Korte samenvatting Bestuurlijk Overleg bij Zorginstituut d.d. 21 oktober 2025

Terugkoppeling naar leden VRA en leden RN

Op 21 oktober jl. nodigde het ZIN in Diemen de partijen uit voor een Bestuurlijk Overleg. Aanwezig waren: ZIN, VRA, RN, NZa en ZN. Daarnaast waren digitaal ruim tien toehoorders aanwezig.

Het ZIN houdt vast aan hun voorwaarden. Indien de partijen daar niet aan willen meewerken zal het ZIN negatief duiden. Zie ook de brief van het ZIN op 13 oktober 2025 aan de VRA.

Het ZIN lichtte eerst hun brief aan de VRA van 13 oktober toe. Het ZIN wijkt niet veel af van hun concept standpunt:

1. Het onderzoek naar IMSR bij chronische pijn ziet er kansrijk uit, maar is onvoldoende om tot een positieve duiding te komen. Het voldoet (nog) niet aan de stand van wetenschap en praktijk.
2. Bij hoge uitzondering kiest het ZIN niet voor een negatieve duiding. Omwille van een groep patiënten die IMSR volgens wetenschappelijke verenigingen echt nodig heeft, waarbij er een breed draagvlak is onder zowel medische als paramedische beroepsverenigingen, creëert het ZIN tijd en ruimte om voor deze specifieke groep de evidence op orde te krijgen.

   Het ZIN stelt daarbij als voorwaarde dat de Indicatiestelling IMSR aanhoudende pijn (vastgesteld in de ALV van de VRA op 10-09-2025) concreter moet worden uitgewerkt in afstemming met ZN en Pijnpatiënten naar één stem en/of de Patiëntenfederatie. Daarbij noemen zij de volgende voorwaarden:
   a) Wanneer is er sprake van complexe en samenhangende problematiek? Oftewel: welke patiënten hebben deze zorg echt nodig?
   b) Afbakening van de last resort groep: na welk eerstelijns traject komen deze patiënten in aanmerking voor IMSR?
   c) Een link tussen de patiëntkenmerken en de keuze voor de in te zetten module(s).
3. Vervolgens zijn er 2 mogelijkheden:
   a) Er komt een scherpere en breed gedragen tripartiet aangeboden indicatiestelling; dan treedt er een plan van aanpak in werking met vergoeding van iMSR bij chronische pijn gedurende onderzoek naar IMSR die tot een definitieve duiding in 2030 kan leiden. Parallel daaraan zal een MER-pilot worden opgestart.
   b) Er komt geen scherpere, breed gedragen indicatiestelling; dan valt het ZIN terug op de eerste conclusie en publiceert het een negatieve duiding. De enige optie is dan nog een VIO (vergoeding in onderzoek).

De VRA en RN gaven aan mee te willen werken, waarbij we samen met ZN (en patiënten) constructief overleggen en niet tegenover elkaar staan. Wel onder deze voorwaarden:

- De door het ZIN gestelde deadline van 1 december 2025 voor invulling van bovengenoemde voorwaarden is onhaalbaar. Immers, als het zo eenvoudig was als het ZIN in de brief van 13 oktober stelt, dan had dit al eerder gekund. De autonomie van de revalidatiearts en het niet kunnen werken met vinklijstjes zijn het uitgangspunt.
- Voor constructief overleg is het absoluut noodzakelijk dat ZN aansluit. En dat ZN daarbij vooraf aangeeft welke uitgangspunten zij hanteert.
- ZIN dient dit traject niet alleen te faciliteren, maar hier ook een regierol te pakken.

ZN gaf aan het voorstel van het ZIN te omarmen, maar wel met duidelijke tijdslijnen en mits consensus over het indicatieprotocol. ZN zegde toe constructief te willen deelnemen aan het tripartiet overleg en vooraf hun visie op papier te zetten.

In het tripartiet overleg geldt vervolgens de Indicatiestelling IMSR aanhoudende pijn van 10-09-2025 als vertrekpunt.

Het ZIN zegde toe deze regierol te nemen en laat daarbij de harde deadline van 1 december los. ZIN plant drie vergaderingen met het tripartite, en zowel ZIN als ZN maken vooraf duidelijk wat hun verwachtingen zijn. In het tripartiet overleg kijken we ook naar de kwaliteitsstandaard. Want ook daarover is het nog niet gelukt om tripartiet afspraken te maken.

Onderzoek
Als we tripartiet komen tot een aangescherpte indicatiestelling, zijn er voor het onderzoek twee mogelijkheden: Via ZE&GG of het Kaderprogramma Passende Zorg van ZonMw. Beide hebben voor- en nadelen. Het ZIN plant overleggen met de VRA, RN en ZN met de betreffende ZonMw-commissie over de specifieke kenmerken van beide mogelijkheden.

MER
Hier zal een aparte afspraak over worden gepland. Het ZIN pakt ook hier de regierol. Dit gaat lopen na de indicatiestelling en parallel met het onderzoek. De ontwikkeling van de MER zal enkele jaren duren en zal daarmee vanzelfsprekend geen voorwaarde zijn in het onderzoek. Het plan van aanpak (nu in ontwikkeling) voor de MER zal wel een bijlage worden in het definitieve standpunt.

Hoe nu verder
De VRA en RN hebben er voor gekozen om mee te werken aan het bijstellen van het indicatieprotocol onder de gestelde voorwaarden. Het alternatief is een negatieve duiding voor zowel de matched care groep als de last resort groep, met VIO als enige uitkomst daarna. Toetsing door de jurist liet zien dat binnen onze kaders meewerken op dit moment de meest verstandige en kansrijke optie is.

Op 21 oktober hebben we onze voorwaarden scherp gesteld. De uitkomst is onzeker en spannend, maar we hebben procesafspraken kunnen maken waarbij ZIN de regie zal nemen en ook ZN in actie zal moeten komen. Ten slotte lijkt er nu bij alle systeempartijen begrip, dat er een groep patiënten met chronische pijn is die echt is aangewezen op IMSR. We hopen dit begrip in de komende periode om te zetten in duidelijke afspraken die rust brengen in dit veld.

Duidelijk is dat zolang er geen nieuwe duiding is, de huidige duiding van kracht blijft.