



OHRA Direct
geregeld



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 toestemming van ons nodig heeft. Deze toestemming wordt ook wel akkoordverklaring genoemd. Voor MSR zonder opname geldt dat u een akkoordverklaring van ons nodig heeft. Meestal vraagt de revalidatiearts de akkoordverklaring aan. Pas als u van ons de akkoordverklaring heeft gekregen, kan de zorg voor rekening van uw verzekering komen.

Uitzondering:

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 doet, of de behandeling voldoet aan onze verzekeringsvoorwaarden. Er is dan geen akkoordverklaring van ons noodzakelijk. U ziet op www.cz.nl/zorgvinden welke zorgverleners een contract met ons hebben.

Hoe beoordelen wij uw aanvraag?

Uw revalidatiearts beoordeelt of MSR voor u een geschikte behandeling is. Wij beoordelen of deze behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Bij de beoordeling van een aanvraag wordt getoetst of MSR in uw geval onder de dekking van uw zorgverzekering valt.

Wij vergoeden MSR alleen als er voldoende 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 MSR moet zijn en het geen onnodig dure zorg en/of onnodig uitgebreide zorg mag zijn.

Om dit te beoordelen gebruiken we ook professionele standpunten en richtlijnen, die betrekking hebben op deze zorg. Denk hierbij aan o.a. aan de nota Indicatiestelling Medisch-specialistische Revalidatie van de VRA (2016), het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde van de VRA (2016), de Zorgstandaard Chronische Pijn (2017) en het rapport "Medisch specialistische revalidatie: zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden" van Zorginstituut Nederland (2015).¹

Welke informatie is gewenst voor onze beoordeling?

Om te kunnen beoordelen of u in uw situatie aangewezen bent op MSR zonder opname is informatie van uw revalidatiearts nodig. Uw aanvraag moet dan ook ondertekend zijn door een revalidatiearts. De indicatiestelling voor MSR zonder opname is complex en bevat meerdere aspecten, zoals uit de genoemde professionele documenten blijkt. De aanvraag voor een akkoordverklaring moet dan ook voldoende informatie bevatten, zodat de medisch adviseur van CZ kan beoordelen of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.

Welke informatie nodig is, kunnen wij vooraf alleen op hoofdlijnen en in algemene termen beschrijven en toelichten. Samen met uw revalidatiearts kunt u bekijken welke informatie in uw specifieke situatie relevant is bij het aanvragen van de akkoordverklaring. Daarbij vragen we u of uw revalidatiearts om in de aanvraag aandacht te besteden aan een aantal aspecten. U bent daarbij zelf degene die beslist over de informatie die u ter beschikking stelt. Als de informatie niet voldoende of onduidelijk is, kunnen wij u of

¹ Het Zorginstituut Nederland heeft de wettelijke taak en de deskundigheid om aan te geven wat verzekerde zorg is en welke informatie noodzakelijk is om dit te beoordelen.



uw revalidatiearts vragen om een aspect toe te lichten. De volgende aspecten zijn bij de beoordeling van uw aanvraag het meest van belang:

- **Verwijzing**

Voor MSR zonder opname moet u 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.

- **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.

- **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)**

Graag ontvangen wij bij de aanvraag ook het Diagnose Behandel Combinatie-Zorgproduct (DBC-ZP). Het DBC-ZP is de uitdrukking (code) van het in rekening te brengen tarief. Deze informatie hebben we niet nodig voor de beoordeling van uw aanvraag, en het ontbreken hiervan zal dus geen reden zijn om uw aanvraag af te wijzen. Maar als deze code vermeld wordt bij de aanvraag, kan deze door ons gebruikt worden voor een snellere administratieve afhandeling van de akkoordverklaring.

Passende informatie

Wanneer u of een revalidatiearts namens u, bij ons een akkoordverklaring aanvraagt voor MSR zonder opname, moeten we voldoende informatie ontvangen, zodat getoetst kan worden of de MSR bij u vergoed kan worden. Als de informatie in de aanvraag onvoldoende of onduidelijk is, kan het zijn dat we aanvullende informatie bij u of uw revalidatiearts opvragen.

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