

Aanspraak op oncologische zorg

Er bestaat bij een aantal partijen onduidelijkheid over de aanspraak op oncologische revalidatie en over de eventuele wijzigingen die daarin zijn opgetreden als gevolg van het standpunt 'Medisch specialistische revalidatie, zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden' dat het Zorginstituut op 22 juni 2015 heeft uitgebracht. Die onduidelijkheid wordt mede veroorzaakt doordat de term (oncologische) revalidatie, zoals die in de spreektaal wordt gebruikt, zorg betreft die onderdeel kan zijn van verschillende te verzekeren prestaties.

Hieronder zetten wij de van toepassing zijnde te verzekeren prestaties uiteen.

• Oncologische zorg

In 2009 heeft het CVZ (CVZ, Pakketadvies 2009, publicatienummer 274) het standpunt ingenomen dat oncologische revalidatie onderdeel is van de zorg zoals medisch-specialisten (in dit geval oncologen) die plegen te bieden. Oncologische revalidatie is binnen de Zorgverzekeringswet geen zelfstandige te verzekeren prestatie.

De zorg die de medisch-specialist (oncoloog) pleegt te bieden omvat alle zorg die gericht is op de functionele, fysieke, psychische en sociale problemen met kanker, inclusief nazorg en revalidatie. De medische specialist/oncoloog moet zorgen voor het geven van advies en waar nodig begeleiding bij het omgaan met de ziekte (coping), herstel, conditieverbetering en bij het werken aan het in stand houden van de conditie.

Zorg zoals medisch-specialisten (oncologen) plegen te bieden, behoort tot de te verzekeren prestaties (art. 2.4, eerste lid, Bzv).

In dat standpunt heeft het CVZ ook geoordeeld dat het programma Herstel en Balans geen te verzekeren zorg is, omdat de effectiviteit van deze programmatische interventie onvoldoende is aangetoond.

Dit standpunt is nog steeds van toepassing.

• Rapport Medisch-specialistische revalidatie

In zijn rapport van 22 juni 2015 heeft het Zorginstituut geduid wat medisch-specialistische revalidatie is, zoals revalidatieartsen plegen te bieden. Het Algemeen Beroepskader Revalidatie en de Nota indicatiestelling medisch-specialistische revalidatie (beide 2013), opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en Revalidatie Nederland, vormen de basis voor het rapport.

In dit rapport concludeert het Zorginstituut ook dat de terminologie die in de Richtlijn oncologische revalidatie (2008) is gehanteerd niet altijd overeenkomt met de terminologie die van de wettelijke aanspraken die het Zorginstituut in zijn rapport over de medisch-specialistische revalidatie hanteert. Het Zorginstituut zal daarom een afspraak maken met de relevante beroepsgroepen, opdat bij een actualisering van de richtlijn een eenduidige terminologie wordt gehanteerd.

Wij hebben aangegeven dat alleen als sprake is van complexe (en samenhangende) problematiek verwijzing kan plaatsvinden naar de revalidatiearts voor een poliklinisch consult. De revalidatiearts zal dan, aan de hand van het doorlopen van de revalidatiegeneeskundige fasen, bepalen of interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie is aangewezen of dat terugverwijzing plaatsvindt met een behandeladvies.

De oncoloog heeft ook de mogelijkheid om, tijdens of aansluitend op de oncologische behandeling, ter verwijzen naar eerstelijnszorg (bijvoorbeeld huisarts, POH-GGZ of fysio-of

oefentherapie). Voor de vergoeding van die eerstelijnszorg gelden de reguliere voorwaarden. Voor fysio- en oefentherapie betekent dit dat (voor volwassenen) uitsluitend vergoeding vanuit de basisverzekering mogelijk is als sprake is van een aandoening die is opgenomen op de zogenoemde chronische lijst, waarbij de eerste 20 behandelingen van vergoeding zijn uitgesloten (geen noodzakelijk te verzekeren zorg).

Samenvattend:

Oncologische revalidatie is geen zelfstandig te verzekeren prestatie in de Zorgverzekeringswet.

Oncologische zorg betreft zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden en omvat alle zorg die gericht is op de functionele, fysieke, psychische en sociale problemen met kanker, inclusief nazorg en revalidatie. Het betreft hier verzekerde zorg.

Het poliklinisch consult bij de revalidatiearts is verzekerde zorg.

Als interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie is aangewezen, is dit verzekerde zorg.

Zorg is de eerstelijns (huisarts, POH-GGZ, fysio- en oefentherapie) is verzekerde zorg, tenzij er sprake is van een pakketbeperking. Een dergelijke pakketbeperking is aan de orde bij de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie (voor volwassenen).

Het programma Herstel en Balans is geen te verzekeren zorg omdat de effectiviteit van dit programma niet voldoende is aangetoond.

Voor de goede orde merken wij op dat:

De minister van VWS heeft per brief van 6 november 2015 het Zorginstituut gevraagd om te adviseren over een herinrichting van de te verzekeren prestatie fysio- en oefentherapie de herinrichting. De vraag wat noodzakelijk te verzekeren zorg is, komt daarbij ook aan de orde.

Er is als gevolg van het rapport van 22 juni 2015 geen wijziging opgetreden in de te verzekeren prestaties. Wel is, naar aanleiding van dit rapport, gebleken dat in de uitvoeringspraktijk soms een ruimere uitleg is gegeven aan de te verzekeren prestaties.