

Aan: Raad van Bestuur van het Zorginstituut, t.a.v. K. Timm

Datum

22 april 2025

Onderwerp

processchema aanpassing
conceptstandpunt iMSR bij
chronische pijn

Kenmerk

2503 MD/JS/SL

Geachte mevrouw Timm,

Het gesprek tussen de veldpartijen over de effectiviteit van medisch specialistische revalidatie (MSR), in het bijzonder bij patiënten met chronische pijn, loopt al vele jaren. Dit leidde onder andere tot een 'Standpunt Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) bij patiënten met chronische pijn' in 2022 en een 'Standpunt medisch-specialistische revalidatie – zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden' in 2023. In 2025 heeft de VRA, in samenspraak met de patiëntenorganisatie en na overleg met ZN de kwaliteitstandaard indicatiestelling medisch specialistische revalidatie opgesteld en aan het ZIN aangeboden.

Revalidatie Nederland heeft behoefte aan een crie de coeur over het proces rondom de totstandkoming van het concept-geactualiseerde standpunt na de zogenoemde "marginale toets". Daarnaast zijn wij het spoor bijster als het gaat om het door het ZIN voorgestelde processchema. Tijdens het bestuurlijk overleg van 7 april jl. werd slechts op hoofdlijnen invulling gegeven. De VRA zendt u binnenkort eveneens een reactie die mede namens ons is, wij verzoeken u de inhoud daarvan als hier herhaald te beschouwen. Onderstaande is mede namens de VRA.

Totstandkoming concept standpunt

Op 29 november 2024 ontvingen de veldpartijen van het ZIN een e-mail met daarin een marginale toets iMSR bij chronische pijn. Dit veroorzaakte meteen onduidelijkheid in het veld met betrekking tot de vergoeding van iMSR bij deze patiëntengroep. Meerdere zorgverzekeraars gaven naar aanleiding daarvan aan aanvullende passages op te willen nemen in hun overeenkomsten. Na een bestuurlijk overleg op 7 januari jl. en een aanvullend overleg over de PICO tussen het ZIN en de VRA werd op 7 april jl. een bestuurlijk overleg bij het ZIN in Diemen georganiseerd. Dat werd pas kort van tevoren aangekondigd zodat niet iedereen fysiek aanwezig kon zijn. Enkele genodigden namen digitaal deel aan de vergadering en andere konden helemaal niet aan dit overleg deelnemen. Het ZIN heeft ten behoeve van dat overleg geen vergaderstukken gedeeld, als gevolg waarvan inhoudelijke voorbereiding onmogelijk werd gemaakt. Ter plekke werden de uitgangspunten van het conceptstandpunt gepresenteerd door het ZIN met aanvullende toelichting door de voorzitter van de Wetenschappelijke Adviesraad. Wij hebben ons ter vergadering onthouden van commentaar om eerst het concept standpunt en de beoordeling door de raad te kunnen bestuderen.

Tegen de gebruikelijke vergaderstructuur in, werd het verslag van het vorige bestuurlijk overleg van 7 januari jl. niet geagendeerd, juist terwijl daarover interpretatieverschillen bestaan over hetgeen toen is afgesproken. Mede om die reden hebben we ook bij aanvang gevraagd het ter vergadering op te nemen om interpretatieverschillen achteraf te voorkomen. Hiermee is ingestemd.

Het aangepaste conceptstandpunt ontvingen wij op 8 april jl., de notulen van de betreffende Wetenschappelijke Adviesraad vergadering op 10 april jl.. Uit de presentatie en uit het conceptstandpunt blijkt dat het ZIN van mening is dat patiënten met chronische pijn ingedeeld kunnen worden in twee groepen: matched care en stepped care dan wel "last resort groep".

Het bestuurlijk overleg zelf was geen uitwisseling van gedachten en een goed voorbereid bestuurlijk overleg, maar een eenzijdige mededeling vanuit het ZIN. Het door met name de VRA verrichte werk ten behoeve van het ZIN was niet wezenlijk terug te vinden.

Het heeft er alle schijn van dat het ZIN zonder betrokkenheid van veldpartijen, zonder gedegen voorbereiding, zonder deugdelijke motivering en zorgvuldig ingericht proces, het concept standpunt met bijbehorende tijdlijn er doorheen tracht te drukken.

Processchema

Dat laatste zien wij terug in de door het ZIN gepresenteerde stappen:

- Juli 2025: Drie door het ZIN geformuleerde voorwaarden aanleveren
- Zomer 2025: consultatieronde
- September-oktober 2025: publicatie standpunt chronische pijn. Vanaf dan vervalt de aanspraak voor de matched care groep.
- Ultimo 2028: beoordeling door ZIN of de last resort groep voldoet aan de SWP. Tot 2028 blijft de aanspraak voor de last resort groep sowieso bestaan.

Bovenstaande is een zeer ruwe schets. Voor ons en de achterban, maar ook voor het ZIN als bestuursorgaan is het vereist rechtszekerheid te creëren.

Vriendelijk verzoeken wij u een processchema waarin de stappen de aandacht krijgen die zij vereisen met een inhoudelijke toelichting van de zijde van het ZIN op de volgende onderdelen (niet limitatief);

- welke eisen stelt het ZIN aan de uitwerking van de punten uit het Stappenplan. Bijvoorbeeld welke elementen moeten worden meegenomen. Immers revalidatie artsen en -instellingen kunnen alleen iets zeggen over hun eigen werk en niet over de eisen etc. bijvoorbeeld het realiseren van de randvoorwaarden door andere partijen om een adequaat multidisciplinair zorgaanbod in de eerste lijn (MER) te doen realiseren (en te onderzoeken).
- Het ZIN stelt drie voorwaarden; duidelijke kaders waaraan het ZIN de invulling van de voorwaarden gaat toetsen zijn ons niet bekend. Nu lopen we de kans dat de uitwerking niet voldoet aan de eisen, omdat deze eenvoudigweg niet vooraf bekend zijn gemaakt.
- Het ZIN stelt ZN verantwoordelijk voor het uitwerken van de MER, terwijl in de afgelopen jaren onder de beleidsinnovatieregeling van de NZa pilottrajecten zijn gestart en ook weer gestopt door het wispelturige en niet afgestemde beleid van betrokken zorgverzekeraars. Zorgaanbieders hebben hier schade door ondervonden. Verder stelt het ZIN dat ZN de overige partijen daarbij moet betrekken, maar geeft niet aan in welke rol.
- Het ZIN wil in de zomermaanden een consultatieronde uitvoeren terwijl tijdens het bestuurlijk overleg van 7 april jl. door hetzelfde ZIN werd aangegeven dat er geen nieuwe consultatieronde zou plaatsvinden. Wij willen hierin graag helderheid in het proces van de consultatie en antwoord op de vraag: is de consultatie alleen om het dossier compleet te krijgen of is er daadwerkelijk nog inbreng mogelijk die kan leiden tot aanpassing? Is dat eerste het geval dan handelt het ZIN in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.
- Het ZIN stelt dat na publicatie de aanspraak matched care meteen vervalt. In het bestuurlijk overleg van 7 januari jl. is door de NZa aangegeven dat zij wel uitgaat van een zorgvuldig implementatietraject. Daaraan dient dan wel invulling te worden gegeven. Een belangrijke vraag is of het nog wel goede zorg kan worden genoemd als niet de meest aangewezen en geïndiceerde zorg wordt geboden. We merken nu al dat verzekeraars aan het voorsorteren zijn op dingen die gebeuren gaan. Ook het ZIN is verantwoordelijk voor een goede landing in de

praktijk zonder al te grote schokken wanneer er iets zou moeten wijzigen in de bestaande praktijk in de zorg aan meer dan 30.000 patiënten.

- Het ZIN stelt dat het onderzoek naar de stepped care groep voor 2028 gereed moet zijn. Wij vragen ons ook af aan welke voorwaarden een dergelijk onderzoek moet voldoen, welke kaders ZIN meegeeft en wie dergelijk onderzoek gaat financieren? Graag zien we ook een reflectie op de tijdlijn zoals door het ZIN aangehouden versus reële onderzoekslijnen.

De afgelopen jaren hebben we als sector vaker de wrange vruchten geplukt van onheldere procesafspraken. Transparantie in afspraken is daarbij essentieel om ruis en niet doelmatige inzet van mensen en middelen te voorkomen. Wij zullen met uw nadere onderbouwing beoordelen of en op welke wijze de route wordt voortgezet.

Gelet op de strakke tijdlijnen die u ons heeft medegedeeld verzoeken wij u om deze brief te beantwoorden uiterlijk 1 mei as.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Michel Dutrée', written in a cursive style.

Michel Dutrée, voorzitter