

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
T.a.v. mevrouw P. Goossens

Cc: Revalidatie Nederland

2025011258

Datum 7 mei 2025
Betreft IMSR bij chronische pijn

Zorginstituut Nederland
Zorg
Advies Pakket en Kwaliteit
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55
Contactpersoon
mr. B. Blekkenhorst
T +31622748832

Onze referentie
2025011258

Geachte mevrouw Goossens,

Wij ontvingen uw brief van 24 april 2025 met uw reactie op ons verzoek om u te committeren aan het traject zoals voorgesteld in het overleg van 7 april jl. U licht uw bezwaren toe en geeft aan dat u gezien deze bezwaren op dit moment geen commitment kan geven. Voordat we ingaan op uw bezwaren lichten we graag nogmaals toe waarom Zorginstituut Nederland dit voorstel doet.

Het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' is wettelijk verankerd. Zorg moet aan dit criterium voldoen om vergoed te kunnen worden vanuit de Zorgverzekeringswet. In eerste instantie zijn zorgverzekeraars als uitvoerder van de zorgverzekering aan zet om te beoordelen of zorg voldoet aan dit criterium. Als zij er niet uitkomen kan het Zorginstituut om een uitspraak gevraagd worden. In 2022 concludeerde het Zorginstituut dat IMSR bij de indicatie chronische pijn aan het voldeed aan de stand van de wetenschap en praktijk. De artikelen waarop deze conclusie was gebaseerd zijn echter teruggetrokken waardoor de conclusie niet gehandhaafd kan blijven. Een vergelijkbare situatie heeft zich niet eerder voorgedaan. Hoewel zorg in principe direct uitstroomt op het moment dat deze niet (meer) voldoet aan het wettelijk criterium, wil het Zorginstituut, gelet op de uitzonderlijke situatie, met partijen komen tot een oplossing voor last resort patiënten met complexe en samenhangende problematiek. In het overleg van 7 april jl. hebben we hier een voorstel voor gedaan. De nadere invulling hiervan willen we in samenspraak met partijen verder uitwerken. Dit voorstel kan alleen slagen wanneer alle partijen zich hier volledig voor inzetten. Hieronder gaan we in op de door u aangedragen bezwaren.

Indicatiestelling en onderscheid matched care vs stepped care

U geeft aan geen aanleiding te zien voor aanpassing van het indicatieprotocol. De recent opgeleverde kwaliteitsstandaard indicatiestelling biedt echter geen concrete toetsbare indicatiecriteria en wordt om die reden niet geaccepteerd door Zorgverzekeraars Nederland. U geeft aan dat de individuele indicatie wordt gesteld door de zorgverlener. Dat klopt inderdaad, maar deze moet wel toetsbaar zijn voor de zorgverzekeraar om tot een vergoedingsbeslissing te kunnen komen. Dit is op basis van de ingediende kwaliteitsstandaard niet mogelijk. In het kader van passende zorg is het daarom belangrijk dat de beroepsgroep duidelijk beschrijft bij welke indicatie een patiënt in aanmerking komt voor IMSR. In het

voorgestelde traject is de VRA daarom aangewezen als primair verantwoordelijk voor het opstellen van duidelijke indicatiecriteria.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Advies Pakket en Kwaliteit

Het Zorginstituut beoordeelt als pakketbeheerder de effectiviteit van een interventie-indicatie combinatie. Dat betekent dat beoordeeld wordt wat de toegevoegde waarde van een behandeling is bij een specifieke doelgroep. De effectiviteit van een behandeling kan immers verschillen bij verschillende aandoeningen of subgroepen. Het is daarbij van belang dat de doelgroep duidelijk beschreven wordt met heldere indicatiecriteria. Als een behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, kan deze alleen vergoed worden voor patiënten die voldoen aan de indicatiecriteria. IMSR bij chronische pijn is daarbij geen uitzondering, ook andere beoordelingen van het Zorginstituut vinden op deze manier plaats, zie bijvoorbeeld onze standpunten over High intensity focused ultrasound bij volwassen patiënten met essentiële tremor¹ en Transcatheter aortaklepimplantatie bij patiënten met symptomatische ernstige aortaklepstenose.²

Datum
7 mei 2025

Onze referentie
2025011258

De VRA heeft in het gesprek van 27 januari jl. aangegeven dat de doelgroep voor IMSR bestaat uit de zogenaamde last resort patiënten. Dit zijn patiënten die zijn uitbehandeld in de eerste lijn. Om deze reden is een vergelijking met eerstelijnszorg niet zinvol. We hebben dit meegenomen bij de herziening van de PICO. Bij patiënten die al een volledig³ traject in de eerste lijn hebben doorlopen zonder succes is een vergelijking met eerstelijnszorg inderdaad niet aan de orde. Dit ligt anders bij patiënten die nog géén (volledige) behandeling in de eerste lijn hebben gehad. Voor deze groep patiënten is IMSR geen last resort behandeling. Het onderscheid dat we maken betreft dus het onderscheid tussen last resort patiënten en patiënten waarvoor IMSR géén last resort is omdat er ook nog andere behandelmogelijkheden benut kunnen worden. Het Zorginstituut heeft dit in het concept standpunt kortweg aangeduid als 'matched care' en 'stepped care (last resort)'. We zullen in het conceptstandpunt verduidelijken dat het gaat om het onderscheid tussen patiënten waarvoor IMSR een last resort behandeling is, en patiënten waarvoor IMSR géén last resort behandeling is.

U geeft aan dat sommige patiënten lichtere vormen van zorg kunnen overslaan wanneer daar medisch gezien aanleiding toe is. Op dit moment zijn er echter geen concrete en toetsbare indicatiecriteria op basis waarvan vastgesteld kan worden of er sprake is van een last resort situatie en complexe en samenhangende problematiek. Het wel of niet hebben doorlopen van stepped care is wél concreet en toetsbaar. Daarom beschouwen wij dat als voorwaarde.

Multidisciplinaire eerstelijns revalidatie

Het is het Zorginstituut bekend dat eerdere pogingen om multidisciplinaire eerstelijns revalidatie (MER) breed beschikbaar te maken niet geslaagd zijn. Toch is het van groot belang dat deze zorg beschikbaar komt voor patiënten met chronische pijn. Op dit moment kan een patiënt behandeld worden met monodisciplinaire zorg in de eerste lijn. Daarnaast zijn er enkele eerstelijns multidisciplinaire initiatieven bekend. Deze zijn echter lokaal geregeld en daarmee beperkt beschikbaar. Ten slotte is medisch specialistische revalidatiezorg in een

¹ Zorginstituut, 12 december 2023, te raadplegen via: [Standpunt - HIFU bij patiënten met essentiële tremor kan worden vergoed uit het basispakket | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

² Zorginstituut, 30 september 2020, te raadplegen via: [Standpunt transcatheter aortaklepimplantatie \(TAVI\) bij patiënten met symptomatische ernstige aortaklepstenose \(update\) | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

³ Het gaat erom dat patiënten alle beschikbare stappen hebben doorlopen. Zolang MER niet beschikbaar is kan niet vereist worden dat patiënten deze stap hebben doorlopen voor ze toegang krijgen tot IMSR.

revalidatiecentrum beschikbaar. De tussenstap is dus zeer beperkt beschikbaar en de meeste patiënten kunnen niet alle onderdelen van stepped care doorlopen. Partijen zullen moeten samenwerken om een nieuwe poging om MER breed beschikbaar te maken te laten slagen. De exacte rol- en taakverdeling stemt het Zorginstituut graag nader af met betrokken partijen. Het Zorginstituut zal erop toezien dat de juiste partijen betrokken blijven en zal het proces monitoren. Indien partijen zich committeren aan realisatie van MER en tot overeenstemming komen over een plan van aanpak waarin meer tijd nodig is dan nu voorzien in de tijdslijn, dan kan bezien worden of daarover aangepaste afspraken moeten worden gemaakt.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Advies Pakket en Kwaliteit

Datum
7 mei 2025

Onze referentie
2025011258

Stand van de wetenschap en praktijk

U geeft aan dat de invulling die het Zorginstituut geeft aan de stand van de wetenschap en praktijk maakt dat, in tegenstelling tot in richtlijnen, geen ruimte is voor expert opinion of een breed gedragen medische praktijk. Een richtlijn van de beroepsgroep en een beoordeling door het Zorginstituut zijn twee verschillende documenten die ook op verschillende wijze tot stand komen en waarin verschillende overwegingen een rol spelen. Dat zorg in een richtlijn opgenomen is, maakt niet dat het daarmee ook automatisch verzekerde zorg is. In artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering Bzv is bepaald dat alleen zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk tot de te verzekeren prestaties behoort. Het criterium is helder geformuleerd; het gaat om de stand van de wetenschap én praktijk. Het is één geïntegreerde wettelijke maatstaf: de praktijk kan niet los worden gezien van de wetenschap. De wetenschap kan niet los worden gezien van de praktijk. Het is dus niet zo dat eerst wordt vastgesteld of wetenschappelijk gezien een behandeling effectief is en vervolgens wat de ervaringen uit de praktijk zijn, waarna één van beide de doorslag moet geven. Het gaat niet om twee benaderingen die potentieel een tegenstrijdig resultaat kunnen opleveren.

In een beoordeling van het Zorginstituut worden de expertise en ervaring van zorgverleners en patiënten meegenomen bij verschillende onderdelen van het proces zoals het formuleren van de vraagstelling en het inzichtelijk maken van contextuele factoren die een rol kunnen spelen bij de eindafweging. Ook kunnen richtlijnen, position papers, consensusdocumenten, standpunten of zorgstandaarden, mits recent en goed onderbouwd, meewegen in de beoordeling naast de wetenschappelijke onderbouwing. Alleen het feit dat zorg al jarenlang in de praktijk wordt toegepast, is echter niet voldoende voor de stand van de wetenschap en praktijk. Noch is het zo dat wanneer er onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing is voor een behandeling dat expert opinion dan bepaalt welke zorg deel uitmaakt van het verzekerde pakket.

U geeft aan dat u de vraag naar de navolgbaarheid van de beoordelingswijze van het Zorginstituut, op dit moment juridisch heeft uitgezet. We merken op dat de uitleg en toepassing van het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk', en de wijze van beoordelen van het Zorginstituut op verschillende momenten in de rechtspraak als juist en verantwoord is aangemerkt.⁴

Onderbouwing effectiviteit IMSR

De WAR geeft duidelijk aan dat zij bij hun standpunt blijven dat er momenteel

⁴ Rb. Amsterdam, 19 november 2014: ECLI:NL:RBAMS:2014:7727; HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:469; Rb. Amsterdam 30 maart 2022, ECLI:NL:R-BAMS:2022:1688.

onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit van IMSR en dat deze wetenschappelijke onderbouwing er wel moet komen. De WAR stelt niet, zoals u aangeeft, dat *"het door het Zorginstituut Nederland (ZIN) aangebrachte verschil en de minimale uitwerking en onderbouwing niet voldragen geacht wordt"*. Wel merkt de WAR op dat er in de studies geen duidelijke afbakening of definitie van de populatie is gegeven en dat het juist bij deze populatie cruciaal is om duidelijkheid te krijgen over wie er baat bij de behandeling heeft en wie niet. Dit kan worden bereikt via registratie en onderzoek.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Advies Pakket en Kwaliteit

Datum
7 mei 2025

Onze referentie
2025011258

U bent van mening dat de WAR de literatuur niet goed heeft beoordeeld. De reacties van partijen worden altijd integraal gedeeld met de WAR zodat de WAR deze in zijn advisering kan meenemen. Ook in dit geval zijn de reacties van partijen meegestuurd en meegewogen. Op 14 mei zal een afgevaardigde namens de WAR een toelichting geven op het advies.

U geeft aan dat de tijdslijn om onderzoek uit te voeren niet realistisch is. De WAR heeft aangeboden om mee te denken over het op te zetten onderzoek. Op basis van het geschetste onderzoek gaan we na wat een haalbare deadline is. Als onderbouwd wordt dat er meer tijd nodig is dan nu voorzien in de tijdslijn, dan kan bezien worden of daar aangepaste afspraken over kunnen worden gemaakt.

We begrijpen dat het voorgestelde traject veel zal vragen van de partijen. Tegelijkertijd is er gezien het wettelijke kader geen andere mogelijkheid om IMSR beschikbaar te houden voor last resort patiënten dan onder de gestelde voorwaarden. De nadere invulling van deze voorwaarden willen we in samenspraak met partijen verder uitwerken. Het Zorginstituut hoopt dat de betrokken partijen zich willen committeren aan het voorstel om zo bij te dragen aan passende zorg voor mensen met chronische pijn. Indien één of meerdere partijen zich hier niet aan kunnen of willen committeren, dan zijn wij gezien onze wettelijke taak genooddacht om het standpunt af te ronden.

Wij herhalen ons verzoek om commitment voor de realisatie van de voorwaarden zoals op 7 april jl. aan u zijn voorgelegd. Graag ontvangen wij uw reactie hierop voor vrijdag 16 mei a.s.

Hoogachtend,



K.C. Timm-van Ruitenburg
Lid Raad van Bestuur