

Standpunten Zorginstituut:

# Vergoeding hartrevalidatie en IMSR aan banden

Twee recente duidingen van het Zorginstituut leidden tot forse discussies in het veld. Hartrevalidatie bij stabiele angina pectoris en boezemfibrilleren wordt niet langer vergoed uit het basispakket. En interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) bij chronische pijn wordt alleen nog vergoed voor een beperkte groep patiënten. Karin Timm, lid van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut, geeft tekst en uitleg.

**Tekst** Jos Leijen

**Beeld** De Beeldredactie | Marco Okhuizen

Het zijn twee dossiers die raken aan vragen waar het Zorginstituut steeds vaker mee te maken krijgt: welke interventie werkt, voor wie en tegen welke prijs? “We gaan hier niet lichtvaardig mee om”, zegt Karin Timm. “Juist omdat we weten hoeveel impact zulke besluiten hebben. Een standpunt komt nooit uit de lucht vallen. We verzamelen al het beschikbare bewijs, bespreken dat met beroepsgroepen, patiënten en verzekeraars, leggen het voor aan ons onafhankelijke adviesorgaan en wegen het uiteindelijk in de Raad van Bestuur.”

## Hartrevalidatie: een lange aanloop

Hartrevalidatie bij patiënten met stabiele angina pectoris stond al langer ter discussie. Signalen uit het veld deden de vraag rijzen of het multidisciplinaire revalidatieprogramma voor deze patiënten wel aantoonbare gezondheidswinst oplevert. “We hebben de beroepsgroepen herhaaldelijk gevraagd om het beschikbare bewijs te versterken”, zegt Timm. “Voor deze indicaties is dat uiteindelijk niet gelukt. Daarom hebben we besloten om zelf te beoordelen of de zorg voldoet aan het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’.”

Het standpunt is zorgvuldig afgebakend. Het gaat nadrukkelijk niet om alle indicaties voor hartrevalidatie. Voor bijvoorbeeld patiënten na een hartinfarct of hartoperatie blijft revalidatie gewoon vergoede zorg. Timm: “Maar bij stabiele angina pectoris en boezemfibrilleren konden we de meerwaarde van hartrevalidatie niet wetenschappelijk onderbouwen: dat het risico op ernstige complicaties afneemt, klachten verminderen en de kwaliteit van leven verbetert.” Hartrevalidatie is geen losse interventie, maar een bundel van activiteiten: fysieke training, voorlichting, leefstijlbegeleiding en psychosociale ondersteuning. Het standpunt van het Zorginstituut gaat over die bundel

als geheel. Onderdelen ervan kunnen nog steeds worden ingezet en vergoed, mits daar een aparte indicatie voor bestaat. “Het beeld dat patiënten opeens niets meer mogen, klopt niet. Maar het volledige revalidatieprogramma voldoet hier niet aan de criteria voor vergoeding uit het basispakket.”

## IMSR: ander dossier, andere dynamiek

Bij IMSR voor mensen met chronische pijn ligt de situatie anders. Deze zorg werd in 2022 juist positief beoordeeld en opgenomen in het basispakket. De onderbouwing rustte op drie belangrijke wetenschappelijke studies. Maar twee daarvan werden in de zomer van 2024 ingetrokken wegens twijfels over de betrouwbaarheid van de data. Daarmee viel een groot deel van het bewijs weg. Een uitzonderlijke situatie, volgens Timm: “Als het fundament onder je bewijs wegvalt, kun je een positief standpunt niet zomaar handhaven.”

Tegelijkertijd realiseerde het Zorginstituut zich dat het hier gaat om een kwetsbare patiëntengroep, voor wie IMSR vaak een laatste behandeloptie is. Daarom kozen we voor een genuanceerde aanpak, waarbij we onderscheid maken tussen verschillende groepen patiënten. Voor mensen met pijnklachten die behandeld kunnen worden in de eerste lijn, is IMSR niet langer verzekerde zorg. Voor een kleine groep patiënten met complexe, samenhangende problematiek die te weinig baat hebben bij behandeling in de eerste lijn, blijft IMSR onder strikte voorwaarden wel beschikbaar. Voor lopende behandelingen geldt een overgangsregeling. Met de beroepsgroepen en de patiëntenvereniging is afgesproken dat er nieuw onderzoek moet komen om de effectiviteit van IMSR bij deze complexe patiënten te onderzoeken. Dat onderzoek moet in 2030 afgerond zijn. Dan start het Zorginstituut een nieuwe beoordeling.



## “De behandelaar heeft in de spreekkamer te maken met de individuele patiënt. Pakketbeheer vraagt om een collectieve afweging. Dat botst soms, maar het is wel dezelfde werkelijkheid”

### Geen zorg onthouden

Besluiten als deze roepen emoties op bij patiënten en zorgverleners, en dat is begrijpelijk. “Mensen ervaren soms dat een behandeling voor hen werkt”, erkent Timm. “En dan voelt het oneerlijk als wij zeggen: het bewijs is onvoldoende.” Maar volgens haar is de wetenschappelijke bewijslast precies waar pakketbeheer om draait. “We willen zeker weten dat zorg die we collectief betalen, daadwerkelijk doet waarvoor zij bedoeld is. Als ik een stofzuiger koop, wil ik dat hij zuigt. Anders ga ik terug naar de winkel. In de zorg is dat natuurlijk complexer, maar het principe is hetzelfde: je wilt geen zorg aanbieden of vergoeden waarvan we niet kunnen aantonen dat die effectief is.”

### Samen leren

De dossiers laten ook zien hoe belangrijk samenwerking met het veld is. Met de reval-

lidatieartsen verliep die samenwerking volgens Timm intensief en constructief. “Er was veel bereidheid om samen te kijken wat er nodig is aan onderzoek en betere indicatiestelling.” Met cardiologen kostte het meer tijd om elkaar te vinden, maar inmiddels is met hen afgesproken gezamenlijk vervolgonderzoek op te zetten.

Volgens Timm ligt hier een belangrijke les. “We moeten eerder met elkaar aan tafel. Niet pas als de spanning al is opgelopen, maar daarvoor, aan de voorkant. En we moeten elkaar beter begrijpen in onze rol. De behandelaar heeft in de spreekkamer te maken met de individuele patiënt. Pakketbeheer vraagt om een collectieve afweging. Dat botst soms, maar het is wel dezelfde werkelijkheid.”

### Vooruitkijken

Pakketbeheer wordt de komende jaren alleen maar belangrijker. Door personeelstekorten,

stijgende zorgvraag en stijgende kosten is niet alles meer vanzelfsprekend. “Passende zorg begint bij de vraag: werkt het? Maar ook bij de vraag of we de zorg zo organiseren dat ze toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen.”

De twee standpunten laten zien hoe moeilijk die afwegingen soms zijn. Maar ook dat ze niet bedoeld zijn als eindpunt, meent Timm. “Als nieuw onderzoek laat zien dat zorg wél effectief is, dan kijken we opnieuw. Daarmee benadrukken beide dossiers dat pakketbeheer geen sluitstuk is, maar een voortdurend proces van afwegen, leren en bijstellen.” |