

Algemeen

Wij vergoeden MSR voor indicatie chronische pijn en aanverwante stoornissen uitsluitend als onze verzekerde daarop aanspraak heeft en de MSR doelmatig is. Wij beoordelen dat aan de hand van onderstaande criteria. Indien wij met u geen overeenkomst hebben, doen wij dat voorafgaand aan de behandeling, in het kader van uw machtigingsaanvraag. Indien wij met u wel een overeenkomst hebben, maken deze criteria onderdeel uit van die overeenkomst en beoordelen wij, indien dat noodzakelijk en proportioneel is, via controle-instrumenten achteraf of u zich daaraan heeft gehouden.

Wanneer mag MSR in het algemeen worden gedeclareerd?

MSR mag alleen worden gedeclareerd als:

- a) het gaat om MSR zoals revalidatieartsen die plegen te bieden;
- b) de voorgestelde MSR behoort tot de stand van wetenschap en praktijk; en
- c) de verzekerde op die MSR redelijkerwijs is aangewezen.

Speciaal voor de indicatie 'chronische pijn of een psychische stoornis'

MSR voor de indicatie 'chronische pijn of een psychische stoornis' mag alleen worden gedeclareerd als:

- a) de uitgangspunten van stepped care in acht zijn genomen en sprake is van zorg die wordt geleverd onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts, in een interdisciplinair team, volgens de richtlijnen van de Nota Indicatiestelling en het ABK en sprake is van een verzekerde die vanwege de complexe samenhang van zijn of haar problemen niet in de eerste lijn kan worden behandeld en
- b) sprake is van een verzekerde:
 - i. bij wie alle mogelijke eerstelijnsbehandelingen voldoende zijn geprobeerd en
 - ii. waarbij een duidelijke noodzaak van geïntegreerde zorg onder expertise van een in dat domein deskundige revalidatiearts bestaat, en
 - iii. bij wie samenloop bestaat van lichamelijke klachten met psychologische klachten
- c) en navolgbaar (in de zin van 'te volgen'/'inzichtelijk') is dat en waarom de betreffende verzekerde volgens de revalidatiearts redelijkerwijze is aangewezen op MSR.

Wanneer mag een DOT worden gedeclareerd?

Een subtraject (DOT) in de MSR wordt afgesloten:

- a) Indien de behandeling is afgerond. Of:
- b) Indien de laatste verrichting/zorgactiviteit 42 dagen of langer geleden is. Let wel: wanneer een MSR-behandeling voor de betreffende zorgvraag van onze verzekerde is aangevangen, maar nog niet is afgerond, is het in beginsel niet doelmatig om langer dan 42 dagen geen zorgactiviteiten te verrichten en om die reden de DOT te sluiten. Of

- (c) Na ommekomst van 120 dagen sinds de opening van het subtraject. Let wel: een MSR-behandeling voor de indicatie 'chronische pijn' moet (behoudens zeer uitzonderlijke gevallen) altijd worden afgerond binnen 120 dagen."

Een MSR-behandeling voor de indicatie 'chronische pijn' moet worden afgerond binnen 120 dagen (uitzonderingen daargelaten, waarover meer hieronder). MSR voor deze indicatie is immers een korte, intensieve behandeling en onvoldoende belastbaarheid van de patiënt om een actieve behandeling te kunnen volgen die binnen 120 dagen is afgerond is een contra-indicatie voor MSR. Een verzekerde met de indicatie 'chronische pijn' die niet voldoende belastbaar is om het MSR-traject binnen 120 dagen te doorlopen is op MSR in beginsel niet redelijkerwijze aangewezen.

Welke DOT mag worden gedeclareerd?

Voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders

U verleent onze verzekerde uitsluitend MSR voor de indicatie chronische pijn en aanverwante stoornissen voor zover onze verzekerde daarop redelijkerwijze is aangewezen. Het aantal door u verleende behandelingen leidt u, wanneer de behandeling van onze verzekerde is afgelopen of na ommekomst van 120 dagen af naar de bijbehorende prestatie (DOT).

Speciaal voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

U moet vooraf een machtiging aanvragen. Dan geldt het volgende.

De vraag of wij toestemming geven voor een lange of korte DOT is afhankelijk van de vraag of de verzekerde redelijkerwijze is aangewezen op een behandeling van minder of meer dan 48 uur MSR. Onze medisch adviseur toetst of inzichtelijk (navolgbaar) is dat onze verzekerde redelijkerwijze is aangewezen op het door u gevraagde aantal uren. Wij geven een machtiging voor het aantal behandelingen waarop onze verzekerde navolgbaar redelijkerwijze is aangewezen.

Een verzekerde met de indicatie 'chronische pijn' die niet voldoende belastbaar is om het MSR-traject binnen 120 dagen te doorlopen is op MSR in beginsel niet redelijkerwijze aangewezen. In uitzonderingsgevallen is het mogelijk dat onze verzekerde wel is aangewezen op een MSR-traject dat langer duurt dan 120 dagen. U dient dan, na of tegen ommekomst van de 120 dagen (dus na of tegen afsluiting van de initiële DOT) goed gemotiveerd aan ons mede te delen waarom dat het geval is. Is voor ons navolgbaar dat onze verzekerde redelijkerwijze is aangewezen op een MSR-traject dat langer duurt dan 120 dagen, dan verlenen wij een machtiging voor een tweede DOT ten behoeve van deze verzekerde. Is dat voor ons niet navolgbaar, dan weigeren wij een machtiging voor een tweede DOT.

Hebben wij een machtiging verleend voor een korte DOT en bent u gedurende de looptijd van die DOT van oordeel dat meer behandelingen nodig zijn voor onze verzekerde? Dan kunt u bij ons gemotiveerd een aanvraag doen om de machtiging voor een korte DOT om te zetten in een machtiging voor een lange DOT. Wij toetsen of de verzekerde redelijkerwijze is aangewezen op de langere MSR-behandeling en of de langere MSR-behandeling nog steeds binnen 120 dagen zal worden afgerond.

De prestaties 14E489, consultair en/of maximaal 4 gewogen behandelingen en 14E490, beperkt behandelen (maximaal 9 gewogen behandelingen) hoeft u als ongecontracteerde instelling niet aan te vragen indien deze

behandelingen plaatsvinden in het kader van de intake van een verzekerde. Indien u reeds een prestatie 14D838 of 14D837 heeft gedeclareerd voor een verzekerde, dan dient ook voor prestaties 14E489 en 14E490 een machtiging te worden aangevraagd
