

Onderwerp:	<b>Nader onderzoek nodig naar de specifieke omstandigheden bij aanspraak op klinische revalidatie</b>
Samenvatting:	Het geschil gaat over de vraag of verzekerder een indicatie heeft voor revalidatiezorg in een klinische situatie, of dat poliklinische revalidatie – waarvoor de zorgverzekeraar toestemming geeft – volstaat. Binnen de pijnrevalidatie wordt een indeling gebruikt die door de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) is opgesteld. Patiënten met WPN Klasse III en IV worden doorverwezen naar gespecialiseerde revalidatiecentra. De richtlijn Indicatiestelling revalidatiezorg geeft niet aan wanneer er bij chronische pijn een indicatie voor klinische- of poliklinische revalidatie zou bestaan. Voor de behandeling van chronische pijn-klachten heeft de Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA) een behandelkader vastgesteld, die kwaliteitseisen geeft voor klinische pijnrevalidatie. Aan de hand van de criteria die zijn ontwikkeld door de WPN en VRA moet nader onderzocht worden of aanspraak bestaat op klinische revalidatie.
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	19 mei 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vraag is of verzekerder een indicatie heeft voor revalidatiezorg in een *klinische* situatie, of dat *poliklinische* revalidatie – waarvoor verweerder toestemming geeft – volstaat.

Verzoekster is vanwege chronische pijnklachten door de revalidatiearts van de St. Maartenskliniek te Nijmegen verwezen naar het Hoensbroek Revalidatiecentrum. Na een drie weken durende observatiebehandeling is een uitvoerige probleemanalyse verricht. Op grond van deze bevindingen adviseert het revalidatiecentrum continuering van de behandeling gedurende zes weken met een frequentie van vijf keer per week met verblijfsbed.

Verweerder geeft toestemming voor poliklinische revalidatie maar niet voor klinische revalidatie omdat verzekerder niet aan die indicatie voldoet. Een klinische behandeling van chronische pijnklachten voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk: er is geen evidence dat deze vorm van behandeling bij chronische pijnklachten tot spoedig betere resultaten leidt. Conform de richtlijn Indicatiestelling revalidatiezorg is er ook geen indicatie. Verder geeft verweerder nog aan dat verzocht is om een klinische opname vanwege de reisafstand; dit is geen criterium dat een rol speelt bij het bepalen van de aanspraak.

### Toepasselijke zorgverzekering

In dit geschil zijn de volgende bepalingen uit de zorgverzekeringpolis van belang.

#### Artikel 8.2

De inhoud en omvang van de zorgvormen terzake waarvan recht op zorg bestaat, worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

#### Artikel 8.4, eerste lid

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten [...] plegen te bieden.

#### artikel 8.4, achtste lid

Geneeskundige zorg omvat revalidatiezorg [...] Revalidatiezorg kan plaatsvinden in een klinische situatie, gepaard gaande met meerdaagse opname, mits daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname, of in een poliklinische situatie (deeltijd-of dagbehandeling).

#### artikel 10, onder a

Overminderd hetgeen is bepaald in artikel 8 heeft verzekerde op een zorgvorm slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud, omvang en uit een oogpunt van doelmatigheid redelijkerwijs is aangewezen.

#### **Medische beoordeling**

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. De medisch inhoudelijke vraag die beantwoord moet worden is wanneer een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op revalidatiezorg en wanneer dan klinische opname nodig is ofwel poliklinische behandeling voldoet.

De medisch adviseur heeft daarvoor eerst onderzocht of er richtlijnen zijn, die een objectieverbaar handvat bieden voor de vraag wanneer een revalidatiebehandeling is aangewezen en vervolgens of er richtlijnen zijn op grond waarvan beoordeeld kan worden wanneer klinische of poliklinische revalidatiebehandeling is aangewezen.

In Nederland wordt binnen de pijnrevalidatie een indeling gebruikt die door de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) is opgesteld. Deze wordt in de praktijk gebruikt voor het opstellen van revalidatieprogramma's en onderlinge verwijzingen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen een viertal klassen: van klasse I met weinig complexe pijnproblematiek tot klasse IV met een zeer complexe pijnproblematiek waarbij psychosociale aspecten sterk bijdragen aan het onderhoud van de klachten. Op grond van deze indeling worden in revalidatiecentra en algemene ziekenhuizen behandelingen verstrekt aan patiënten binnen WPN klassen I en II. Patiënten met WPN klassen III en IV worden verwezen naar gespecialiseerde revalidatiecentra<sup>1</sup>.

Op basis van deze indeling en het dossier van verzekerde leidt de medisch adviseur af dat verzekerde een indicatie heeft voor een behandeling in een gespecialiseerd revalidatiecentrum, maar kan hij nog niet aangeven of de behandeling klinisch of poliklinisch moet gebeuren.

De richtlijn Indicatiestelling revalidatiezorg geeft niet aan wanneer er bij chronische pijn een indicatie voor klinische- of poliklinische revalidatie zou bestaan. Op de website van de Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA)<sup>2</sup> zijn richtlijnen gepubliceerd, maar ook uit deze richtlijnen blijkt niet wanneer klinische revalidatie is geïndiceerd. Aanknopingspunten zijn wel te vinden in de behandelkader Pijnrevalidatie<sup>3</sup>, die kwaliteitseisen geeft voor klinische pijnrevalidatie, en afkomstig is van de VRA.

Een behandelkader is een landelijke set van minimale eisen met betrekking tot de behandeling van een vooraf gedefinieerde patiëntendoelgroep. Op basis van een behandelkader kunnen de behandelprogramma's, die op lokaal niveau worden ontwikkeld, worden getoetst en geborgd. In het betreffende behandelkader wordt beschreven dat er in het verleden een koppeling was tussen complexe pijnproblematiek en klinische opname. Deze koppeling is losgelaten vanuit de gedachte dat klinische behandeling een middel is om een behandeldoel te bereiken. Klinische opname zal in het algemeen betrekking hebben op patiënten uit de pijncategorie 3 of 4.

*Landelijk noch internationaal* zijn er dus duidelijke objectieve criteria voor de indicatie tot klinische opname. In het algemeen hanteert men de volgende argumenten voor een klinische behandeling:

- bij omstandigheden in het sociale systeem, waardoor het gewenst is de revalidant voor een periode 'uit het systeem' te halen;
- als 24-uurszorg en een therapeutisch klimaat nodig zijn om een goed inzicht te verkrijgen in de problematiek en deze te behandelen;
- bij zeer beperkte fysieke belastbaarheid, bedlegerigheid;
- als zeer frequente en intensieve behandeling nodig is om een bestaande situatie te doorbreken en de reisafstand poliklinische behandeling belemmert.

De medisch adviseur concludeert op basis van het voorgaande het volgende.

Bij patiënten uit pijn categorie 3 of 4 kan een klinische behandeling geïndiceerd zijn. Maar deze indicatie wordt niet alleen bepaald door de pijn categorie waartoe een patiënt behoort. Er zijn ook andere criteria – zoals hierboven beschreven – die volgens de VRA meewegen bij de beoordeling.

Uit de stukken volgt geen onderbouwing van de medische noodzaak voor een *klinische* behandeling. De behandelend artsen verstrekken slechts informatie over de behandeling in een gespecialiseerd centrum en over de reisafstand tussen de woonplaats van verzekerster en de revalidatiekliniek, maar geven niet aan waarom een *klinische* behandeling geïndiceerd is. Er worden door hen geen uitspraken gedaan over fysieke belastbaarheid, bedlegerigheid of andere behandelomstandigheden die een klinische opname noodzakelijk maken.

Gezien haar ernstige chronische pijnproblematiek bestaat de indruk dat bij verzekerster sprake is van WPN klasse III of IV. In dat geval kan van een patiënt met een zeer beperkte fysieke belastbaarheid niet verwacht worden dat zij gedurende zes weken vijf dagen in de week circa 320 km reist of 4 uur reistijd heeft. Of en in hoeverre dit in casu een doorslaggevende rol speelt, kan op basis van de stukken echter niet goed beoordeeld worden.

Naar het oordeel van de medisch adviseur zou – met inachtneming van de criteria van de WPN en de VRA – nader onderzocht moet worden of verzekerster redelijkerwijs is aangewezen op revalidatiezorg in een klinische situatie.

#### **Juridische beoordeling**

De vraag die beantwoord moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op revalidatiezorg in een klinische situatie.

Op grond van artikel 8.4, achtste lid j° artikel 10, onder a, van de overeengekomen zorgverzekering bestaat aanspraak op revalidatiezorg in een klinische situatie, voor zover verzekerde daarop vanuit een oogpunt van doelmatigheid redelijkerwijs is aangewezen. Gelet op het advies van de medisch adviseur staat niet zonder meer vast dat verzekerster geen aanspraak zou kunnen maken op deze zorg. Om hieromtrent duidelijkheid te verkrijgen is volgens het College nader onderzoek nodig naar de specifieke omstandigheden van verzekerde. Voor de beoordeling of verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op revalidatiezorg in de klinische setting kunnen de criteria van de WPN en de VRA als leidraad dienen.

#### **Advies van het College**

Op grond van het vorenstaande staat niet zonder meer vast dat verzoeker geen aanspraak heeft op revalidatiezorg in een klinische situatie. Het College raadt u aan verweerder te adviseren nader onderzoek te verrichten met inachtneming van dit advies.

---

<sup>1</sup> Verklaring d.d. 1 april 2008 van de behandelend revalidatiearts, Hoensbroek revalidatiecentrum

---

<sup>2</sup> <http://vra.artsennet.nl/themes/117986810>, laatst gewijzigd 5 februari 2008  
<sup>3</sup> [http://vra.artsennet.nl/content/resources/AMGATE\\_6059\\_535\\_TICH\\_L896575689/AMGATE\\_6059\\_535\\_TICH\\_R168946197401790//](http://vra.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_535_TICH_L896575689/AMGATE_6059_535_TICH_R168946197401790//) en  
[http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE\\_6059\\_535\\_TICH\\_R168964817842375](http://vra.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_535_TICH_R168964817842375)