

Utrecht, 13 september 2021

Aan: de ZIN-klankbordgroep medisch-specialistische revalidatie  
Betreft: zorgplicht bij patiënten in de oncologische revalidatie

Geachte leden van de klankbordgroep,

Het Zorginstituut (ZIN) bereidt op dit moment een advies voor over de medisch specialistische revalidatie (MSR). Als patiënten, artsen en zorgaanbieders in de MSR zijn we daar blij mee. Wij scharen ons achter uw motto "Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk" en constateren met u dat het nodig is om duidelijkheid te scheppen welke behandelingen onder verzekerde zorg van de MSR blijven vallen en welke niet. Omdat wij zien dat er iets moet veranderen, hebben wij altijd een constructieve opstelling gekozen tijdens de bijeenkomsten van de klankbordgroep. Wij maken ons echter in toenemende mate zorgen. Sinds de laatste bijeenkomst vrezen wij dat een deel van de patiënten met een reguliere zorgvraag niet langer de zorg krijgt die noodzakelijk is -niet in de MSR, maar evenmin elders in de eerste, anderhalve of tweede lijn. In deze brief richten wij ons specifiek op oncologische patiënten, maar wij zien een vergelijkbaar probleem opdoemen bij orgaanrevalidatie.

Een van de onderdelen van het duldingstraject was een PICO over oncologische revalidatie. Op basis daarvan is ZIN de evaluatie gestart. Dit traject is echter afgebroken, omdat er volgens ZIN onvoldoende literatuur beschikbaar is. Het ontbreken van *evidence* vinden wij zorgelijk. Het is ook precies de reden waarom onder regie van het UMCG een u bekende studie op dit terrein is gestart.

Onlangs vernamen wij echter dat zorgverzekeraars voornemens zijn per 01-01-2022 de vergoeding van de oncologische revalidatie binnen de MSR te beperken tot die patiënten die deelnemen aan deze UMCG-studie. Als vertegenwoordigers van patiënten, VRA en RN maken wij ons ernstig zorgen over de snelheid en de richting waarmee zorgverzekeraars de vergoeding inperken voor de zorg aan die specifieke groep mensen die volgens de richtlijn oncologische revalidatie (MSR) nodig hebben.

Het ontbreken van *evidence* betekent immers niet dat er geen reële zorgvraag is van patiënten die beantwoord moet worden. In veel richtlijnen binnen de eerstelijns en medisch specialistische zorg is het onderliggende bewijs niet alleen gestoeld op wetenschappelijk onderzoek, maar ook op de klinisch redeneren en patiënt-ervaring. Als nu, vooruitlopend op het onderzoek, de oncologische herstellzorg uit het basispakket gaat, hebben we een groot (maatschappelijk) probleem.

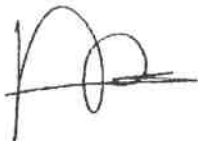
Binnen de UMCG-studie kunnen immers niet alle patiënten worden geïncludeerd, die volgens de richtlijn oncologische revalidatie behandeld zouden moeten worden binnen de MSR. Graag zetten wij dit in perspectief. Het gaat hier om circa 3.000 patiënten (0,375% van het totale aantal Nederlanders dat met of na kanker leeft), met, in 2019, een totale schadelast van ruim zeven miljoen Euro (iets

minder dan 1% van de totale MSR-kosten). Wij benadrukken -in lijn met de richtlijn oncologische revalidatie- dat het overgrote deel van de groep patiënten die nazorg nodig hebben, prima in de eerste lijn behandeld kunnen worden. Wij zijn als betrokken partijen dan ook van harte bereid om kennis te delen met de eerstelijnspartijen zodat zij expertise kunnen opbouwen om deze grote groep naar behoren te kunnen behandelen.

Voor een kleine groep patiënten voldoet de eerstelijns echter niet. Dan hebben zorgverzekeraars de zorgplicht bij deze groep patiënten de zorg te vergoeden waar zij medisch gezien aanspraak op maken. Dit kan niet gebonden worden aan voorwaarden waarbij door behandelcapaciteit van de centra of reisafstand patiënten buiten de boot gaan vallen. Wanneer zorgverzekeraars de eis stellen dat patiënten enkel oncologische revalidatiezorg krijgen in het kader van de UMCG-studie, verzaken zij dus hun zorgplicht.

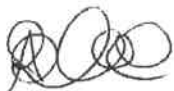
Wij roepen de zorgverzekeraars op om met ons gezamenlijk naar passende oplossingen te zoeken om niet patiënten die nu en op korte termijn de nodige oncologische nazorg nodig hebben in de kou te laten staan per 01-01-2022. Laten we samen optrekken om de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment, voor de juiste groep patiënten daadwerkelijk vorm te geven zonder in de tussenliggende periode patiënten in de kou te laten staan. Wat ons betreft een opdracht die verder reikt dan de groep patiënten na kanker.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman  
Directeur-Bestuurder Patiëntenfederatie Nederland

Arja Broenland  
Directeur-Bestuurder Nederlandse Federatie Kankerpatiëntorganisaties



Ilona Thomassen  
Voorzitter Pijnpatienten naar één stem



Dr. Annette van Kuijk  
Voorzitter VBA



Prof. Jan Geertzen  
Bestuurslid Revalidatie Nederland