

## **Tabel Indicatiestelling interdisciplinaire Medisch Specialistische Revalidatie middels integrale beoordeling revalidatiearts<sup>1</sup>**

Tabel 1

<b>Indicatie voor IMSR (limitatief)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• (acute) Dwarslaesie</li><li>• Amputatie</li><li>• Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH ) met op beeldvorming vastgesteld hersenletsel, exclusief CVA</li><li>• Centrale (progressieve) neuro(musculaire) aandoeningen</li><li>• Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen met een op de voorgrond staande problematiek van motoriek of aansturing daarvan</li><li>• Spina bifida</li><li>• Cerebrale Parese (CP)</li><li>• Plexusletsel</li><li>• Multitrauma, ernstige brandwonden met contracturen</li><li>• CVA</li></ul>

### **Toelichting tabel**

In het standpunt MSR van het ZiNL dd... (*verwijzing met link, MPE*) wordt een handleiding gegeven hoe de revalidatiearts de integrale beoordeling kan toepassen om te beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor interdisciplinaire MSR-behandeling. Met deze integrale beoordeling wordt de complexiteit en samenhangende problematiek beschreven en inzichtelijk gemaakt waarom er een indicatie is voor IMSR. De integrale beoordeling leidt tot een systematische beschrijving van de situatie van de patiënt en beschrijft de eventueel doorlopen behandelingen in andere echelons (stepped care). Hierdoor wordt de indicatie voor interdisciplinaire MSR-behandeling transparant en draagt bij aan de navolgbaarheid van de indicatiestelling voor interdisciplinaire MSR-behandeling voor mede behandelaren en beoordelaars van aanvragen bij zorgverzekeraars.

### **Stappen integrale beoordeling door de revalidatiearts**

1. Analyse van de stoornissen in functies die een patiënt ervaart ten gevolge van zijn aandoening, en van de beperkingen in activiteiten en participatie die samenhangen met deze functiestoornissen;
2. Analyse van de ernst van de functiestoornissen en van de beperkingen in activiteiten en participatie;
3. Beoordeling van de inhoud en het resultaat van eventuele behandelingen in het voorafgaande jaar in andere echelons (stepped care);
4. Opstellen van een behandelplan waarin is aangegeven hoe de verschillende voorgestelde behandelcomponenten van de IMSR-behandeling aangrijpen op de problemen van de patiënt zoals beschreven in de analyses en bijdragen aan de te bereiken behandeldoelen

---

<sup>1</sup> deze tabel kan alleen gelezen met de bijhorende tekst

Op basis van stap 1 en 2 van de integrale beoordeling weegt een revalidatiearts of er sprake is van ernstige (functie)stoornissen op meerdere ICF-domeinen.

Op basis van stap 3 beoordeelt een revalidatiearts of de er voldoende invulling is gegeven aan de stappen in het stepped care-model c.q. of de behandeling in de eerste lijn kan plaats vinden.

In stap 4 stelt de revalidatiearts een behandelplan op.

### **Uitzonderingen**

De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en Revalidatie Nederland (RN) hebben samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een aantal aandoeningen benoemd waarvoor bovenstaande stappen bij het stellen van de indicatie niet bij de indicatiestelling doorlopen hoeven te worden. De afspraken hierover kunnen wijzigen in onderlinge overeenstemming tussen de genoemde partijen (zie verder).

De selectie van aandoeningen die door partijen zijn benoemd, is gebaseerd op de gezamenlijk gedragen verwachting van partijen dat bij de meeste patiënten met deze aandoeningen de integrale beoordeling door de revalidatiearts leidt tot de vaststelling van een indicatie voor interdisciplinaire MSR-behandeling. Daarom hoeft bij deze patiënten (zie tabel 1., limitatieve lijst) de afweging of sprake is van een indicatie voor interdisciplinaire behandeling niet bij de indicatiestelling inzichtelijk worden gemaakt.

Dit betekent overigens niet dat patiënten met deze aandoeningen altijd door middel van interdisciplinaire MSR behandeld moeten worden. Het kan nog steeds zijn dat de revalidatiearts oordeelt dat behandeling in de eerste lijn of elders in de tweede lijn aangewezen is.

Bij de overige diagnoses dient de integrale afweging wel bij de indicatiestelling worden gemaakt.

### **Procedure aanpassing tabel**

1. Tussen VRA, RN en ZN is afgesproken om in hun periodieke overleg minimaal éénmaal per jaar eventuele aanpassingen in de tabel te bespreken.
2. Tot een aanpassing dient unaniem besloten te worden.
3. De gemaakte (proces)afspraken zijn terug te vinden in notulen en in aanpassing tabel.
4. Na vaststelling van de aanpassingen wordt een nieuwe tabel gepubliceerd.