

## **Aanvraag akkoordverklaring Medisch-specialistische Revalidatie (MSR) zonder opname**

Zorgverzekeraars mogen geen zorg vergoeden die niet tot het verzekerde pakket behoort of die niet doelmatig is. Voor sommige zorg hebben wij daarom in onze polisvoorwaarden de voorwaarde opgenomen dat u vooraf onze toestemming moet hebben verkregen, zodat u in dat geval zeker weet dat u deze kosten vergoed krijgt. Deze toestemming vooraf wordt ook wel akkoordverklaring of machtiging genoemd. Voor MSR zonder opname geldt dat u een akkoordverklaring van ons nodig heeft. Pas als u van ons de akkoordverklaring hebt gekregen, kan de zorg voor rekening van uw verzekering komen.

Er zijn 2 mogelijkheden:

1. u gaat naar een gecontracteerde zorgverlener
2. u gaat naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben.

### **1. U gaat naar een gecontracteerde zorgverlener**

Gaat u naar een zorgverlener die een contract met ons voor MSR zonder opname heeft gesloten? Dan beoordeelt deze gecontracteerde zorgverlener, op dezelfde manier als CZ dat doet, of de behandeling tot het verzekerde pakket behoort en doelmatig is. U hoeft dan zelf geen aparte akkoordverklaring bij ons aan te vragen. U ziet op <https://zorgvinder.cz.nl> welke zorgverleners een contract met ons hebben.

### **2. U gaat naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben**

Uw revalidatiearts beoordeelt of MSR voor u een geschikte behandeling is. Meestal vraagt de revalidatiearts in dit geval de akkoordverklaring namens u aan. Aan de hand van uw aanvraag beoordelen wij vervolgens of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.

Wij vergoeden MSR alleen als er wetenschappelijk bewijs is van de effectiviteit van de behandeling bij uw klachten, u in uw situatie redelijkerwijs op die zorg aangewezen bent en de te verlenen zorg doelmatig is. Het moet dus gaan om passende zorg voor uw situatie. Dit betekent o.a. dat er een medische indicatie voor de MSR moet zijn en het geen onnodig dure zorg en/of onnodig uitgebreide zorg mag zijn voor de klachten die het betreft. Hoe we dit beoordelen, wordt hieronder nader uitgelegd.

Bij de beoordeling gaan wij uit van de indicatie die de behandelend revalidatiearts heeft gesteld. Aan de hand van de professionele standpunten en richtlijnen van de beroepsgroep die betrekking hebben op deze zorg en het standpunt van Zorginstituut Nederland gaan we na of de redenering van uw behandelend arts navolgbaar is. Het Zorginstituut Nederland is onafhankelijk en heeft de wettelijke taak om een eenduidige uitleg van de aard en omvang van de verzekerde zorg te bevorderen. In deze professionele standpunten en richtlijnen staat omschreven voor welke gevallen MSR geïndiceerd is en in welke situaties bepaalde zorg als doelmatig kan worden beschouwd. Denk bij deze standpunten en richtlijnen aan o.a. het rapport "Medisch specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden" van Zorginstituut Nederland (2015), de nota Indicatiestelling Medisch-specialistische Revalidatie van de VRA (2016), het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde van de VRA (2016) en de Zorgstandaard Chronische Pijn (2017).

### **De behandeling van uw aanvraag**

Wij nemen een aanvraag in behandeling als deze ondertekend is door in ieder geval de behandelend arts die de indicatie heeft gesteld en als bij de aanvraag de verwijzing en de indicatie worden meegestuurd. Als de indicatie en de verwijzing zelf alle noodzakelijke informatie bevatten zoals hieronder beschreven, hoeven bij de aanvraag verder geen documenten te worden meegestuurd. Wij vragen wel om in de verwijzing en indicatie aandacht te besteden aan de hierna genoemde aspecten die voor de beoordeling van de aanvraag van belang zijn.

Indien de aanvraag (met de daarbij behorende documenten zoals de verwijzing en de indicatie) onvoldoende navolgbaar is (dat is het geval als een beschouwing ontbreekt waardoor de klinische redenering niet te volgen is) zullen wij aanvullende informatie bij u of uw revalidatiearts opvragen. Daarbij zullen we motiveren waarom de eerder verstreekte informatie niet voldeed en welke informatie nog ontbreekt. Als onze medisch adviseur vervolgens op basis van de beschikbare informatie tot het oordeel komt dat de behandeling (waarschijnlijk) niet voor vergoeding in aanmerking komt of de passende informatie niet krijgt, zal hij uit zorgvuldigheid de revalidatiearts nog in een mondeling gesprek om een nadere toelichting vragen voordat hij een advies aan ons geeft.

Als wij dan nog steeds van oordeel zijn dat de aanvraag niet navolgbaar is of als wij de noodzakelijke, aanvullende gegevens niet hebben ontvangen, wijzen wij de aanvraag af.

### **Welke informatie is noodzakelijk voor onze beoordeling?**

Bij de beoordeling van de aanvraag of u in uw situatie aangewezen bent op MSR zonder opname nemen wij altijd de indicatiestelling van uw revalidatiearts als uitgangspunt. Daarnaast is echter nog andere informatie nodig. Om te kunnen beoordelen of u in uw situatie aangewezen bent op MSR zonder opname is dus informatie van uw revalidatiearts nodig. Uw aanvraag moet dan ook ondertekend zijn door een revalidatiearts.

Uit de informatie moet duidelijk blijken, waarom uw revalidatiearts van mening is dat MSR in uw geval een geschikte behandeling is. De klinische redenering van de revalidatiearts moet voor onze medisch adviseur voldoende te volgen zijn. Dat wil zeggen: onze medisch adviseur moet inzicht kunnen hebben in deze redenering en moet dus als het ware worden 'meegenomen' in de beschouwing (de gedachtegang) van de revalidatiearts. Dit betekent bijvoorbeeld dat het onvoldoende is als er alleen gesteld wordt dat sprake is van complexe problematiek. Het moet gaan om een beschrijving die betrekking heeft op uw specifieke situatie.

De indicatiestelling voor MSR zonder opname is complex en bevat meerdere aspecten, zoals uit de hiervoor genoemde documenten blijkt. De aanvraag voor een akkoordverklaring moet dan ook voldoende informatie bevatten en navolgbaar zijn, maar moet ook niet meer informatie bevatten dan noodzakelijk is voor onze medisch adviseur om zijn beoordeling uit te kunnen voeren. Welke informatie nodig is, kunnen wij daarom vooraf alleen in algemene termen beschrijven. Samen met uw revalidatiearts kunt u bekijken welke informatie in uw specifieke situatie relevant is bij het aanvragen van de akkoordverklaring. Zoals blijkt uit de eerder genoemde professionele richtlijnen van de beroepsgroep en het standpunt van Zorginstituut Nederland, zijn hierbij de volgende aspecten het meest van belang:

- **Verwijzing**

Op grond van de Zorgverzekeringswet moet u voor MSR zonder opname eerst naar een huisarts of een andere zorgverlener die we noemen in onze verzekeringsvoorwaarden bij Revalidatiezorg. Als deze zorgverlener vindt dat u mogelijk in aanmerking komt voor MSR zonder opname dan verwijst hij/zij u door naar een revalidatiearts. Dit gebeurt met een verwijsbrief. Bij de aanvraag ontvangen wij graag deze verwijsbrief.

- **Doelgroep (diagnose/klachten)**

Er is informatie nodig over uw diagnose en/of een beschrijving van uw belangrijkste klachten. Niet bij alle aandoeningen of klachten is MSR passende zorg. Ook geldt dat MSR bij deze diagnose/klachten moet voldoen aan 'de stand van wetenschap en praktijk'. Dat wil zeggen dat er genoeg (goed) wetenschappelijk bewijs moet zijn waaruit blijkt dat de MSR ook effectief is bij deze diagnose/klachten van u.

- **Complexiteit**

Alleen als uw problematiek complex is, kan er een indicatie zijn voor MSR. Hiervoor is informatie nodig over de mogelijke problemen die u ervaart op gebied van bewegen, gevoel, cognitie, spraak, taal en/of gedrag en de samenhang tussen deze problemen, als ook informatie over de mate van ernst van uw klachten en beperkingen en in hoeverre deze klachten u belemmeren of beperken in uw belangrijke

dagelijkse activiteiten en/of uw sociale leven. Voor de duidelijkheid wijzen wij erop dat uitgaande van de indicatie en de diagnose de klinische redenering navolgbaar dient te zijn. Wij vragen dus uitsluitend die informatie over complexiteit te verstrekken die noodzakelijk is om de klinische redenering te kunnen volgen.

- **Stepped care**

Bij de beoordeling voor een indicatie voor MSR wordt ook bekeken of het principe van stepped care is toegepast. Het principe van stepped care is dat een patiënt niet uitgebreider behandeld wordt dan nodig is. Er wordt dus gestart met de eenvoudigste behandeling die past bij de aandoening of de klachten. Er is daarom informatie nodig over de behandeling(en) die u voorafgaand aan de verwijzing voor MSR heeft gehad of een uitleg waarom eenvoudigere behandelingen bij u zijn overgeslagen.

- **Diagnose Behandel Combinatie - Zorgproduct (DBC-ZP)**

Wij vragen een voorstel van de revalidatiearts voor een toe te passen Diagnose Behandel Combinatie Zorgproduct (DBC-ZP). In dat voorstel komt de doelmatigheid van de voorgestelde behandeling tot uitdrukking en het voorstel bevat daarmee de informatie om dat aspect van de uitvoering van de zorgverzekering te toetsen.

### **Passende informatie**

Deze leidraad is bedoeld om u en uw revalidatiearts behulpzaam te zijn bij het verstrekken van passende informatie voor de aanvraag om een akkoordverklaring. Zo beogen we eraan bij te dragen dat we de juiste, noodzakelijke informatie ontvangen.

Dit betekent dat wij altijd uitgaan van de indicatie en de diagnose, maar ook dat wij door de indicerende arts willen worden meegenomen in zijn klinische redenering: die moet dus navolgbaar zijn. Gelet op de richtlijnen en kaders van de beroepsgroep en het standpunt van ZiNL zal afhankelijk van de individuele casus informatie dienen te worden verstrekt die noodzakelijk is voor de navolgbaarheid van de redenering. Bij de beoordeling van de aanvraag maken wij waar mogelijk gebruik van gegevens die wij al in ons bezit hebben, zoals bijvoorbeeld gegevens uit declaraties voor eerder verleende zorg.

Als er onvoldoende informatie in de aanvraag staat, kan het zijn dat we aanvullende informatie bij u of uw revalidatiearts opvragen.

Wij onderstrepen echter dat wij ook niet meer informatie willen en mogen ontvangen dan nodig is. Zo zal het bijvoorbeeld in de meeste gevallen niet nodig zijn een volledig behandelplan op te sturen. Het is in eerste instantie aan de revalidatiearts om in te schatten welke gegevens bij u noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de vergoedingsmogelijkheid en vervolgens die gegevens te verstrekken. De aspecten die wij genoemd hebben, kunnen hierbij een leidraad zijn.

### **Extra zorgvuldigheid bij voorgenomen afwijzing**

Zodra onze medisch adviseur over de hiervoor bedoelde passende informatie beschikt zal hij een advies geven over uw aanvraag. Als onze medisch adviseur op basis van de beschikbare informatie echter tot het oordeel komt dat de behandeling (waarschijnlijk) niet voor vergoeding in aanmerking komt of de passende informatie niet krijgt, zal hij uit zorgvuldigheid de revalidatiearts in een mondeling gesprek nog om een nadere toelichting vragen voordat hij een advies aan ons geeft. Mogelijk dat dit gesprek nog kan leiden tot een ander oordeel. Pas daarna geeft de medisch adviseur aan ons zijn advies en wordt een besluit genomen over uw aanvraag.

Als wij uiteindelijk niet de beschikking hebben over de noodzakelijke informatie, wijzen wij de aanvraag af.

laatst vastgesteld op 26 november 2020