



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

2020024852

Datum 2 juni 2020
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

Hierbij ontvangt u het voorlopig advies in het geschil tussen verzoekster en verweerder.

Hoogachtend,

Hoofd afdeling Zorg

201901996

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

Zaaknummer
2020020428

Onze referentie
2020024852

Uw referentie
201901996

Uw brief van
30 april 2020

Bijlagen
1



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 april 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 de kosten van een klinisch revalidatietraject in Duitsland.

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 16 van 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. 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 2017 een heupoperatie ondergaan in Duitsland. Voorafgaand aan de operatie heeft zij een aanvraag ingediend bij verweerder. Verweerder heeft aan verzoekster toestemming verleend en een zogenoemd S2-formulier verstrekt. Aansluitend aan de aan de operatie verbonden ziekenhuisopname, heeft verzoekster een klinisch revalidatietraject gevolgd in Duitsland. De kosten van het revalidatietraject heeft zij ook gedeclareerd bij verweerder. Voor deze behandeling heeft verzoekster voorafgaande aan de behandeling geen toestemming gevraagd aan verweerder.

De revalidatie instelling heeft op 13 april 2017 het volgende verklaard over de behandeldoelen: pijnvermindering, verbeteren mobiliteit en bewegelijkheid van het heupgewricht en training van normaal gangbeeld, verhoging fysieke belastbaarheid en sociale re-integratie. Om de behandeldoelen te behalen is fysiotherapie ingezet, zowel individueel als in groepen, met training van coördinatie, kracht, uithoudingsvermogen en looppatroon en balneofysieke toepassingen en een 'prothesescholing'.

De behandelend chirurg heeft bij brief d.d. 21 juni 2017 verklaard, dat verzoekster naast enkele co-morbide aandoeningen, de diagnose coxarthrose rechts had en geopereerd is op 7 maart 2017, waarbij een niet gecementeerde prothese is geplaatst. Voor een vlot herstel van dagelijkse activiteiten was de klinische "*Anschlussheilbehandlung mit arztlich geleiteten pyhsikalischen Therapien*" zeer bevorderlijk.



Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de klinische revalidatiebehandeling afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoekster geen indicatie heeft voor medisch-specialistische revalidatie (MSR). Er is geen sprake is van hoogcomplexe samenhangende problematiek, bij een diagnose en behandeling waarvoor primair de eerste lijn voldoende revalidatiemogelijkheden biedt. Uit het behandelplan blijkt dat monodisciplinaire zorg is geleverd. Gelet op de al lange ziekenhuisopname zoals in Duitsland gebruikelijk (in Nederland 3 dagen en in Duitsland 12 dagen) is ook de eerste opvang na de ingreep al goed geregeld volgens verweerder.

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. 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.

In het standpunt van het Zorginstituut Medisch-specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden (2015) is beschreven wanneer en sprake is van een indicatie voor interdisciplinaire MSR.³ MSR is alleen aangewezen voor patiënten met complexe samenhangende problematiek op meerdere (ICF)domeinen van het functioneren (bijvoorbeeld mobiliteit, communicatie, zelfverzorging en participatie). Uit het dossier blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van dergelijke complexe samenhangende problematiek. Er zijn naast de fysieke beperkingen als gevolg van de operatie geen concrete actuele psychologische of andere problemen beschreven die een belangrijke onderhoudende factor vormen voor de klachten. Wat betreft het stepped care principe is duidelijk dat voorafgaand aan de revalidatiebehandeling geen behandeling in de eerste lijn heeft plaatsgevonden.

Het Zorginstituut merkt verder op dat verzekerden die een heupoperatie hebben ondergaan op grond van artikel 1, sub d, onder 5 van Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aanspraak kunnen maken op vergoeding van eerstelijns fysio- en oefentherapie. De behandelduur is maximaal 12 maanden en deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar en ouder niet de eerste twintig behandelingen.

Conclusie

Op grond van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie had voor MSR. Er was geen sprake van complexe met elkaar samenhangende problematiek op meerdere domeinen van

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Zorginstituut Nederland, Standpunt medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, 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>



het ICF-model. Daarnaast heeft verzoekster voorafgaand aan de revalidatiebehandeling geen stepped care traject met eerstelijns interventies doorlopen. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de MSR behandeling ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

De kosten van een klinisch revalidatietraject in Duitsland komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering, omdat verzoekster geen indicatie had voor MSR.