

21 APR. 2017



201602661
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

Zorginstituut Nederland
Zorg II

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

2017018316

Datum 20 april 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017012978

Onze referentie
2017018316

Uw referentie
G47 201602661

Uw brief van
17 maart 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 maart 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van interdisciplinaire poliklinische medisch specialistische revalidatie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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 B.4.6. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op revalidatiezorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

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

Verzoekster heeft op 30 april 2016 een myocardinfarct gehad waarvoor zij cardiologisch behandeld is door middel van onder meer een dotterbehandeling en medicatie. Verzoekster heeft last van inspanningsangst (kinesiofobie) en beginnende gonartrose. Op 17 juni 2016 is verzoekster door verwezen voor

revalidatiegeneeskunde in verband met 'hoogcomplexere zorg'. Op 14 augustus 2016 wordt namens verzoekster door het ZBC st. Revalidatiegeneeskunde Nederland een aanvraag gedaan voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiezorg.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Verzoekster heeft bij verweerder aanspraak gemaakt op interdisciplinaire poliklinische medisch specialistische revalidatie (hierna: IMSR). Het geschil betreft de weigering van verweerder om de revalidatie te vergoeden.

Datum
20 april 2017

Onze referentie
2017018316

Verzoekster voert aan dat zij een indicatie heeft voor IMSR. Daarnaast voert verzoekster aan dat de afwijzing onzorgvuldig is en dat andere verzekeraars de behandeling wel vergoeden. Verweerder voert aan dat multidisciplinaire hartrevalidatie (leven I of II) zou zijn aangewezen in plaats van IMSR, conform de multidisciplinaire richtlijn hartrevalidatie en de beslisboom poliklinische indicatiestelling hartrevalidatie. Belangrijke argumenten bij de afwijzing zijn het ontbreken van zodanig complexe problematiek dat IMSR is aangewezen, het ontbreken van een contra-indicatie voor hartrevalidatie en het uitgangspunt stepped care, waarbij de meest doelmatige behandeling wordt aangeboden.

Volgens de multidisciplinaire richtlijn hartrevalidatie uit 2011 heeft verzoekster op grond van het myocardinfarct een absolute indicatie voor hartrevalidatie. Volgens de richtlijn zijn de onderdelen van een behandelprogramma voor hartrevalidatie:

- Evalueren van fysiek, psychisch en sociaal functioneren (indicatiestelling)
- Educatie/voorlichting
- Fysieke training
De fysieke doelen zijn:
 - leren kennen van fysieke grenzen
 - leren omgaan met fysieke beperkingen
 - optimaliseren van het inspanningsvermogen
 - overwinnen angst voor inspanning
 - ontwikkelen en onderhouden van een actieve leefstijl
- Interventies gericht op het verbeteren van psychisch functioneren
De psychische doelen zijn:
 - herwinnen emotioneel evenwicht
 - op een functionele manier leren omgaan met de hartziekte
 - overwinnen angst voor inspanning
- Interventies gericht op het verbeteren van sociaal functioneren
De sociale doelen zijn:
 - herwinnen emotioneel evenwicht in relatie/gezin/sociale omgeving en werk
 - optimale hervatting van rol binnen relatie, gezin, sociale omgeving en/of werk
 - optimale hervatting van vrijetijdsbesteding
- Interventies gericht op het beïnvloeden van risicogedrag en/of risicofactoren

Wat betreft contra-indicaties vermeldt de richtlijn het volgende:

- Instabiele medische fase
- Onvoldoende motivatie voor hartrevalidatie / onmogelijkheid te overtuigen van belang

- Contra-indicaties voor interventies gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl
 - ernstige psychopathologie vóór het cardiale incident
 - ernstige geobjectiveerde cognitieve stoornissen (geheugen/aandacht/concentratie)
 - ernstige emotionele instabiliteit of ernstig bagatelliseren van emoties.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
20 april 2017

Onze referentie
2017018316

Wanneer de behandelaar vermoedt dat er belemmeringen zijn voor een succesvolle interventie gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl, dient in overleg met de patient een individuele behandeling of gespecialiseerde revalidatiezorg overwogen te worden. Dit kan onder andere het geval zijn bij de bovengenoemde contra-indicaties. Bij vermoeden van ernstige psychopathologie wordt aangeraden een psychiater om een oordeel te vragen.

Wat betreft de zwaarte van het hartrevalidatieprogramma vermeldt de praktijkrichtlijn van de NVVC als indicatie voor level II hartrevalidatie, dat het om 'complexe patienten' dient te gaan, te weten patienten met één of meer van de volgende kenmerken:

- Psychische en/of cognitieve stoornissen
- Chronische stabiele angina pectoris of stille ischaemie
- NYHA klasse III
- Hartfalen (linker ventrikel ejectiefractie < 40%)
- Ernstige hartritmestoornissen
- Significant hartkleplijden
- Congenitale hartaandoeningen
- Status na ICD implantatie
- Status na harttransplantatie
- Comorbiditeit die het inspanningsvermogen nadelig beïnvloedt (bijv. COPD, diabetes mellitus, locomotore aandoeningen, claudicatio)

Conform deze indicatie criteria heeft verzoekster een indicatie voor level II hartrevalidatie, op grond van de psychische en/of cognitieve stoornissen, in deze casus vooral bestaande uit kinesiofobie (omschreven invaliderende angst) en behoefte aan 'uitermate veel uitleg', naast de co-morbiditeit die (potentieel) het inspanningsvermogen nadelig kan beïnvloeden, in de vorm van de locomotore aandoening artrose van de knieën.

Uit de informatie in het dossier blijkt niet dat verzoekster aangewezen zou zijn op IMSR. Er wordt wel als contra-indicatie benoemd dat er bij verzoekster sprake is van herstelbelemmerende inspanningsangst en een discrepantie tussen de objectieve cardiale problematiek en de ernst van de beperkingen. Echter vallen deze kenmerken onder de psychische en/of cognitieve stoornissen die onderdeel uit kunnen maken van de indicatie voor level II hartrevalidatie. Het 'overwinnen van angst voor inspanning' is zelfs één van de expliciete behandeldoelen zowel op fysiek als op psychologisch gebied.

Een behandelend cardioloog heeft op 13 december 2016 een nadere verklaring gegeven van de verwijzing, waarin staat dat verzoekster een IMSR behandeltraject zou doorlopen omdat een hartrevalidatietraject onder supervisie van een cardioloog niet van toepassing zou zijn.

De medisch adviseur merkt over de aangedragen argumenten het volgende op. De hartproblematiek is in deze casus primair, de secundaire gevolgen kunnen immers niet opeens primair worden. Deze zijn ontstaan als gevolg van de hartproblematiek en zonder het opgetreden myocardinfarct zou deze problematiek niet zijn ontstaan. Wellicht staan de gevolgen op psychisch en cognitief terrein in de latere fase meer op de voorgrond dan het (behandelde) hartprobleem, maar de gevolgen zijn nog steeds secundair daaraan.

Er is niet gebleken dat er sprake is van meervoudige complexe problematiek. De inspanningsangst en behoefte aan uitleg zijn secundair aan het hartprobleem, evenals de gevolgen voor het sociaal functioneren. De aangegeven gonartrose is niet complex, immers er is sprake van een beginnend stadium. De knieklachten vallen onder de comorbiditeit 'locomotore aandoeningen', die het inspanningsvermogen nadelig kunnen beïnvloeden en mede aanleiding kunnen zijn voor het indiceren van level II hartrevalidatie in plaats van level I.

De problematiek met betrekking tot (toekomstige) maatschappelijke participatie of re-integratie is niet onderbouwd, noch is onderbouwd waarom deze niet binnen het level II hartrevalidatietraject zou kunnen worden aangepakt. Immers het herwinnen van het emotioneel evenwicht in relatie/gezin/sociale omgeving en werk en optimale hervatting van de rol binnen relatie, gezin, sociale omgeving, werk en/of vrijetijdsbesteding zijn expliciete doelen van de hartrevalidatie. Het 'overwinnen van angst voor inspanning' is één van de expliciete behandel-doelen van de hartrevalidatie, zowel op fysiek als op psychologisch gebied. Niet duidelijk is waarom dat in deze casus niet zou gelden.

Ook de argumenten in de verklaring van de revalidatie arts d.d. 23 december 2016 gaan niet op. De medisch adviseur merkt hier over op dat de genoemde stoornissen en beperkingen expliciet in de behandeldoelen van de hartrevalidatie worden benoemd; ze zijn hier aangegeven als indicatie voor IMSR, echter er is niet aangegeven waarom de aanpak van deze fysieke, psychische en sociale problemen niet binnen een hartrevalidatietraject zou kunnen plaatsvinden.

De medisch adviseur concludeert op basis van de beschikbare informatie dat verzoekster geen indicatie heeft voor IMSR. Er kon een meer doelmatige behandeling, namelijk level II hartrevalidatie, aangeboden worden. Niet is aangetoond dat level II hartrevalidatie onvoldoende effectief zou zijn geweest.

Het advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek omdat verzoekster geen indicatie heeft voor interdisciplinaire poliklinische medisch specialistische revalidatie.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
20 april 2017

Onze referentie
2017018316

- 9 JUNI 2017



201602661
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

2017024623

Datum 8 juni 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017012978

Onze referentie
2017024623

Uw referentie
G85 201602661

Uw brief van
24 mei 2017

Geachte mevrouw Schenk,

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies bij deze als definitief beschouwen.

Tijdens de hoorzitting is aangegeven dat in de eerstelijnsbehandeling die voorafgaand aan de aanvraag heeft plaatsgevonden, verzoekster reeds een behandeling conform de uitgangspunten van hartrevalidatie level II zou hebben ondergaan. Hier zijn naderhand behandelverslagen over aangeleverd. Uit de aanvullende stukken blijkt echter niet dat er ten tijde van de aanvraag een indicatie was voor (I)MSR. Het is onduidelijk waarom de ingezette behandeling niet is voortgezet en waarom van hartrevalidatie onvoldoende effecten te verwachten waren. Dit is ook niet meer vast te stellen nu verzoekster aangeeft inmiddels een MSR behandeltraject te hebben doorlopen.

Hoochachtend,