



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 15 juni 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 klinische medisch-specialistische revalidatie in Spanje bij multiple sclerose (MS).

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 is een vrouw van 63 jaar die sinds 1997 multiple sclerose (MS) heeft. Na een operatie aan de rechtersvoet in juli 2020 in verband met een spitsvoet, gaat zij voor een klinische interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (iMSR) naar Medifit in Spanje. De revalidatiearts schrijft in zijn ontslagverslag van de acht weken durende behandeling bij Medifit dat verzoekster meer balans en stabiliteit heeft, ze weer alleen kan staan en met een looprek lopen, en dat de kwaliteit van leven is toegenomen. Momenteel volgt verzoekster naar eigen zeggen nog wekelijks 3x 45 minuten fysiotherapie. Door progressieve problemen is dit voor haar niet meer toereikend. Daarom heeft haar huisarts haar in 2021 terugverwezen naar de revalidatiearts van Medifit.

De revalidatiearts van Medifit geeft in een intakeverslag van 22 november 2021 aan dat verzoekster progressieve problemen heeft bij MS. In haar voorgeschiedenis vermeldt hij dat zij iedere drie maanden botoxinjecties krijgt in biceps, quadriceps en hamstrings. Ook geeft hij aan dat haar loopvermogen sinds vijf jaar afneemt en dat ze sinds één jaar niet meer kan lopen. In de afgelopen maanden kon verzoekster transfers niet meer zelfstandig uitvoeren. De onafhankelijkheid neemt af en de spasticiteit neemt toe. Er is sprake van een verslechtering in het gebruik van de rechterarm/-hand. Ook is sprake van overheersende zwakte aan de rechterkant van het lichaam en van een zwakte in de linker onderste ledematen. De revalidatiearts adviseert een interdisciplinair klinisch revalidatietraject bij Medifit met als doel het verbeteren van de mobiliteit en de arm-/handfunctie.



In het door het Zorginstituut ontvangen dossier ontbreekt de aanvraag. Wel bevat het dossier een revalidatieprogramma van Medifit dat volgens verzoekster bij de aanvraag is ingediend. De revalidatiearts van Medifit licht op 5 april 2022 desgevraagd toe dat eerstelijns (stepped) care onmogelijk is, omdat veel coördinatie nodig is tussen de verschillende disciplines om verzoekster goed te kunnen helpen met haar fysieke, cognitieve en emotionele/psychische problemen. Daarnaast is poliklinische behandeling niet mogelijk vanwege te veel energieverlies tijdens het vervoer. Hij vindt het belangrijk dat verzoekster meerdere keren per dag revalideert met rustmomenten tussendoor.

Het dossier bevat een afwijzing van verweerder van 1 juni 2022 van een aanvraag tot vergoeding van een klinisch revalidatietraject. Uit deze beslissing en ook uit de brieven van 29 juli 2022 en 11 november 2022 blijkt dat verweerder vindt dat niet navolgbaar is waarom sprake zou zijn van een klinische indicatie en waarom een laag-energetisch traject in een nabijgelegen revalidatiecentrum niet mogelijk zou zijn. Het voorgestelde behandelplan is niet aangepast op de minimale belastbaarheid en het lage energielevel van verzoekster. Het vervoer an sich is geen medische reden voor klinische revalidatie ten opzichte van een ambulante behandeling.

Vanwege de afwijzing laat verzoekster op 25 november 2022 een second opinion verrichten door een revalidatiearts bij SRN Revalidatie. Het advies luidt dat ten gevolge van de lage belastbaarheid en rolstoelafhankelijkheid het is aangewezen de revalidatie in een intramurale/klinische setting te laten plaatsvinden, zodat verzoekster op een zo efficiënt mogelijke manier kan werken aan optimalisatie en behoud van haar onafhankelijkheid en zelfredzaamheid. Een poliklinische setting waarbij verzoekster afhankelijk is van vervoer en meerdere transfers voordat behandelingen plaats kunnen vinden, zullen te belastend zijn. De arts adviseert een iMSR met de DBC code 990027164 (diagnose neurologie, klinisch > 14 dagen, multidisciplinair behandelen klasse 4, revalidatiegeneeskunde) en verwijst verzoekster naar Medifit.

Op 12 december 2022 levert Medifit een uitvoerige aanvraag in voor iMSR. Deze bevat de diagnose en een invulling van en toelichting op de multidisciplinaire behandeling, inclusief klokuren van de diverse behandelaars.

Verweerder geeft op 28 december 2022 aan - na ontvangst van een aanvullend schrijven van Medifit op 13 december 2022 en na een medewerker van Medifit telefonisch te hebben gesproken - dat er een indicatie voor MSR zou kunnen zijn. Verlies van vaardigheden bij MS om zelfstandig te kunnen participeren is hierbij een belangrijke factor. Echter, de noodzaak voor klinische (in plaats van ambulante) revalidatie is nog steeds onduidelijk. Verweerder geeft aan dat een behandelplan moet worden aangeleverd dat aangepast is aan de belastbaarheid van verzoekster, om te kunnen beoordelen of het voorgestelde intensieve klinische behandelplan voldoet aan de criteria voor vergoeding. In een brief van 8 juni 2013 stelt verweerder dat in een telefonisch gesprek met verzoekster is gebleken dat geen sprake is van een klinische opname, maar van een overnachting zonder zorg. Verweerder is bereid een aanvraag voor een ambulant behandeltraject opnieuw te beoordelen, maar heeft geen aangepaste aanvraag ontvangen.



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'.¹

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.²

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.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.

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' is de reikwijdte van de medisch-specialistische revalidatie beschreven. In het rapport duidt het Zorginstituut wat medisch-specialistische revalidatie is zoals medisch specialisten (revalidatieartsen)

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² 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>

³ Art. 2.1 lid 3 Bzv



die plegen te bieden. In het standpunt wordt aangegeven dat iMSR voldoet aan het plegen-te-bieden criterium.⁴ In hoofdstuk 5 staat: 'Het 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.

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 2016.⁵ 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 sociaalmaatschappelijke 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

- 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.

⁴ 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>.

⁵ <http://www.revalidatie.nl/wp-content/uploads/2023/01/Nota-Indicatiestelling-DEF-april-2016-RN-VRA.pdf>



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 2023⁶ 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 MS (een verworven ziekte van het zenuwstelsel) is bij verzoekster sprake van een motorische verslechtering, waardoor zelfzorg en zich verplaatsen zodanig worden beperkt dat verzoekster haar zelfstandigheid dreigt te verliezen. Daarnaast zijn er ook psychische en sociale behandeldoelen. Medifit heeft in een eerder traject al bewezen dat de aangeboden iMSR de fysieke en psychosociale toestand van verzoekster (tijdelijk) verbetert. Verzoekster heeft hieraan eerder ook actief deel kunnen nemen, en er kan verondersteld worden dat dit opnieuw haalbaar is. 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.

Niet onbetwist 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. Aangezien verzoekster volgens het dossier zou hebben aangegeven dat geen sprake is van een klinische opname

⁶ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2023/06/27/standpunt-msr>



maar van een 'overnachting zonder zorg', is vergoeding vanuit de basisverzekering passend voor poliklinische iMSR, maar vergoeding voor verblijf tijdens de nacht niet. Dat vanwege de locatie van Medifit in Spanje verblijf thuis tijdens de behandeling niet mogelijk is, doet daar niets aan af. Met het argument voor de noodzaak van een klinische behandeling, zijnde teveel energieverlies tijdens het vervoer, wordt 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. Dit geldt ook voor de overweging dat verzoekster tussen behandelcomponenten door moet kunnen uitrusten, aangezien dat voor zowel poliklinische als klinische iMSR van toepassing kan worden geacht. 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. Verzoekster is echter niet redelijkerwijs aangewezen op een klinische in plaats van een poliklinische behandeling.

Het 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.