

# Toetsen aanspraak medisch specialistische revalidatie zorg (MSR).



## 1. Akkoordverklaring

Op grond van de verzekeringsvoorwaarden van Menzis<sup>1</sup> moet een verzekerde voorafgaande aan een poliklinische medisch specialistische revalidatiebehandeling bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder een akkoordverklaring hebben gekregen. Alleen dan worden de kosten van de behandeling met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden (gedeeltelijk) vergoed.

## 2. Indicatiestelling Medisch specialistische revalidatiegeneeskunde

De revalidatiearts stelt de indicatie voor MSR. Dit gebeurt uitsluitend na een geldige verwijzing, tijdens een live face to face policontract.

<sup>2</sup> Een assessment of intake met meerdere disciplines zou nodig kunnen zijn als de revalidatiearts alleen dat onvoldoende kan beoordelen. Het kan zijn dat na het assessment wordt geconcludeerd dat er voorliggende behandelopties zijn, zoals mogelijkheden in de eerste lijn. Of dat er in ieder geval geen behandeling binnen de MSR zal volgen. <sup>3</sup>

Indien na het assessment tot behandeling wordt overgegaan, telt het assessment mee als onderdeel van de behandeling en mag hiervoor geen apart DBC-Zorgproduct worden gedeclareerd. Voor het uitvoeren van een assessment tot maximaal 9 gewogen uren is geen toestemming vooraf nodig. Indien er geen vervolg aan de behandeling wordt gegeven kan het zorgproduct zonder machtiging worden gedeclareerd.

## 3. Toetsing op aanspraak

Pas als de indicatiestelling van de revalidatiearts heeft plaatsgevonden hoeft er toestemming te worden aangevraagd. Hierbij zal worden beoordeeld of de verzekerde aanspraak kan maken op deze zorg. Deze beoordeling vindt plaats op grond van de volgende aspecten:

- Is het zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden? <sup>4</sup>
- Voldoet de zorg aan de stand van wetenschap en praktijk? <sup>5</sup>
- Is de verzekerde redelijkerwijs aangewezen op de zorg? <sup>6 7 8 9</sup>
- Is de voorgestelde behandeling doelmatig? <sup>10</sup>

1 Hieronder vallen naast Menzis ook de polissen die vallen onder de labels van HEMA en Anderzorg,

2 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015 (Bijlage 2 paragraaf 5)

3 Voor het assessment mag maximaal een DBC-Zorgproduct met declaratiecode 14E489 worden gedeclareerd (max 4 uur) in uitzonderlijke en zeer complexe gevallen kan een DBC-Zorgproduct met declaratiecode 14E490 (max 9 uur) aan de orde zijn. Voor een standaard assessment moet het binnen maximaal 9 gewogen uren mogelijk zijn om een inschatting te maken of iemand een behandelindicatie heeft. Indien voor de indicatiestelling meer uren noodzakelijk worden geacht, is machtiging vooraf met onderbouwing hiervoor wel noodzakelijk. Declaraties voor meer dan 9 gewogen uren voor de indicatiefase zonder machtiging vooraf zullen worden afgewezen. Meer uren zijn op grond van zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden niet gebruikelijk.

4 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015

5 Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk, Definitieve geactualiseerde versie, Zorginstituut, 2015

6 Indicatiestelling Medisch specialistische revalidatie (versie april 2016), VRA (paragraaf 1)

7 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015 (Bijlage 2 paragraaf 5)

8 Position paper revalidatiegeneeskunde, Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie. VRA, 2015 (pagina 13)

9 Algemeen Beroepskader revalidatiegeneeskunde, VRA, 2016 (paragraaf 2)

10 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015 (Bijlage 2 paragraaf 5)

### 3.a. Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden

Het zorginstituut heeft in 2015 een rapport geschreven over MSR: "Medisch specialistische revalidatie, Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden" In dit rapport staat beschreven welke klachten / aandoeningen volgens de standaard van de beroepsgroep behoort aan het domein van de revalidatiearts en welke vormen van zorg hij daarvoor in het algemeen aanbiedt.

De revalidatiearts is een generalistisch werkend specialist. Zijn meerwaarde zit in het kunnen samenbrengen van complexe beperkingen tot samenhangende behandeldoelen en het houden van regie en overzicht hoe dit middels inzet van paramedie en psychologie kan worden bereikt. Dit doet hij onder andere door afstemming met en aansturing van het behandelteam in samenspraak met de patiënt. Om dit overzicht tijdens de behandeling te behouden en de regie over de behandeling adequaat te kunnen voeren is het nodig dat de medisch specialist de patiënt daadwerkelijk kent en in de loop van het traject daadwerkelijk vervolgt middels rapportages van de overige behandelaars en door periodiek fysiek het behandelteamoverleg bij te wonen. De revalidatiearts is actief betrokken bij de behandeling in alle fasen van de revalidatie. Dit komt in een aantal voorbeelden tot uitdrukking: De revalidatie arts is fysiek aanwezig bij de intake, MDO en eindgesprek.<sup>11 12</sup>

**De machtigingsaanvragen worden op de in het rapport genoemde criteria getoetst:**

- **Wordt voldaan aan de randvoorwaarden voor MSR vanuit het algemeen beroepskader revalidatiegeneeskunde?** <sup>13 14</sup>
- **Voldoet de zorg aan het indicatiegebied Medisch specialistische revalidatiezorg?** <sup>15 16</sup>
- **De beoogde doelen van de revalidatie dienen gericht te zijn op het vergroten van de autonomie en zelfredzaamheid van de patiënt en zijn naasten.** <sup>17</sup>

**Benodigde aan te leveren informatie:**

- **Beschrijving op grond van welke criteria wordt voldaan aan het indicatiegebied interdisciplinaire revalidatiegeneeskunde** <sup>18 19</sup>
- **Behandeldoelen** <sup>20</sup>

### 3.b. Stand van wetenschap en praktijk:

Waar het bij "plegen te bieden" gaat om de beoordeling van het zorgveld/zorgdomein, gaat het bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk om de beoordeling van specifieke interventies.

Behandelingen binnen de revalidatiegeneeskunde moeten gebaseerd zijn op evidence based medicine, zoals cognitieve gedragstherapie, graded activity of oefentherapie.

Hoewel sommige interventies wel zouden kunnen zorgen voor verbetering van het welbevinden, bijvoorbeeld mindfulnessstrainingen<sup>21</sup>, Levenskunst of Zingeving voldoen deze niet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Diagnose gebonden beroepskaders <sup>22</sup>, richtlijnen en Randomized Clinical Trials vormen de basis voor toetsing of interventies voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk.

**De machtigingsaanvragen worden beoordeeld op de vraag of de voorgenomen behandelinterventies voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk**<sup>23</sup>

**Benodigde aan te leveren informatie:**

- **Beschrijving van de voorgenomen interventies / behandelmodulen.** <sup>24</sup>

11 Werkwijzer medisch specialistische revalidatie, VAGZ, 2015

12 Algemeen Beroepskader revalidatiegeneeskunde, VRA , 2016

13 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 2.5)

14 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (Bijlage 2)

15 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

16 Indicatiestelling Medisch specialistische revalidatie (versie april 2016), VRA

17 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 2.3)

18 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

19 Indicatiestelling Medisch specialistische revalidatie (versie april 2016), VRA

20 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 2.3)

21 Mindfulness bij psychische stoornissen, Zorginstituut, 2013

22 <https://revalidatiegeneeskunde.nl/behandelkaders>

23 Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk, Definitieve geactualiseerde versie, Zorginstituut, 2015

24 <https://revalidatiegeneeskunde.nl/behandelkaders>

### 3.c. Is de patiënt redelijkerwijs aangewezen op:

Bij dit criterium gaat het onder andere over stepped care. Indien met een minder intensieve behandeling een vergelijkbare uitkomst kan worden verwacht is die behandeling voorliggend. Dat kan fysiotherapie of psychologie in de eerste lijn zijn, maar ook een abonnement op de sportschool.

MSR is doorgaans behandeling per exclusionem. Alleen daar waar de beperkingen te complex zijn om in een andere setting te worden behandeld is er een indicatie zijn voor MSR. Als er voor de diagnostiek en/of de behandeling van de patiënt geen medisch specialistische kennis op doelgroepniveau is vereist, dan is MSR niet geïndiceerd.<sup>25</sup>

#### De machtigingsaanvragen worden op de volgende criteria getoetst:

- Behoort de patiënt tot de doelgroep voor MSR?<sup>26 27</sup>
- Welke zorg gericht op verbetering van de beperkingen heeft reeds plaatsgevonden. Welk resultaat dit heeft gehad, en waarom is behandeling in de eerste lijn hier niet voorliggend.<sup>28 29 30 31</sup>
- Er moet sprake zijn van complexe samenhangende problematiek. Dat wil zeggen samenhangende problemen op meerdere (ICF)domeinen van het functioneren.<sup>32 33</sup>

#### Benodigde aan te leveren Informatie:

- Algemene informatie patiënt (naam, geboortedatum, polisnummer)
- Diagnose<sup>34 35</sup>
- Beschrijving van stepped care; welke zorg gericht op verbetering van de beperkingen heeft reeds plaatsgevonden. Welk resultaat dit heeft gehad, en waarom is behandeling in de eerste lijn hier niet voorliggend?<sup>36 37 38 39</sup>
- Beschrijving van de beperkingen op activiteiten en participatieniveau en de daarbij behorende hulpvraag (conform ICF)<sup>40 41</sup>
- Onderbouwing waaruit blijkt dat er sprake is van complexe samenhangende problematiek<sup>42 43</sup>

### 3.d. Doelmatigheid van de voorgestelde behandeling

Waar bij stepped care wordt beoordeeld of een behandeling in een voorliggend echelon kan plaatsvinden, wordt hier getoetst of de voorgenomen behandeling qua omvang van het beoogde aantal behandeluren leidt tot een effectieve en efficiënte inzet van mensen en middelen.<sup>44</sup> Er is voor een aantal aandoeningen voldoende evidence dat intensievere behandeling niet leidt tot betere uitkomsten.<sup>45 46</sup>

<sup>47 48</sup> Voor een aantal andere aandoeningen ontbreekt bewijs dat intensievere behandeling wel zou leiden tot betere uitkomsten.

25 Werkwijzer medisch specialistische revalidatie, VAGZ, 2015

26 Indiciestelling Medisch specialistische revalidatie [versie april 2016], VRA

27 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015

28 Indiciestelling Medisch specialistische revalidatie [versie april 2016], VRA (paragraaf 1)

29 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015 (Bijlage 2 paragraaf 5)

30 Position paper revalidatiegeneeskunde, Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie. VRA, 2015 (pagina 13)

31 Algemeen Beroepskader revalidatiegeneeskunde, VRA, 2016 (paragraaf 2)

32 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.1)

33 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

34 Indiciestelling Medisch specialistische revalidatie [versie april 2016], VRA

35 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015

36 Indiciestelling Medisch specialistische revalidatie [versie april 2016], VRA (paragraaf 1)

37 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015 (Bijlage 2 paragraaf 5)

38 Position paper revalidatiegeneeskunde, Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie. VRA, 2015 (pagina 13)

39 Algemeen Beroepskader revalidatiegeneeskunde, VRA, 2016 (paragraaf 2)

40 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.1)

41 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

42 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.1)

43 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

44 Algemeen Beroepskader revalidatiegeneeskunde, VRA, 2016

45 Multidisciplinaire biopsychosociale revalidatie voor chronische lage rugpijn, Kamper et al. Cochrane Back and Neck group

46 Multidisciplinaire revalidatie voor fibromyalgie en musculoskeletale pijn in werkende leeftijd, Karjalainen et al. Cochrane Musculoskeletal group

47 Multidisciplinaire biopsychosociale revalidatie voor subacute lage rugpijn bij werkende leeftijd, Karjalainen et al. Cochrane Musculoskeletal group

48 Multidisciplinaire biopsychosociale revalidatie voor nek- en schouderpijn bij werkende leeftijd, Karjalainen et al. Cochrane Musculoskeletal group

Menzis geeft voor poliklinische revalidatiebehandelingen in principe alleen toestemming voor het declareren van een DBC Zorgproduct maximaal klasse 4 of twee periodes klasse 3. Dit is een maximum. Een minder intensieve behandeling is in veel gevallen adequaat. Daar waar minder inzet van therapie tot doelmatige zorg leidt is dat vanzelfsprekend de te declareren DBC Zorgproduct. <sup>49 50</sup> Voor meer dan 1 DBC-Zorgproduct klasse 4, of een DBC-Zorgproduct klasse 5 zien wij in een poliklinische setting weinig tot geen ruimte. Dit leidt bij de meeste patiënten niet tot een passend behandelvoorstel of gebruikelijke zorg. Zonder onderbouwing van de revalidatiearts waarom het hier een zeer uitzonderlijke situatie betreft is dit niet akkoord. Aanvraag dient dan tevens te worden voorzien van onderbouwing dat intensievere behandeling evidence based en / of gebruikelijk is.

**De machtigingsaanvragen worden getoetst op de totale omvang van het voorgenomen aantal gewogen behandeluren. Zijn de voorgenomen behandeluren gebruikelijk en doelmatig?** <sup>51</sup>

**Benodigde aan te leveren informatie:**

**De verwachte zorgproductcode en/of declaratiecode (of meerdere codes wanneer de verwachting is dat een traject over de maximale duur van een subtraject heen gaat)**

#### **4. Samenvatting benodigde informatie:**

Wij hebben de benodigde informatie zoals beschreven in paragraaf 3 in deze paragraaf bij elkaar gebracht en de volgorde aangepast aan een logische beschrijving vanuit MSR inhoudelijk perspectief:

- Naam, geboortedatum en polisnummer van patiënt
- Diagnose <sup>52 53</sup>
- Beschrijving op grond van welke criteria wordt voldaan aan het indicatiegebied interdisciplinaire revalidatiegeneeskunde <sup>54 55</sup>
- Beschrijving van de beperkingen op activiteiten en participatieniveau en de daarbij behorende hulpvraag (conform ICF) <sup>56 57</sup>
- Onderbouwing waaruit blijkt dat er sprake is van complexe samenhangende problematiek <sup>58 59</sup>
- Beschrijving van stepped care; welke zorg gericht op verbetering van de beperkingen heeft reeds plaatsgevonden. Welk resultaat dit heeft gehad, en waarom is behandeling in de eerste lijn hier niet voorliggend? <sup>60 61 62 63</sup>
- Behandeldoelen<sup>64</sup>
- Beschrijving van de voorgenomen interventies / behandelmodulen. <sup>65</sup>
- De verwachte zorgproductcode en/of declaratiecode (of meerdere codes wanneer de verwachting is dat een traject over de maximale duur van een subtraject heen gaat)

#### **5. Proces**

Een aanvraag tot machtiging dient voorafgaand aan de start van de behandeling te worden voorgelegd aan Menzis. Dit kan via email via [machtigingen.ziekenhuiszorg@menzis.nl](mailto:machtigingen.ziekenhuiszorg@menzis.nl)

Er dient bij de aan te leveren informatie een ondertekende verklaring van de verzekerde te worden overlegd waarin deze akkoord gaat dat de zorgaanbieder de informatie verstrekt ten behoeve van het verkrijgen van de machtiging.

Een instelling die ongecontracteerde zorg levert is verplicht de verzekerde te informeren over het financiële risico wat zij lopen bij een restitutie korting.

49 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015 (Bijlage 2 paragraaf 5)

50 Position paper revalidatiegeneeskunde, Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie. VRA, 2015 (pagina 13)

51 Algemeen Beroepskader revalidatiegeneeskunde, VRA, 2016

52 Indicatiestelling Medisch specialistische revalidatie (versie april 2016), VRA

53 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015

54 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

55 Indicatiestelling Medisch specialistische revalidatie (versie april 2016), VRA

56 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.1)

57 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

58 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.1)

59 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 4.3)

60 Indicatiestelling Medisch specialistische revalidatie (versie april 2016), VRA (paragraaf 1)

61 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015 (Bijlage 2 paragraaf 5)

62 Position paper revalidatiegeneeskunde, Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie. VRA, 2015 (pagina 13)

63 Algemeen Beroepskader revalidatiegeneeskunde, VRA, 2016 (paragraaf 2)

64 Rapport Medisch specialistische revalidatie Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, Zorginstituut, 2015, (paragraaf 2.3)

65 <https://revalidatiegeneeskunde.nl/behandelkaders>