

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

**Datum**

15 mei 2025

**Onderwerp**

Reactie RN op brief ZIN van  
7 mei 2025

**Kenmerk**

2504 MD/JS/SL

Geachte mevrouw Timm,

Hartelijk dank voor uw brief van 7 mei.

Wij waarderen uw uitgebreide beantwoording van onze eerdere vragen en het uiteenzetten van de huidige stand van zaken. Helaas constateren wij dat onze vraag om een heldere procesbeschrijving nog niet concreet is beantwoord. Daarnaast herhaalt u uw verzoek om commitment voor de realisatie van de voorwaarden.

Revalidatie Nederland (RN) en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) zullen afzonderlijk reageren op uw brieven van 7 mei.

*Onzekerheden bij het definitief vaststellen van het conceptstandpunt*

Voorafgaand aan commitment is het voor ons essentieel dat het proces en de impact op alle betrokkenen duidelijk zijn. In het najaar van 2025 stelt het ZIN het standpunt Interdisciplinaire Medisch Specialistische Revalidatie (IMSR) bij chronische pijn definitief vast. Hierbij hebben wij de volgende punten en vragen:

- Onheldere definitie en omvang:

De definitie en omvang van de zogenaamde 'matched care-groep' zijn nog onduidelijk. Dit geldt ook voor de criteria die beide groepen afbakenen, zoals de definitie van 'onvolledige behandeling in de eerste lijn'.

- Kunstmatig onderscheid:

Het onderscheid tussen matched care en stepped care achten wij, in lijn met de VRA, kunstmatig. Altijd wordt gezocht naar de meest effectieve, minst belastende en doelmatige behandeling voor de individuele patiënt.

- Gebrek aan transparantie en protocol:

Totdat een duidelijk indicatieprotocol is opgesteld, blijft de reikwijdte van deze groepen onzeker. Dit zorgt voor onzekerheid bij patiënten, professionals en instellingen.

- Impactanalyse gewenst:

Wij verzoeken u om vooraf een impactanalyse uit te voeren op de gevolgen voor patiënten, professionals en aanbieders. Wij denken graag mee over de inhoud hiervan, waaronder:

- Kwaliteit en toegankelijkheid van zorg (patiënten- en maatschappelijk perspectief)
- Financiële impact voor aanbieders
- Beschikbaarheid van MSR voor andere diagnosegroepen
- Effect op ketenpartners en zorgverlening
- Inzet en capaciteit van professionals in de eerste lijn
- Eventuele verschuiving van kosten naar het sociaal domein

### *Gevolgen voor patiënten*

Circa 3,5 miljoen Nederlanders hebben chronische pijn (bron: 'Ervaringen van Nederlanders met chronische pijn', Rapport Ipsos I&O, september 2024). Naast het persoonlijke leed leidt dit ook tot hoge maatschappelijke kosten.

Slechts zo'n 30.000 patiënten komen in de medisch specialistische revalidatie terecht. Ongeveer de helft daarvan heeft voldoende aan een consultair traject vanwege de strenge selectie aan de poort door de revalidatiearts. Uiteindelijk komt dus een kleine groep (0,4%, ca. 15.000 patiënten) bij IMSR terecht (bron: Vektis-data gemiddelde 2012-2021), waar specialistische zorg geboden wordt aan de meest complexe patiënten. Bij het vervallen van deze mogelijkheid is onduidelijk waar deze patiënten terecht kunnen, aangezien de eerste lijn vaak niet over de benodigde capaciteit of expertise beschikt. Dit brengt risico's met zich mee voor deze kwetsbare groep.

### *Ontwikkeling MER*

Wij zijn bereid bij te dragen aan de ontwikkeling van een multidisciplinaire eerstelijns revalidatie (MER), maar dit kan alleen als gegarandeerd is dat de betreffende patiëntengroep onmiddellijk toegang krijgt tot een goed functionerende MER. Het risico bestaat anders dat patiënten zonder adequate zorg komen te zitten, met mogelijk zorgverzwarend 'shopgedrag' tot gevolg.

### *Conclusie en verzoek tot overleg*

Samengevat vragen wij om:

- Een concrete procesbeschrijving van de te nemen stappen;
- Uitleg en onderbouwing van de definitie van de betrokken patiëntgroepen;
- Een uitgebreide impactanalyse, in overleg met het veld;
- Zekerheid over een goed georganiseerde vervolgzorg voordat de IMSR aanspraak vervalt.

Wij komen graag met u in overleg om deze punten nader te bespreken. Immers, een besluit zoals u voornemens bent te nemen zal goed onderbouwd moeten zijn en gebaseerd op feiten en gedegen onderzoek, waarop de VRA dieper zal ingaan. Dat geldt ook voor de alternatieven die door u worden genoemd indien voor een deel van de patiëntgroepen vergoeding van de IMSR vanuit het basispakket wordt geblokkeerd.

Alleen daarmee is het voorgenomen besluit van ZIN uit te leggen aan patiënten, professionals, instellingen, publiek én politiek.

Ook voor RN is deze duidelijkheid noodzakelijk alvorens wij ons kunnen committeren aan de door u gevraagde voorwaarden.

Met vriendelijke groet,  
Revalidatie Nederland



Michel Dutrée, voorzitter