

22 FEB 2018

201701045



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018008848

Datum 21 februari 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018003735

Onze referentie
2018008848

Uw referentie
G47 201701045

Uw brief van
22 januari 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 22 januari 2018 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een revalidatie behandeling in Duisburg (Duitsland).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 9 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland omschreven.

In artikel 16.1 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op revalidatie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet 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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coullance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Casus

Verzoekster is op 10 juni 2016 geopereerd in Duitsland vanwege chronische rugklachten en uitvalsverschijnselen aan het rechterbeen. Diagnose degeneratieve veranderingen L4-L5 en L5-S1 bij spondylolyse L5 links. Geadviseerde behandeling: spondylodese operatie L4-S1 (2 niveaus). Als co-morbiditeit is osteoporose vermeld, hetgeen een complicerende factor voor de operatie is. Na bezoek aan verschillende medische specialisten in Nederland, die geen operatie wilden uitvoeren of niet op korte termijn konden uitvoeren is verzoekster via haar zorgverzekeraar verwezen naar de kliniek in Duitsland, waar zij op een redelijke termijn kon worden geopereerd. De aanvraag hiertoe is door verweerder toegekend. De orthopedisch chirurg adviseerde een klinisch revalidatietraject in een aanverwante kliniek in Duitsland. De aanvraag hiertoe is door verweerder afgewezen, omdat dit niet voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep. Verzoekster heeft zich desondanks op 20 juni 2016 laten overplaatsen naar deze revalidatiekliniek en heeft de kosten hiervan zelf betaald. Op 2 juli 2016 is zij naar huis ontslagen. Zij is tegen de afwijzing in verweer gekomen met de argumenten dat de orthopedisch chirurg de opname in de Duitse revalidatiekliniek dringend heeft aanbevolen en dat bij knie- en heupoperaties een dergelijke nabehandeling door dezelfde zorgverzekeraar wel wordt vergoed.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
21 februari 2018

Onze referentie
2018008848

Beoordeling

De term 'revalidatie' is binnen Nederland en internationaal niet goed afgebakend, er worden verschillende vormen van zorg onder verstaan. In feite is monodisciplinaire fysiotherapie na een operatie ook een vorm van revalidatie.

In Nederland is de medisch specialistische revalidatie daarom verder afgebakend via een standpunt van het Zorginstituut uit 2015¹. In dit standpunt wordt onderscheid gemaakt naar algemene medisch specialistische revalidatie² en interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie (IMSR)³. Er is volgens dit standpunt een indicatie voor IMSR wanneer er door de 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 maatschappelijke rol te vervullen. Uit het dossier van het geschil blijkt nergens dat bij verzoekster dit

¹ Zorginstituut Nederland. Medisch-specialistische revalidatie (zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden). Diemen; Zorginstituut Nederland, juni 2015

² "Van algemene specialistische revalidatie is sprake wanneer de revalidatiearts: 1) op de polikliniek patiënten behandelt op verwijzing van een andere medisch specialist, de huisarts, de jeugdarts of de bedrijfsarts of in het ziekenhuis medebehandelt; of 2) in consult wordt geroepen voor een revalidatieadvies door bijvoorbeeld een andere medisch specialist, de huisarts of de bedrijfsarts. Bij behandeling door de revalidatiearts gaat het bijvoorbeeld om het voorschrijven van hulpmiddelen of het doen van verrichtingen. In het ziekenhuis heeft de revalidatiearts ook een functie als consulent bij of medebehandelaar bij patiënten met complexe problematiek."

³ "Interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie is alleen aangewezen voor patiënten met complexe problematiek, dat wil zeggen samenhangende problemen op meerdere (ICF)domeinen van het functioneren (bijvoorbeeld mobiliteit, communicatie, zelfverzorging en participatie). Voor de goede orde: het gaat hier dus om de complexiteit van de problematiek van de patiënt en zijn of haar hulpvraag en zijn of haar omgeving en niet per se om de complexiteit van de geboden zorg. Kenmerk van interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie is dat in het revalidatieteam gericht wordt aan het verbeteren van de participatie gegeven de (rest)beperkingen van de aangeboren of verworven aandoening. Het revalidatieteam kan, naast de revalidatiearts, onder meer bestaan uit: een psycholoog/orthopedagoog, een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een verpleegkundige, een logopedist en een revalidatietechnicus. De revalidatiearts is hierbij medisch eindverantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit van de revalidatiezorg die wordt geleverd door een interdisciplinair team."

type problematiek aanwezig was. Haar osteoporose kon mogelijk voor complicaties zorgen bij het uitvoeren van de operatie, maar is niet automatisch een complicerende factor voor de nazorg die voldoet aan de indicatieomschrijving uit het standpunt. Er is in het dossier geen informatie over andere complicerende factoren.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
21 februari 2018

Onze referentie
2018008848

Het geschil betreft de klinische ondersteuning en behandeling van verzoekster in de eerste fase van 12 dagen na opname (van in totaal 10 dagen) voor de uitgevoerde lumbale spondylodese. In de bijlage bij de offerte van de Duitse revalidatiekliniek van 25 mei 2017 staat beschreven dat na een orthopedische operatie een behandeling wordt gegeven waarbij veel nadruk zal liggen op zachte en pijnvrije behandelingsconcepten in nauwe afstemming met de operateur. Deze omschrijving komt niet overeen met wat in Nederland onder IMSR wordt verstaan. Er blijkt in het dossier nergens dat een revalidatiearts bij de behandeling betrokken was, hetgeen in Nederland een voorwaarde is voor (bevestiging van) de indicatiestelling en opstellen en superviseren van een behandelprogramma. De door verzoekster aangedragen veronderstelling, dat een doorsnee fysiotherapiebehandeling van twee keer een half uur per week niet afdoende zou zijn voor de behandeling in de eerste maand na operatie, is niet steekhoudend, omdat gezocht kan worden naar fysiotherapeuten met de nodige ervaring in de behandeling na orthopedische operaties van de wervelkolom en de behandeling dient te worden afgestemd op de zorgbehoefte van de patiënt en niet beperkt hoeft te zijn tot twee behandelingen per week, mits de behandeling voldoende doelmatig wordt ingericht. In de voor het geschil relevante richtlijn van de Nederlandse Orthopedische Vereniging⁴ is aandacht besteed aan de postoperatieve nabehandeling. Hierbij wordt intensieve fysiotherapie (in de vorm van oefentherapie en gedragstherapie) aanbevolen, die aanvangt op 12 weken na de spondylodese, aangezien dit mogelijk resulteert in een completer functioneel herstel dan wanneer 6 weken postoperatief wordt gestart. Patiënt, behandelend chirurg en fysiotherapeut bepalen gezamenlijk, per individu, het optimale nabehandeltraject. In de richtlijn wordt IMSR niet als behandeloptie voor het nabehandeltraject genoemd.

Conclusie

Verweerder heeft het verzoek terecht afgewezen.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

⁴ Nederlandse Orthopedische Vereniging. Richtlijn- Richtlijn Geïnstumenteerde spinaalchirurgie bij degeneratieve aandoeningen van de thoracolumbosacrale wervelkolom. Den Bosch; Nederlandse Orthopedische Vereniging, 2016.