



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg  
Zaak : Geneeskundige zorg, interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie, indicatie  
Zaaknummer : 201801191  
Zittingsdatum : 6 februari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering OHRA Extra Aanvullend afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 juli 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 28 september 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 november 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 november 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 november 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 december 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 27 december 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018060325) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van de beschikbare informatie onduidelijk is of de klachten van verzoekster kunnen worden aangemerkt als dermate complex en samenhangend, dat interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie is aangewezen. Ook de indicatiestelling is onduidelijk aangezien verzoekster nek- en schouderklachten heeft maar de chronische hoofdpijn duidelijk op de voorgrond staat. Tot slot is niet voldaan aan het stepped care principe omdat geen adequate meervoudig monodisciplinaire eerstelijnsbehandeling heeft plaatsgevonden. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 december 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2019 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Omdat het Zorginstituut in het voorlopig advies van 27 december 2018 heeft opgemerkt dat er een aantal onduidelijkheden zijn in het dossier, heeft de commissie hem na de hoorzitting gevraagd welke concrete informatie het Zorginstituut mist om tot een goede beoordeling te komen. Partijen zijn hierover schriftelijk geïnformeerd. Het Zorginstituut heeft in reactie hierop bij brief van 13 februari 2019 aan de commissie medegedeeld dat hij de volgende informatie nodig heeft om te kunnen beoordelen of verzoekster alsnog aanspraak heeft op medisch-specialistische revalidatie:
- *Informatie over hoe ingrijpend de stoornissen in het bewegingsvermogen van verzoekster zijn, zodat beoordeeld kan worden of verzoekster onder nr. 5 van de doelgroepen voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie zou kunnen vallen, genoemd in het standpunt van het Zorginstituut.*
  - *Informatie over de ernst en complexiteit van de fysieke, psychologische en sociale beperkingen van verzoekster.*
  - *Informatie over welke behandelingen en consultaties hebben plaatsgevonden in de eerste lijn en wat de behandelresultaten waren."*
- Voornoemde reactie van het Zorginstituut is op 22 februari 2019 aan partijen gezonden. Verzoekster is gevraagd om de ontbrekende informatie aan de commissie te sturen. De commissie heeft op 1 april 2019 de brief van de revalidatiearts van 6 februari 2019 ontvangen. Voorts heeft de commissie op 8 april 2019 een brief ontvangen van verzoekster met aanvullende informatie over de behandelingen die zij heeft gevolgd. Deze brieven zijn op 10 april 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 30 april 2019 zijn reactie aan de commissie gezonden. Deze is op 30 april 2019 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 30 april 2019 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 9 mei 2019 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut concludeert dat op basis van de beschikbare informatie kan worden geconcludeerd dat niet is aangetoond dat verzoekster een indicatie heeft voor interdisciplinaire revalidatie. Het Zorginstituut motiveert zijn advies als volgt:
- "Stoornissen in het bewegingsvermogen  
De aanvullende stukken bevatten geen nieuwe informatie over hoe ingrijpend de stoornissen in het bewegingsvermogen van verzoekster zijn. Er is slechts aangegeven dat er sprake is van pijnklachten in de nek en schouderregio, met als diagnose chronisch pijnsyndroom. In beginsel kan een chronisch pijnsyndroom wel een indicatie zijn voor een interdisciplinaire medisch-specialistische*

*revalidatie behandeling, mits er sprake is van complexe problematiek en samenhangende complexe stoornissen op andere ICF-domeinen (International Classification of Functioning, Disability and Health) en een voorafgaand stepped care traject heeft plaatsgevonden. De behandelend revalidatiearts geeft aan dat hij de problematiek van verzoekster inschat in ernstklasse WPN-3, dit is echter onvoldoende onderbouwd. Voor de ernstklasse WPN-3 moet er volgens de Position Paper Medisch Specialistische Revalidatie bij Chronisch Pijn van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) sprake zijn van onderhoudende psychosociale factoren met een matige tot ernstige impact op het functioneren.*

*Uit de informatie blijkt niet dat de aangegeven genoemde psychosociale factoren (bewegingsangst en concentratie- en geheugenstoornissen) zodanig complex of ernstig zijn dat een daardoor veroorzaakte matige tot ernstige impact op het fysiek functioneren verondersteld kan worden. Ook de informatie in de brief van verzoekster wijst niet op een stoornis van het bewegingsvermogen, maar op ernstige overprikkelbaarheid en vermoeidheid.*

Ernst en complexiteit van de fysieke, psychologische en sociale beperkingen

*De behandelend revalidatiearts geeft in zijn brief een opsomming van fysieke en psychische beperkingen. De ernst van deze beperkingen is echter niet aangegeven of geobjectiveerd met bijv. meetinstrumenten. De aanvullende informatie bevat geen beoordeling door een psycholoog van de mentale en cognitieve problemen.*

Behandelingen in de eerste lijn

*Verzoekster heeft aangegeven hoeveel behandelcontacten er zijn geweest met verschillende zorgaanbieders. Er is geen informatie gegeven over de inhoud of het resultaat van de behandelingen waardoor niet beoordeeld kan worden of de behandeling in eerste lijn adequaat is geweest. Uit de informatie blijkt niet dat er een psychologische beoordeling of behandeling in de eerste lijn heeft plaatsgevonden."*

Een afschrift van dit advies is op 10 mei 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in 2016 een auto-ongeluk gehad en sindsdien heeft zij hoofdpijn. Vier maanden na het ongeluk is zij verwezen naar een neuroloog. De neuroloog heeft bij haar een whiplash vastgesteld. Verzoekster is daarna onder behandeling gekomen van een fysiotherapeut en een osteopaat. Ook gebruikt zij af en toe, op voorschrift van de neuroloog, medicijnen tegen zenuwpijn. Deze medicijnen hebben echter veel bijwerkingen. Tot december 2017 ging het door deze behandelingen beter met verzoekster. Echter, na een drukke periode zijn de klachten verergerd. Omdat verzoekster daarna niet meer is teruggekomen op haar oude niveau, heeft de neuroloog haar verwezen naar een revalidatiearts. De revalidatiearts heeft voorgesteld een multidisciplinair traject te starten om de belastbaarheid van verzoekster te verhogen.
- 4.2. Op 1 mei 2018 heeft de revalidatiearts ten behoeve van verzoekster een aanvraag voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De revalidatiearts heeft toegelicht dat verzoekster direct na het ongeval in 2016 pijnklachten had in het hoofd, de nek en de schoudergordel. De pijnklachten in het hoofd zijn blijven bestaan en beperken verzoekster in belangrijke mate. Zij heeft al verschillende vormen van behandeling gehad, waaronder fysiotherapie, orthomaneuele therapie, en medicatie. De belangrijkste hulpvraag van verzoekster is gelegen in vermindering van de hoofdpijnklachten, en een verbetering van de belastbaarheid, zowel in het functioneren thuis en in het gezin als op het werk. Daarnaast heeft verzoekster pijnklachten in de nek en de schoudergordel. Er zijn voorts klachten van misselijkheid. De slaap is verstoord en verzoekster is toegenomen moe. Er is verder sprake van woordvindings-, concentratie- en geheugenstoornissen. De stemming van verzoekster lijdt hieronder. De revalidatiearts heeft het volgende verklaard: "Bij onderzoek zie ik een vriendelijke vrouw met een reële presentatie van haar klachten met een duidelijke antalginische houdingsafwijking, opgetrokken

*schouders en protractie van de schoudergordel. Opgeheven cervicale lordose. Uitgesproken hypertonie in de paravertebrale musculatuur en trapezius musculatuur met drukpijn. Concentrisch beperkte beweeglijkheid. Aan de bovenste ledematen is er geen sprake van radicaire prikkeling. Functioneel zijn er, zoals voormeld aangegeven, problemen in de loonvormende arbeid, huishoudelijk functioneren, vervoer maar ook hobbyactiviteiten alsmede gezinsrol. Gezien de lange duur van de klachten, de functioneel beperkende problemen en ook het feit dat eerdere oefentherapie onvoldoende verbetering van het klachtenpatroon heeft gegeven, zou ik patiënte willen inplannen voor een multidisciplinair revalidatietraject. Behandeling zal worden gericht op inhibitie van de hypertonie, een correctie van de houding, mobiliserende oefentherapie en een reconditionerend oefenprogramma. Hierbij zullen worden ingeschakeld fysiotherapie, manuele therapie en actieve oefentherapie. Daarnaast zal onze ergotherapeut worden ingeschakeld voor het aanleren van de principes belasting-belastbaarheid en ergonomische adviezen, ook in de richting van het werk. Voorts begeleiding door onze pijnconsulente en GZ-psycholoog in verband met de coping met daarnaast myorelaxatie oefeningen. Een bijkomend probleem is dat patiënte ook afwijkingen vertoont passend bij een neuralgie van de occipitalis major zenuw waarvoor nog bijkomende infiltraties zullen worden gegeven." De revalidatiearts heeft voorts verklaard: "In het geval van patiënte hebben wij te maken met complexe met elkaar samenhangende problemen van functies als motoriek, sensoriek, coping en gedrag, beperkingen door activiteiten in de zelfverzorging en het zich verplaatsen worden beperkt en er risico bestaat dat patiënte niet meer in staat is om de door haar gewenste sociaal-maatschappelijke rol te vervullen. De problemen worden veroorzaakt door een aangeboren of verworven ziekte, zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat en op basis van professionele kennis en ervaring, ondersteund door wetenschappelijke evidentie, kan aangenomen worden dat interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie in het geval van patiënte de meest doelmatige behandeling is om deze beperkingen te voorkomen en te verminderen en patiënte een geheel of gedeeltelijke invulling in haar rol in gezin, werk, vrijetijdsbesteding en huishoudelijk functioneren kan geven" De revalidatiearts benadrukt dat bij verzoekster specialistische kennis op doelgroepniveau is vereist, en dat niet kan worden volstaan met meervoudige monodisciplinaire behandeling, zonder betrokkenheid van een revalidatiearts. De behandeling is gericht op het verbeteren dan wel beperken van de gevolgen van de klachten en de aandoeningen voor de dagelijkse activiteiten en het sociaal-maatschappelijk functioneren. Daarnaast is het de bedoeling verzoekster te informeren over de diagnose, de daarmee samenhangende gevolgen en de prognose.*

- 4.3. Naar aanleiding van de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar heeft de revalidatiearts op 21 juni 2018 een nadere toelichting gegeven. De revalidatiearts verklaart dat de aanvraag voor interdisciplinaire revalidatie niet is gedaan "vanwege de hoofdpijklachten maar vanwege klachten passend bij een acceleratie-deceleratieletsel met onder meer hoofdpijn, pijnklachten in de nek, pijnklachten in de schoudergordel, cognitieve functiestoornissen in de vorm van concentratie- en geheugenstoornissen, woordvindingsstoornissen, misselijkheid, een verstoorde slaap en een toegenomen vermoeidheid en vermoeibaarheid." Hij licht dit als volgt toe: "Bij patiënte zijn er beperkingen ten aanzien van tillen, dragen, duwen, trekken en het langdurig aannemen van één en dezelfde aanhouding met de wervelkolom. Er zijn beperkingen ten aanzien van het werken op en boven schouderniveau. Er zijn fysieke beperkingen ten aanzien van de duurbelastbaarheid door de verstoorde slaap en de toegenomen vermoeidheid. Er zijn beperkingen ten aanzien van mentale duurbelastbaarheid en flexibiliteit en daarnaast zijn er stemmingsstoornissen opgetreden en gevoelens van hulpeloosheid en onmacht. Patiënte wordt beperkt in haar administratieve werkzaamheden bij een bank. Er zijn serieuze problemen in de echtelijke relatie opgetreden en in het gezin. Er zijn beperkingen in huishoudelijke activiteiten en transport. Bij onderzoek is er sprake van een opgeheven cervicale lordose, uitgesproken hypertonie in de paravertebrale musculatuur en trapeziusmusculatuur met drukpijn. Er is sprake van een bewegingsbeperking en een aantal houdingsafwijking." Er zijn volgens de revalidatiearts complexe problemen op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak. Er zijn ernstige beperkingen met stoornissen in het bewegingsvermogen en er heeft een uitgebreide behandeling in de eerstelijns plaatsgevonden.

De revalidatiearts heeft op 23 juli 2018, 22 september 2018 en 11 oktober 2018 zijn bevindingen en standpunten nader toegelicht.

- 4.4. Verzoekster heeft op 28 juli 2018 aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat het erop lijkt dat de aanvraag is afgewezen, omdat zij op het 'vragenformulier voor medisch specialistische revalidatie' heeft verklaard dat het belangrijkste punt hoofdpijn is. Zij heeft - als leek - verklaard dat zij hoofdpijn heeft, omdat dit van haar klachten de meest vervelende is. Zij licht haar klachten als volgt toe: *"Door de hoofdpijn, pijn, aangespannen spieren en zenuwen die niet goed zitten ben ik voortdurend misselijk en duizelig/draaiërig waardoor lopen moeizaam gaat en mijn concentratie en reactie vermogen verminderd zijn. Rechtop op de bank of achter de computer zitten gaat ook niet voor lang, daar worden mijn klachten zelfs erger. Mijn handen tintelen, ben ik voortdurend moe en kom ik slecht uit mijn woorden. Ik verdraai woorden en kan moeilijk op woorden komen. Door alles reageer ik ook niet meer normaal op geluid of op de kinderen. Ik ben niet meer de gezellige mens die ik was."*
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij begeleiding van een psycholoog heeft overwogen. Als psychologische behandeling bij haar zou zijn aangewezen, zou dit haar wel door de behandelend artsen zijn verteld, bijvoorbeeld door de huisarts. Dit is echter niet gebeurd. Verzoekster vertelt dat zij een intake heeft gehad bij de psycholoog. Zij is niet verder behandeld. Kennelijk zag de psycholoog geen aanleiding tot verdere behandeling. Verzoekster heeft het revalidatietraject van zestien weken inmiddels gevolgd. Bij de revalidatie-instelling zijn onder andere een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een maatschappelijk werker werkzaam.
- 4.6. De revalidatiearts heeft bij brief van 6 februari 2019, door de commissie ontvangen op 1 april 2019, aanvullende informatie over de indicatiestelling voor een interdisciplinaire revalidatiebehandeling. Hij merkt op dat de werkgever van verzoekster uiteindelijk het behandeltraject heeft betaald. Met de behandeling werd een significante verbetering van het klachtenbeeld bereikt, maar er bestaat nog steeds een indicatie voor een vervolgbehandeling. De revalidatiearts merkt op dat het middel Nortrilen niet alleen gebruikt wordt bij de behandeling van een depressieve stemmingsstoornis, maar ook bij moeilijk behandelbare pijnklachten. De revalidatiearts benadrukt dat hij van oordeel is dat verzoekster een indicatie had voor de interdisciplinaire revalidatiebehandeling. Verzoekster heeft op 8 april 2019 een lijst gestuurd met de data waarop zij van 1 juli 2016 tot en met 22 oktober 2018 naar de verschillende zorgaanbieders is geweest.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie bij ernstige beperkingen als gevolg van stoornissen in het bewegingsvermogen en/of een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leiden tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag. Het gaat om complexe problemen op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak. Door de revalidatie kan een bepaalde mate van zelfstandigheid worden bereikt of behouden. Een team van verschillende deskundigen (een multidisciplinair team) voert de zorg uit onder leiding van een medisch specialist of revalidatiearts. Betrokkene moet naar inhoud en omvang redelijkerwijs zijn aangewezen op de aangevraagde zorg.
- 5.2. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de hoofdpijklachten bij verzoekster op de voorgrond staan en niet een aandoening aan het bewegings- of houdingsapparaat. Dat de hoofdpijn en de vermoeidheid voorop staan, volgt ook uit de verwijzing van de neuroloog. Bij verzoekster is sprake van chronische pijnklachten zonder aanwijsbare (neurologische) oorzaak. Hoewel verzoekster spreekt van zenuwpijn, blijkt uit de aanwezige informatie niet dat deze diagnose door een arts is bevestigd. Uit het dossier blijkt dat sprake is van chronische nek- en hoofdpijn waarvoor geen anatomische of fysiologische oorzaak is gevonden. De klachten en beperkingen concentreren zich rond het hoofd,

de nek en de schouders, waarbij vooral myogene klachten ten gevolge van hypertonie in de spieren een rol spelen. Daarnaast is volgens de revalidatiearts sprake van cognitieve beperkingen in de vorm van woordvindingsstoornissen en geheugenstoornissen. Ook deze klachten lijken geen uiting van onderliggende neurologische problematiek en leiden, zo blijkt uit de verslagen, niet tot ernstige beperkingen in het dagelijks leven.

De op de voorgrond staande hoofdpijnlachten reageren goed op medicatie, te weten Nortrilen®. Dit middel is een antidepressivum. Dit duidt erop dat de pijnklachten niet primair te wijten zijn aan een stoornis in het bewegingsapparaat, maar samenhangen met een onderliggende psychologische problematiek.

Daarom ligt het eerder voor de hand om, in het kader van een stepped care benadering, de focus op de psychologische ondersteuning en begeleiding te leggen, in plaats van op de somatische uitingen. Dit wordt ondersteund door het feit dat de eerstelijns interventies door de orthomanele therapeut en de fysiotherapeut geen effect hadden. Opvallend is dat in het kader van de eerstelijns behandeling geen professionele psychologische begeleiding heeft plaats gevonden. De bijdrage van de psycholoog is in het voorgestelde revalidatieplan het belangrijkste onderscheid met de behandeling die tot nu toe in de eerstelijns is gevolgd.

Uit het dossier blijkt dus niet van een medische indicatie voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie. Daarom is de betreffende zorg niet aan te merken als gepaste zorg en komt deze niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.3. Naar aanleiding van het voorleggen van het onderhavige geschil aan de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar het dossier nogmaals laten beoordelen door zijn medisch adviseur. Deze heeft voor de volledigheid ook gekeken naar de beschikbare medisch-wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp. Hij vond daarbij een recente grote review ([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519953/pdf/Bookshelf\\_NBK519953.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519953/pdf/Bookshelf_NBK519953.pdf).) over behandeling van chronische pijn, maar hierin wordt multidisciplinaire revalidatie niet als optie genoemd bij nek-/hoofdpijn.

De medisch adviseur heeft een nieuw advies uitgebracht:

*"Zoals eerder al aangegeven in mijn advies van 19-09-2018 blijkt uit de uitgebreide beschrijvingen en toelichtingen van de revalidatiearts en verzekerde dat sprake is van chronische nek- en hoofdpijn in aansluiting op een kop-staartbotsing op 30 juni 2016. Voor de pijnklachten is door de behandelaars (waaronder de neuroloog) tot nu toe geen anatomisch of fysiologische substraat gevonden, hoewel de aard van de klachten volgens de revalidatiearts duidt op een neuralgie van de occipitalis major zenuw. De klachten en beperkingen concentreren zich rond hoofd, nek en schouders, waarbij vooral myogene klachten ten gevolge van hypertonie in de spieren een rol spelen. Daarnaast is volgens de revalidatiearts sprake van cognitieve beperkingen in de vorm van woordvindingsstoornissen en geheugenstoornissen. Ook deze klachten lijken geen uiting van onderliggende neurologische problematiek en leiden, zo blijkt uit de verslagen, niet tot ernstige beperkingen in het dagelijks leven.*

*De op de voorgrond staande hoofdpijnlachten reageren goed op medicatie, ic Nortrilen, een medicijn uit de categorie antidepressiva dat ook goed blijkt te werken bij neuropathische pijn. Dit sluit aan bij de visie van de revalidatiearts dat mogelijk sprake is van zenuwpijn (neuralgie) waarvoor nog bijkomende infiltraties zullen worden gegeven.*

*De suggestie in mijn advies van 19-09-2018 dat op grond van de effectiviteit van Nortrilen de hoofdpijnlachten niet primair aan een stoornis in het bewegingsapparaat zijn toe te schrijven, maar zouden samenhangen met onderliggende psychologische problematiek is daarom niet terecht. Daarvoor mijn excuses.*

*Dat neemt echter niet weg dat een psychogene component ook volgens de revalidatiearts bijdraagt aan (het in stand houden van) de chronische hoofdpijnlachten. Naast aandacht voor het fysiek functioneren door de fysio-, manueel en oefentherapeut zal in het behandelprogramma ook expliciet aandacht worden besteed aan coping en myorelaxatie in de vorm van begeleiding door de pijnconsulent en de GZ-psycholoog.*

*Aangezien de klachten en beperkingen ten gevolge van de chronische hoofdpijnlachten op de voorgrond staan ligt het in het kader van een stepped care benadering en met het oog op een doelmatige inzet van de beperkte financiële middelen eerder voor de hand om in eerste instantie de focus op de psychologische ondersteuning en begeleiding te leggen in plaats van op de somatische uitingen. Dit wordt ondersteund door het feit dat de eerstelijns interventies door de orthomanele therapeut en de fysiotherapeut geen effect hadden.*

*In het kader van de eerstelijns behandeling heeft tot nu toe geen professionele psychologische begeleiding plaats gevonden. De bijdrage van de GZ-psycholoog is in het voorgestelde revalidatieplan het belangrijkste onderscheid met de behandeling die tot nu in de eerstelijns is gevolgd.*

*Op grond van de uitgebreide medische informatie van verzekerde en haar behandelaars is mijn conclusie dat geen sprake is van complexe samenhangende medische problematiek op meerdere domeinen en dat geen adequate stepped care behandeling in de eerstelijns heeft plaatsgevonden. Een MSR traject is in dit geval niet aan te merken als gepaste zorg en komt niet voor vergoeding in aanmerking."*

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat niet medisch is onderbouwd waarom verzoekster niet via de eerste lijn kan worden behandeld, en waarom dus een medisch-specialistisch revalidatietraject noodzakelijk is.

5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 april 2019 aan de commissie het advies van zijn medisch adviseur, naar aanleiding van de aanvullende informatie van verzoekster en de revalidatiearts, gestuurd. De medisch adviseur schrijft het volgende: *"Verzekerde geeft duidelijk hoofdpijn als hoofdklachten aan met daarbij 'Wolkjes' in het hoofd en Oververmoeidheid. Door deze klachten ervaart verzekerde forse beperkingen in het dagelijks leven. Zij heeft in de loop van 2016, 17 en 18 regelmatig fysiotherapie, Manueel therapie en pijn behandelingen gehad. Eigenlijk bevestigt verzekerde hiermee dat er m.n. sprake is van klachten, niet behorend tot het houding en bewegingsapparaat. Toch heeft zij m.n. behandelingen gehad die gericht waren op het houding en bewegingsapparaat. Zoals verzekerde haar klachten nu beschrijft is er geen sprake van ernstige beperkingen in het bewegingsvermogen, wel van energetische beperking en hoofdpijn klachten. Daarmee behoort verzekerde niet tot de doelgroep voor MSR. Daarmee is er dus onvoldoende behandeling op het psychologisch vlak geweest. In het kader van de eerstelijns behandeling heeft tot nu toe geen professionele psychologische begeleiding plaats gevonden. De bijdrage van de GZ-psycholoog is in het voorgestelde revalidatieplan het belangrijkste onderscheid met de behandeling die tot nu in de eerstelijns is gevolgd."*

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.



- 8.3. Artikel B.4.6.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatiezorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“Zorg: waar hebt u recht op?”**

*Medisch specialistische revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Deze zorg omvat:*

- *opname: het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname;*
- *deeltijd- of dagbehandeling: het gaat hier om revalidatie zonder opname.*

*(...)*

**Voorwaarden**

**Algemeen**

*Het gaat om een handicap die het gevolg is van:*

- *stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;*
- *een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag.*

*Door de revalidatie kunt u een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot uw beperkingen mogelijk is.*

**Zorgverlener**

*Een samenhangend, interdisciplinair team, dat in intensieve samenwerking werkt aan hetzelfde behandeldoel van de patiënt, onder eindverantwoordelijkheid van de revalidatiearts.*

**Verwijzing**

*U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant of sportarts.*

**Zorgadvies en akkoordverklaring**

*U moet voorafgaand aan een revalidatiebehandeling zonder opname bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.*

*(...)"*

- 8.4. Artikel A.3.2 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

**"A.3.2. Inhoud en omvang van zorg**

*De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen. In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:*

*(...)*

- *u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.(...)"*

- 8.5. De artikelen A.3.2 en B.4.6.1 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van

de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Medisch specialistische zorg, waaronder revalidatie, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

In artikel 2.1, derde lid, Bzv is bepaald dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

#### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Op grond van artikel B.4.6.1 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op medisch specialistische revalidatie. In artikel A.3.2 is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op de verzekerde zorg indien betrokkene hierop gezien zijn indicatie naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 27 december 2018 vastgesteld dat onvoldoende is aangetoond dat bij verzoekster sprake is van een indicatie voor IMSR, omdat uit de beschikbare informatie niet is op te maken dat een complexe samenhangende problematiek bestaat op meerdere ICF-domeinen (International Classification of Functioning, Disability and Health) van het functioneren (bijvoorbeeld mobiliteit, communicatie, zelfverzorging en participatie). Uit het dossier kan weliswaar worden afgeleid dat verzoekster last heeft van beperkingen in het dagelijks fysiek of psychisch functioneren en van participatieproblemen, maar over de ernst en de complexiteit van deze beperkingen is in het dossier onvoldoende informatie beschikbaar. Onduidelijk is of de klachten van verzoekster kunnen worden aangemerkt als dermate complex en samenhangend, dat IMSR is aangewezen. Daarnaast is de indicatiestelling onduidelijk. Tot slot is niet voldaan aan het stepped care principe omdat geen adequate meervoudige monodisciplinaire eerstelijnsbehandeling heeft plaats gevonden. Om deze redenen wordt tot afwijzing van het verzoek geadviseerd. De commissie maakt het oordeel van het Zorginstituut tot het hare en concludeert dat niet is voldaan aan het gestelde in artikel A.3.2 zodat verzoekster geen aanspraak heeft op IMSR ten laste van de zorgverzekering.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

#### **Conclusie**

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 mei 2019,



L. Ritzema

