

Vergaderjaar 2018–2019

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1021

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 augustus 2019

Bij brief van 26 juni 2019 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd te reageren op het aan de commissie gestuurde bericht over de brandbrief en het krantenbericht uit de Telegraaf die naar de Minister van VWS zijn gezonden in verband met het feit dat Zilveren Kruis medische specialistische revalidatie bij aspecifieke chronische pijn (hierna: MSR) strenger dan voorheen zou controleren en vaker de vergoeding daarvan zou afwijzen. Uit het krantenbericht volgt dat Zilveren Kruis deze behandeling in veel gevallen niet meer zou vergoeden, terwijl andere verzekeraars de behandeling in vergelijkbare gevallen nog wel zouden vergoeden. Daarnaast zou MSR wel door Zilveren Kruis vergoed worden als de behandeling bij een gecontracteerde aanbieder plaatsvindt. Over deze situatie is navraag verricht bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) en Zilveren Kruis. Naar aanleiding daarvan kan ik u als volgt berichten.

Traject Zorginstituut

Van het Zorginstituut heb ik begrepen dat ook zij signalen uit de praktijk hebben ontvangen dat er op dit moment voor sommige patiëntengroepen onduidelijkheid bestaat wanneer een patiënt redelijkerwijs is aangewezen op een MSR-behandeling bij chronische pijn. Het Zorginstituut heeft over MSR in den brede in 2015 een standpunt uitgebracht, maar dit biedt nog niet afdoende duidelijkheid voor de praktijk. Om die reden is het Zorginstituut gestart met een traject om dit standpunt te actualiseren, waarbij alle partijen (ook patiënten) worden betrokken. Doel van deze actualisering is om meer duidelijkheid te verschaffen over de reikwijdte van MSR. Om dit te bereiken heeft het Zorginstituut een plan van aanpak opgesteld, met vier deelprojecten. Deze projecten moeten samen leiden tot betere mogelijkheden om te beoordelen wanneer een patiënt redelijkerwijs is aangewezen op MSR. Het plan van aanpak richt zich met name op de volgende vragen:

1. Wanneer is sprake van een medisch-specialistische revalidatiebehandelindicatie?

2. Wanneer is MSR aangewezen, gelet op de samenhangende en complexe problematiek die de patiënt ondervindt en gelet op het zorgtraject dat de patiënt al heeft doorlopen?

Op basis van de uitkomsten van de vier deelprojecten zal het Zorginstituut naar verwachting eind 2020 het standpunt uit 2015 actualiseren. De beroepsgroep kan de uitkomsten meenemen in een actualisering van de nota «Indicatiestelling medisch-specialistische revalidatie»¹, die de beroepsgroep zelf heeft opgesteld. Daarnaast kunnen de beroepsgroep en de zorgverzekeraars op basis van de resultaten een leidraad opstellen voor passende zorg voor mensen met een revalidatiebehoefte. Meer informatie over het traject kunt u vinden op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/overige-onderwerpen/standpunt-medisch-specialistische-revalidatie-actualisering>.

Zilveren Kruis

Het krantenbericht geeft daarnaast aan dat Zilveren Kruis als enige verzekeraar MSR niet zou vergoeden en dat zij de behandeling wel bij gecontracteerde aanbieders vergoeden, maar niet bij niet gecontracteerde aanbieders.

Over deze twee punten is navraag verricht bij Zilveren Kruis. Van Zilveren Kruis is vernomen dat zij een machtigen procedure heeft voor MSR. Hierin wordt niet de indicatie van MSR wordt getoetst, maar de vraag of navolgbaar is dat er sprake was van stepped care alvorens aan MSR begonnen wordt. Zilveren Kruis zegt dus niet dat MSR niet effectief is, maar geeft aan, dat het op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur niet aantoonbaar effectiever is dan een behandeling in de eerste lijn. Zilveren Kruis toetst dus of er een voortraject is geweest in de eerste lijn (stepped care) en of er redenen zijn waarom dit traject overgeslagen zou moeten worden (matched care). Aan de hand van dit kader vindt dan ook beoordeling plaats. Een groot deel van de aanvragen wordt toegewezen, maar de verhouding tussen toewijzing en afwijzing kan per zorgaanbieder verschillen.

Wat betreft het niet vergoeden bij niet-gecontracteerde instellingen en wel vergoeden bij gecontracteerde instellingen heeft Zilveren Kruis bericht dat dit niet juist is. Zilveren Kruis toetst zowel bij gecontracteerde instellingen als niet-gecontracteerde instellingen aan bovenstaand kader. Alleen het moment waarop getoetst wordt is anders. Bij niet gecontracteerde instellingen gebeurt dit vooraf, omdat er geen contractafspraken zijn. Bij gecontracteerde zorgaanbieders worden contractafspraken gemaakt over de criteria waar de zorg aan moet voldoen om voor vergoeding in aanmerking te komen (volgens datzelfde kader) en wordt achteraf gecontroleerd of hieraan is voldaan. Om die reden lijkt het voor de verzekerde mogelijk dat het bij de gecontracteerde instelling de behandeling wel wordt vergoed en bij de niet-gecontracteerde niet. Indien de verzekerde het niet eens is met de beslissing van zijn zorgverzekeraar om MSR af te wijzen, kan hij in eerste instantie vragen om een herbeoordeling bij zijn verzekeraar. Daarnaast heeft hij ook de mogelijkheid om zijn klacht bij de SKGZ (www.skgz.nl) in te dienen, die eventueel kan bemiddelen tussen de verzekerde en de verzekeraar of een bindend advies kan afgeven. Tot slot, Zilveren Kruis en ik betreuren dat er in de praktijk

¹ https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Beleid/nota_indicatiestelling_def_april_2016_rn_vra.pdf.

kennelijk onduidelijkheid bestaat over de behandeling van MSR, maar ik zie dat deze signalen hierover reeds zijn opgepakt en dat er een plan van aanpak ligt om in de nabije toekomst voor meer duidelijkheid te zorgen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins