeclareerd bij verweerder. Verweerder is bereid de zorg die is gedeclareerd met DBC-zorgproductcode 990027198 gedeeltelijk te vergoeden als medisch-specialistische zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Het deel van de zorg dat is gedeclareerd met DBC- zorgproductcode 990027199 vergoedt verweerder niet. Deze code komt volgens verweerder niet voor vergoeding in aanmerking omdat geen sprake is van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.

Verzoekster heeft navraag gedaan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa geeft aan dat hun regelgeving niet verbiedt dat revalidatiezorg door een solist geleverd kan worden en dat het mogelijk is om als solist af te leiden naar de gedeclareerde DBC-zorgproductcodes.

Adviesbevoegdheid

Gelet op artikel 114, derde lid van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Niet in geschil is de vraag of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en of verzoekster redelijkerwijs is



aangewezen op de zorg. Het geschil betreft de vraag of een solist de genoemde DBC-zorgproductcodes mag declareren. Alhoewel de adviestaak van het Zorginstituut zich beperkt tot de vraag of verzoekster aanspraak maakt op vergoeding vanuit de basisverzekering, geeft het Zorginstituut hieronder aan wanneer sprake is van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.

Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie

In het standpunt van het Zorginstituut Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden (2015) is beschreven wanneer sprake is van interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie.¹ In paragraaf 5.2.3 van het standpunt staat dat het Zorginstituut de zorg beschreven in de hoofdstukken drie en vier van dit rapport, binnen de context zoals in hoofdstuk twee beschreven, beschouwt als medisch specialistische revalidatie zoals medisch-specialisten (in dit geval de revalidatieartsen) plegen te bieden.

In hoofdstuk 3 staan de verschillende zorgactiviteiten omschreven:

“3.2 Algemene medisch-specialistische revalidatie

Van algemene medisch-specialistische revalidatie, ook de revalidatiegeneeskundige behandeling genoemd, is sprake wanneer de revalidatiearts:

- *op de polikliniek patiënten behandelt op verwijzing van een andere specialist, van de huisarts, de jeugdarts of bedrijfsarts of in het ziekenhuis medebehandelt;*
- *in consult wordt geroepen voor een revalidatieadvies door bijvoorbeeld een andere medisch-specialist, de huisarts, of de bedrijfsarts.*

3.3 Behandeling en medebehandeling

Bij behandeling door de revalidatiearts gaat het bijvoorbeeld om het voorschrijven van hulpmiddelen (orthese, prothese, schoen etc.), het doen van verrichtingen zoals botuline-injecties bij spasticiteit, het vullen van baclofenpompen voor de behandeling van spasticiteit of voor revalidatieadvies bij een CVA- of complexe traumapatiënt. In het ziekenhuis heeft de revalidatiearts ook een functie als consulent voor of medebehandelaar bij patiënten met complexe problematiek.

3.4 Consult

De huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts of medisch-specialist kan verwijzen naar de revalidatiearts met de vraag voor een revalidatieadvies. Een revalidatiearts kan een complexe situatie (eerdere behandelingen, omgevingsfactoren, angsten, beperkingen) ontwarren. Hierbij verricht de revalidatiearts specialistische diagnostiek, adviseert de patiënt en verwijst terug naar de verwijzer of eventueel door (zie casussen hierna).”

Op grond van paragraaf 3.2 kan de revalidatiearts een solistische revalidatiegeneeskundige behandeling toepassen. In paragraaf 3.3 staat vermeld welke activiteiten daar onder kunnen vallen. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is onduidelijk wat voor behandeling de revalidatiearts precies heeft toegepast bij verzoekster met chronische pijn. Het is echter niet waarschijnlijk dat deze behandeling onder de omschrijving van paragraaf 3.3.

¹ Zorginstituut Nederland, Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 22-06-2015. Te raadplegen via:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/medisch-specialistische-revalidatie-zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>



valt, omdat het voorschrijven van hulpmiddelen of uitvoeren van specifieke verrichtingen waarschijnlijk niet aan de orde is geweest.

In het behandelkader voor chronische pijn van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (2013) wordt de revalidatiegeneeskundige behandeling bij chronische pijn beschreven: *"Een pijnrevalidatieprogramma is een multidisciplinaire behandeling voor patiënten met chronische pijn zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat, bestaande uit een op elkaar afgestemde combinatie van fysieke en psychosociale behandelmethoden, welke plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts met als doel patiënten te leren zelfstandig om te gaan met pijn en de gevolgen ervan voor het dagelijks functioneren."*²

De position paper (2017) van de werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) werkt dit als volgt uit.³ Onder doelgroep staat (hoofdstuk 2): *"De pijnklachten kunnen zowel met als zonder onderliggende specifieke aandoening optreden en zijn multifactorieel bepaald. Conform de definitie van IASP (International Association of the Study of Pain) wordt pijn langer dan drie maanden als chronisch beschouwd. Voortvloeiend uit deze doelgroep betekent dit, dat de locatie waarin MSR geboden wordt, is toegerust (qua expertise-team als ook qua infrastructuur) om aan zowel patiënten met als zonder onderliggende specifieke aandoening een behandeling te kunnen bieden."*

De definitie voor revalidatiegeneeskundige behandeling bij chronische pijn wordt beschreven in hoofdstuk 3: *"Een pijnrevalidatieprogramma is een interdisciplinaire behandeling voor patiënten met chronische pijn zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat, bestaande uit een op elkaar afgestemde combinatie van fysieke en psychosociale behandelmethoden, welke plaatsvindt onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts met als doel patiënten te leren zelfstandig om te gaan met pijn en de gevolgen ervan voor het dagelijks functioneren."*

In de nadere toelichting daarop staat: *"Daarnaast kan de revalidatiearts algemene MSR bieden. Dit betreft behandeling of begeleiding door een revalidatiearts in de vorm van poliklinische consulten voor diagnostiek, gericht op het stellen van de revalidatiediagnose. Maar dit betreft ook advies, begeleiding en coördinatie van behandeling voor patiënten die niet behandeld worden binnen de MSR, maar bijvoorbeeld in de eerste lijn (ook wel regievoering eerste lijn genoemd). Andere medische (inclusief psychiatrische) en/of psychologische behandelingen gericht op de pijnproblematiek kunnen gelijktijdig met een revalidatiebehandeling plaatsvinden, indien deze combinatie meerwaarde heeft voor de patiënt. Een voorwaarde hierbij is een overkoepelende behandelvisie en op elkaar afgestemde (interdisciplinaire) zorg waarvoor één hoofdbehandelaar verantwoordelijk is."*

De formulering in de position paper laat ruimte voor een behandelactiviteit van de revalidatiearts, waarbij deze supervisie geeft aan een interdisciplinaire

² Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Behandelkader pijnrevalidatie, 2013. Te raadplegen via: https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Kwaliteit/Behandelkaders/behandelkader_pijnrevalidatie_2013.pdf

³ Werkgroep Pijn Nederland, Position Paper Medisch Specialistische Revalidatie bij chronische pijn aan het houdings- en bewegingsapparaat, oktober 2017. Te raadplegen via: https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Vereniging/Werkgroepen/WPN/position_paper_chronische_pijn.pdf



behandeling met paramedische of psychologische zorgverleners in de eerste lijn. Dan is geen sprake van een solistische behandeling. Het Zorginstituut kan niet beoordelen of er een interdisciplinaire behandeling met zorgverleners uit de eerste lijn heeft plaatsgevonden, omdat daarover geen informatie beschikbaar is in het dossier. De superviserende en coördinerende rol die de revalidatiearts in een dergelijk behandelprogramma zou moeten invullen moet wel onderbouwd kunnen worden (bijv. met relevante dossierinformatie).

Indien de interdisciplinaire behandeling met paramedische of psychologische zorgverleners in de eerste lijn onder supervisie van de revalidatiearts niet kan worden onderbouwd, en de revalidatiearts een solistische behandeling heeft gegeven, dan komt de behandeling niet overeen met de revalidatiegeneeskundige zorg die het behandelkader van de VRA is beschreven en nader is uitgewerkt in het position paper voor chronische pijn.

DBC-zorgproductcode

Het Zorginstituut kan niet beoordelen of DBC-zorgproductcode 990027198 en DBC- zorgproductcode 990027199 gedeclareerd mogen worden door een solist. Dit behoort niet tot de taken van het Zorginstituut. Het Zorginstituut merkt op dat gelet op de omschrijving het erop lijkt dat de codes ook door een solist gedeclareerd kunnen worden. DBC-zorgproductcode 990027198 heeft als consumentenomschrijving: *Consult(en) en/of behandeling door revalidatiearts en/of een of meerdere zorgverleners tot maximaal 4 behandeluren bij revalidatiebehandeling* en DBC-zorgproductcode 990027199 heeft als consumentenomschrijving: *Behandeling door revalidatiearts en/of een of meerdere zorgverleners met meer dan 4 tot maximaal 9 behandeluren bij revalidatiebehandeling*.⁴ Ook uit de reactie van de NZa (ongedateerd) op de vraag van verzoekster in het dossier blijkt dat deze codes gedeclareerd kunnen worden door een solist.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van een interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatiebehandeling. Het Zorginstituut kan niet beoordelen of de DBC-zorgproductcodes gedeclareerd mogen worden door een solist.

Het advies

Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid en kan geen advies uitbrengen over dit geschil. Het Zorginstituut merkt alleen op dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet is aangetoond dat sprake is van een interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatiebehandeling.

Definitief advies

Aanvullende informatie

De aanvullende informatie bevat een reactie van de behandelend revalidatiearts op het voorlopig advies van het Zorginstituut. In deze reactie geeft de revalidatiearts niet aan welke behandeling hij heeft toegepast, maar alleen dat hij solistisch heeft behandeld. De revalidatiearts geeft verder aan dat geen sprake is van regievoering over een interdisciplinaire behandeling van zorgverleners in de eerste lijn.

⁴ Onderstreping toegevoegd door het Zorginstituut



Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat het op grond van het behandelkader chronische pijn en het position paper chronische pijn mogelijk is, dat een revalidatiearts een behandeling toepast, waarbij hij supervisie geeft aan een interdisciplinaire behandeling met paramedische of psychologische zorgverleners in de eerste lijn (regievoering). Omdat op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet beoordeeld kon worden of er een interdisciplinaire behandeling met zorgverleners uit de eerste lijn heeft plaatsgevonden moest dit nader onderbouwd worden, inclusief de superviserende en coördinerende rol die de revalidatiearts in een dergelijk behandelprogramma zou hebben ingevuld. Uit de reactie van de behandelend revalidatiearts blijkt dat geen sprake is van een dergelijke rol van de revalidatiearts. Dit betekent dat de behandeling in geschil niet overeenkomt met de revalidatiegeneeskundige zorg die in het behandelkader van de VRA is beschreven en nader is uitgewerkt in het position paper voor chronische pijn. De solistische behandeling van de revalidatiearts bij een patiënt met chronische pijn is daarom niet conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep en voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

De revalidatiearts merkt nog op dat volgens het behandelkader de revalidatiearts samen met de patiënt mag kiezen voor een interdisciplinaire behandeling door een revalidatieteam óf een solistische behandeling. Dat klopt, echter moet die solistische behandeling dan wel voldoen aan de overige voorwaarde die is gesteld, namelijk dat een multidisciplinaire pijnrevalidatie-behandeling moet worden uitgevoerd, bestaande uit een op elkaar afgestemde combinatie van fysieke en psychosociale behandelmethoden, welke plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts met als doel patiënten te leren zelfstandig om te gaan met pijn en de gevolgen ervan voor het dagelijks functioneren. Volgens het position paper kan een revalidatiearts die solistisch werkt hieraan voldoen, door regie te voeren over een interdisciplinaire behandeling door eerstelijns zorgverleners. Aan deze voorwaarden uit het behandelkader en de position paper is niet voldaan.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat geen sprake is van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie. Een solistische behandeling door een revalidatiearts bij een patiënt met chronische pijn is niet conform de richtlijnen van de beroepsgroep en voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de solistische revalidatiebehandeling.

Het advies

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

Een solistische revalidatiebehandeling bij een patiënt met chronische pijn, waarbij geen sprake is van regievoering over een interdisciplinaire behandeling door eerstelijns zorgverleners, maakt geen onderdeel uit van het basispakket en komt niet voor vergoeding in aanmerking.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 oktober 2020 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 aantal revalidatiebehandelingen ondergaan bij een revalidatiearts.

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 18 en 23 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg en interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie 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. 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 een aantal revalidatiebehandelingen ondergaan bij een revalidatiearts. De kosten hiervan heeft zij gedeclareerd bij verweerder. Verweerder is bereid de zorg die is gedeclareerd met DBC-zorgproductcode 990027198 gedeeltelijk te vergoeden als medisch-specialistische zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Het deel van de zorg dat is gedeclareerd met DBC- zorgproductcode 990027199 vergoedt verweerder niet. Deze code komt volgens verweerder niet voor vergoeding in aanmerking omdat geen sprake is van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.

Verzoekster heeft navraag gedaan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa geeft aan dat hun regelgeving niet verbiedt dat revalidatiezorg door een solist geleverd kan worden en dat het mogelijk is om als solist af te leiden naar de gedeclareerde DBC-zorgproductcodes.

Adviesbevoegdheid

Gelet op artikel 114, derde lid van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Niet in geschil is de vraag of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de zorg. Het geschil betreft de vraag of een solist de genoemde DBC-zorgproductcodes mag declareren. Alhoewel de adviestaak van het Zorginstituut zich beperkt tot de vraag of verzoekster aanspraak maakt op vergoeding vanuit de basisverzekering, geeft het Zorginstituut hieronder aan wanneer sprake is van interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.



Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie

In het standpunt van het Zorginstituut Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden (2015) is beschreven wanneer sprake is van interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie.¹ In paragraaf 5.2.3 van het standpunt staat dat het Zorginstituut de zorg beschreven in de hoofdstukken drie en vier van dit rapport, binnen de context zoals in hoofdstuk twee beschreven, beschouwt als medisch specialistische revalidatie zoals medisch-specialisten (in dit geval de revalidatieartsen) plegen te bieden.

In hoofdstuk 3 staan de verschillende zorgactiviteiten omschreven:

3.2 Algemene medisch-specialistische revalidatie

Van algemene medisch-specialistische revalidatie, ook de revalidatiegeneeskundige behandeling genoemd, is sprake wanneer de revalidatiearts:

- *op de polikliniek patiënten behandelt op verwijzing van een andere specialist, van de huisarts, de jeugdarts of bedrijfsarts of in het ziekenhuis medebehandelt;*
- *in consult wordt geroepen voor een revalidatieadvies door bijvoorbeeld een andere medisch-specialist, de huisarts, of de bedrijfsarts.*

3.3 Behandeling en medebehandeling

Bij behandeling door de revalidatiearts gaat het bijvoorbeeld om het voorschrijven van hulpmiddelen (orthese, prothese, schoen etc.), het doen van verrichtingen zoals botuline-injecties bij spasticiteit, het vullen van baclofenpompen voor de behandeling van spasticiteit of voor revalidatieadvies bij een CVA- of complexe traumapatiënt. In het ziekenhuis heeft de revalidatiearts ook een functie als consulent voor of medebehandelaar bij patiënten met complexe problematiek.

3.4 Consult

De huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts of medisch-specialist kan verwijzen naar de revalidatiearts met de vraag voor een revalidatieadvies. Een revalidatiearts kan een complexe situatie (eerdere behandelingen, omgevingsfactoren, angsten, beperkingen) ontwarren. Hierbij verricht de revalidatiearts specialistische diagnostiek, adviseert de patiënt en verwijst terug naar de verwijzer of eventueel door (zie casussen hierna)."

Op grond van paragraaf 3.2 kan de revalidatiearts een solistische revalidatiegeneeskundige behandeling toepassen. In paragraaf 3.3 staat vermeld welke activiteiten daar onder kunnen vallen. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is onduidelijk wat voor behandeling de revalidatiearts precies heeft toegepast bij verzoekster met chronische pijn. Het is echter niet waarschijnlijk dat deze behandeling onder de omschrijving van paragraaf 3.3. valt, omdat het voorschrijven van hulpmiddelen of uitvoeren van specifieke verrichtingen waarschijnlijk niet aan de orde is geweest.

In het behandelkader voor chronische pijn van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (2013) wordt de revalidatiegeneeskundige behandeling bij

¹ Zorginstituut Nederland, Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 22-06-2015. Te raadplegen via:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/06/22/medisch-specialistische-revalidatie-zorg-zoals-revalidatieartsen-plegen-te-bieden>



chronische pijn beschreven: *"Een pijnrevalidatieprogramma is een multidisciplinaire behandeling voor patiënten met chronische pijn zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat, bestaande uit een op elkaar afgestemde combinatie van fysieke en psychosociale behandelmethoden, welke plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts met als doel patiënten te leren zelfstandig om te gaan met pijn en de gevolgen ervan voor het dagelijks functioneren."*²

De position paper (2017) van de werkgroep Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) werkt dit als volgt uit.³ Onder doelgroep staat (hoofdstuk 2): *"De pijnklachten kunnen zowel met als zonder onderliggende specifieke aandoening optreden en zijn multifactorieel bepaald. Conform de definitie van IASP (International Association of the Study of Pain) wordt pijn langer dan drie maanden als chronisch beschouwd. Voortvloeiend uit deze doelgroep betekent dit, dat de locatie waarin MSR geboden wordt, is toegerust (qua expertise-team als ook qua infrastructuur) om aan zowel patiënten met als zonder onderliggende specifieke aandoening een behandeling te kunnen bieden."*

De definitie voor revalidatiegeneeskundige behandeling bij chronische pijn wordt beschreven in hoofdstuk 3: *"Een pijnrevalidatieprogramma is een interdisciplinaire behandeling voor patiënten met chronische pijn zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat, bestaande uit een op elkaar afgestemde combinatie van fysieke en psychosociale behandelmethoden, welke plaatsvindt onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts met als doel patiënten te leren zelfstandig om te gaan met pijn en de gevolgen ervan voor het dagelijks functioneren."*

In de nadere toelichting daarop staat: *"Daarnaast kan de revalidatiearts algemene MSR bieden. Dit betreft behandeling of begeleiding door een revalidatiearts in de vorm van poliklinische consulten voor diagnostiek, gericht op het stellen van de revalidatiediagnose. Maar dit betreft ook advies, begeleiding en coördinatie van behandeling voor patiënten die niet behandeld worden binnen de MSR, maar bijvoorbeeld in de eerste lijn (ook wel regievoering eerste lijn genoemd). Andere medische (inclusief psychiatrische) en/of psychologische behandelingen gericht op de pijnproblematiek kunnen gelijktijdig met een revalidatiebehandeling plaatsvinden, indien deze combinatie meerwaarde heeft voor de patiënt. Een voorwaarde hierbij is een overkoepelende behandelvisie en op elkaar afgestemde (interdisciplinaire) zorg waarvoor één hoofdbehandelaar verantwoordelijk is."*

De formulering in de position paper laat ruimte voor een behandelactiviteit van de revalidatiearts, waarbij deze supervisie geeft aan een interdisciplinaire behandeling met paramedische of psychologische zorgverleners in de eerste lijn. Dan is geen sprake van een solistische behandeling. Het Zorginstituut kan niet beoordelen of er een interdisciplinaire behandeling met zorgverleners uit de eerste lijn heeft plaatsgevonden, omdat daarover geen informatie beschikbaar is in het dossier. De superviserende en coördinerende rol die de revalidatiearts in een

² Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Behandelkader pijnrevalidatie, 2013. Te raadplegen via: https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Kwaliteit/Behandelkaders/behandelkader_pijnrevalidatie_2013.pdf

³ Werkgroep Pijn Nederland, Position Paper Medisch Specialistische Revalidatie bij chronische pijn aan het houdings- en bewegingsapparaat, oktober 2017. Te raadplegen via: https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Vereniging/Werkgroepen/WPN/position_paper_chronische_pijn.pdf



dergelijk behandelprogramma zou moeten invullen moet wel onderbouwd kunnen worden (bijv. met relevante dossierinformatie).

Indien de interdisciplinaire behandeling met paramedische of psychologische zorgverleners in de eerste lijn onder supervisie van de revalidatiearts niet kan worden onderbouwd, en de revalidatiearts een solistische behandeling heeft gegeven, dan komt de behandeling niet overeen met de revalidatiegeneeskundige zorg die het behandelkader van de VRA is beschreven en nader is uitgewerkt in het position paper voor chronische pijn.

DBC-zorgproductcode

Het Zorginstituut kan niet beoordelen of DBC-zorgproductcode 990027198 en DBC- zorgproductcode 990027199 gedeclareerd mogen worden door een solist. Dit behoort niet tot de taken van het Zorginstituut. Het Zorginstituut merkt op dat gelet op de omschrijving het erop lijkt dat de codes ook door een solist gedeclareerd kunnen worden. DBC-zorgproductcode 990027198 heeft als consumentenomschrijving: *Consult(en) en/of behandeling door revalidatiearts en/of een of meerdere zorgverleners tot maximaal 4 behandeluren bij revalidatiebehandeling* en DBC-zorgproductcode 990027199 heeft als consumentenomschrijving: *Behandeling door revalidatiearts en/of een of meerdere zorgverleners met meer dan 4 tot maximaal 9 behandeluren bij revalidatiebehandeling*.⁴ Ook uit de reactie van de NZa (ongedateerd) op de vraag van verzoekster in het dossier blijkt dat deze codes gedeclareerd kunnen worden door een solist.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van een interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatiebehandeling. Het Zorginstituut kan niet beoordelen of de DBC-zorgproductcodes gedeclareerd mogen worden door een solist.

Het advies

Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid en kan geen advies uitbrengen over dit geschil. Het Zorginstituut merkt alleen op dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet is aangetoond dat sprake is van een interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatiebehandeling.

⁴ Onderstreping toegevoegd door het Zorginstituut