

Onderwerp:	Quickscan in programma Vroege Interventie een verzekerde prestatie
Samenvatting:	Voor personen met aspecifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat die vanwege die klachten langdurig ziek (thuis) zijn, biedt het programma Vroege Interventie de mogelijkheid om hun klachten nader te onderzoeken op een eerder moment dan gebruikelijk is in het revalidatietraject. Op grond van dat onderzoek kan een interventie worden voorgesteld. Hierdoor lopen zij minder risico dat hun klachten overgaan in langdurige chronische klachten met het risico van permanente uitval op het werk. De Vroege Interventie bestaat uit een intake door de revalidatiearts, gevolgd door multidisciplinair vervolgonderzoek: de quickscan. De quickscan past binnen het zorgdomein, binnen het te verzekeren risico van de Zorgverzekeringswet en binnen de zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden. De quickscan is niet een nieuwe diagnostische test, maar een al lang in de revalidatie bestaande diagnostische methode. De quickscan voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De Vroege Interventie behoort tot de te verzekeren prestaties van het basispakket van de Zorgverzekeringswet.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	15 december 2008

Onderstaand de volledige uitspraak.

Samenvatting

Het programma Vroege Interventie biedt personen met aspecifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat die vanwege die klachten langdurig ziek (thuis) zijn, de mogelijkheid om hun klachten op een eerder moment dan gebruikelijk is in het revalidatietraject nader te onderzoeken en op grond van dat onderzoek een interventie voor te stellen. Hierdoor lopen zij minder risico dat hun klachten overgaan in langdurige chronische klachten met het risico van permanente uitval op het werk. De Vroege Interventie bestaat uit een intake door de revalidatiearts gevolgd door multidisciplinair vervolgonderzoek, de Quickscan. De Quickscan is beoordeeld aan de hand van het relevante wettelijke kader van de Zorgverzekeringswet. Resultaat hiervan is dat de Quickscan past binnen het zorgdomein, binnen het te verzekeren risico van de Zorgverzekeringswet en binnen de zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden. Hier is geen sprake van een

nieuwe diagnostische test maar van een al lang in de revalidatie bestaande diagnostische methode. De Quickscan voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De conclusie is daarom dat de Vroege Interventie behoort tot de te verzekeren prestaties van het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Beoordeling van de eventuele vervolgenterventies is hier buiten beschouwing gebleven.

1. Inleiding Vroege Interventie

Aanleiding

De Vroege Interventie biedt diagnostiek bij a-specifieke klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. De Vroege Interventie richt zich ook expliciet op werknemers. Daar komt de aanleiding voor deze duiding vandaan. Gewaarschuwd door het aspect arbeidsreïntegratie, twijfelen sommige zorgverzekeraars of deze diagnostiek tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet hoort. Doel van deze duiding is daar duidelijkheid over te geven.

Aanloop tot Vroege Interventie

Voor een duiding van de Vroege Interventie, en met name het onderdeel de Quickscan, moeten we onze aandacht richten op een persoon met a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat. Iemand met zulke klachten die geneeskundige zorg nodig heeft, ontvangt deze zorg in eerste instantie van zijn huisarts. Als de klachten na drie maanden nog niet zijn verdwenen, bestaat het risico dat deze klachten chronisch worden. Bovendien kunnen chronische klachten op hun beurt weer leiden tot langdurige uitschakeling van het arbeidsproces. Gegeven deze risico's kan de behandelend arts op dat moment beslissen te verwijzen naar de revalidatiearts voor nadere diagnostiek van de a-specifieke klachten. De arts zal dit dus doen om te voorkomen dat de klachten van zijn patiënt overgaan in chronische klachten.

Het programma Vroege Interventie is ontwikkeld in het kader van arbeidsreïntegratie. 13 van de 24 revalidatiecentra bieden dit programma aan. Het betreft diagnostiek van personen met a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat door een revalidatiearts en door een multidisciplinair team.

De diagnostiek door het multidisciplinair team wordt aangegeven met de term Quickscan en is onderwerp van deze duiding. Beoordeling van de inhoud van eventuele vervolgenterventies van de Vroege Interventie, de mogelijke behandelingen, zijn hier buiten beschouwing gebleven.

De behandelend arts kan zijn de bedrijfsarts, de huisarts of de medisch specialist. Hij kan de patiënt verwijzen naar een revalidatieinstelling die het programma Vroege Interventie uitvoert. Gezien het risico van het chronisch worden van de klachten, wil de behandelend arts snel over nadere diagnostiek

beschikken. De Vroege Interventie biedt binnen drie weken diagnostiek en een advies.

Doel Vroege Interventie

De Vroege Interventie richt zich op het zo vroeg mogelijk onderkennen van stoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat die tot chronische klachten kunnen leiden.

De Vroege Interventie moet duidelijk maken wat de huidige mogelijkheden van de patiënt en/of werknemer zijn en of deze verbeterd kunnen worden. Doel is te voorkomen dat klachten chronisch worden. In het geval van werknemers is het bijkomend voordeel dat het reïntegratietraject van uitgevallen werknemers kan worden bekort.

Doelgroep

Voor de Vroege Interventie komen in aanmerking personen met a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat al dan niet gecombineerd met psychosociale problematiek. Deze personen zijn al langer dan 3 maanden in behandeling bij huisarts of medisch specialist, zonder dat verbetering van de klachten optreedt.

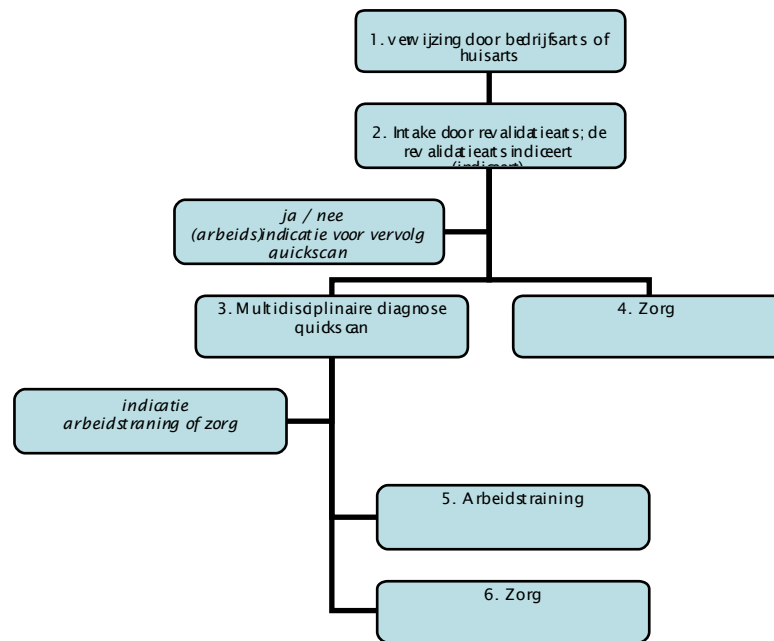
Bij verwijzing door een bedrijfsarts is er sprake van een verzuim van het werk langer dan 6 weken of recidiverende problematiek van frequent ziekteverzuim. Er is geen aanwijzing voor psychiatrische stoornissen.

Interventie

Het programma Vroege Interventie biedt een intake door de revalidatiearts en een multidisciplinair diagnostisch onderzoek, de zogenaamde Quickscan. De revalidatiearts vervult een poortwachtersfunctie: hij bepaalt onder meer of er contra-indicaties bestaan voor het multidisciplinaire vervolgonderzoek. Zo niet, dan vindt verder onderzoek plaats door professionals uit verschillende domeinen, vertegenwoordigd in een multidisciplinair team. De professionals zijn afkomstig uit de domeinen fysiek voor functiegericht onderzoek, mentaal voor een psychologische intake en arbeid voor een beoordeling van de fysieke en mentale werkcapaciteit. De diagnostiek richt zich op de beperkingen en belastbaarheid van de patiënt/werknemer. Het diagnostisch onderzoek neemt één dag in beslag. Na afloop van het onderzoek vindt multidisciplinair teamoverleg plaats, wordt met de patiënt/werknemer gesproken en krijgt de verwijzer (en werkgever) 3 weken na aanmelding een advies voor een vervolgtraject.

Het advies kan zorg en/of arbeidstraining in het kader van reïntegratie omvatten.

Hieronder zijn de onderdelen van de Vroege Interventie in een schema weergegeven. De Quickscan is onderwerp van deze duiding. Beoordeling van de overige stappen is hier buiten beschouwing gebleven, omdat daar geen onduidelijkheid over bestaat.



2. Standpunt

Uitgangspunt

Iemand met a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat is in eerste instantie in behandeling bij zijn huisarts. Als de klachten na drie maanden nog aanhouden, bestaat het risico dat de klachten overgaan in chronische klachten. Om dit te voorkomen, kan de bedrijfsarts of de huisarts verwijzen naar een revalidatiecentrum voor Vroege Interventie. De revalidatiearts stelt aan de hand van een medische diagnose een revalidatie-geneeskundige diagnose en schakelt daarbij een multidisciplinair team in teneinde snel duidelijkheid te krijgen over deze revalidatiediagnose, namelijk de specificering hiervan.

Beoordeling

De Vroege Interventie richt zich op het onderkennen van stoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat die tot chronische klachten kunnen leiden en behoort tot het domein van de zorg. De Vroege Interventie is bedoeld om het chronisch worden van deze klachten te voorkomen. Bijkomend voordeel is reïntegratie in het arbeidsproces als het werknemers betreft. De diagnostische **handelingen** die leiden tot het doel behoren tot een te verzekeren risico van de ZVW. De structuur en uitvoeringswijze van de Quickscan uitgevoerd onder leiding van een revalidatiearts, passen in de uitoefening van de revalidatiegeneeskunde, zoals revalidatieartsen die plegen te bieden. De Quickscan is niet een nieuwe diagnostische test, maar een onderdeel van een al lang in de revalidatie bestaande diagnostische methode. De Quickscan voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Conclusie

De Quicksan, uitgevoerd onder leiding van een revalidatiearts als onderdeel van de Vroege Interventie bij langdurige a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat, behoort tot de te verzekeren prestaties van het basispakket van de Zorgverzekeringswet.

3. Consequenties

De Vroege Interventie bevindt zich op het grensvlak van de domeinen arbeid en zorg. Deze domeinen hebben elk hun grenzen en hun verantwoordelijkheden. De werkgever en werknemer zijn verantwoordelijk voor arbeidsreïntegratie. De Zorgverzekeringswet dekt het risico van de behandeling van gezondheidsklachten. Een juiste geneeskundige behandeling is veelal voorwaarde voor reïntegratie in het arbeidsproces. Probleem is dat niet altijd even duidelijk is waar de grenzen van de twee domeinen ten opzichte van elkaar precies liggen en in hoeverre bijvoorbeeld de factor arbeid een rol kan en mag spelen in het zorgdomein.

Vroege Interventie (diagnostiek) is geneeskundige zorg en kan ook bijdragen aan arbeidsreïntegratie (als het werknemers betreft). Deze geneeskundige zorg behoort tot de te verzekeren risico's van de Zorgverzekeringswet. Dit concludeert het CVZ op basis van een beoordeling van de handelingen die leiden tot het voorkomen van het chronisch worden van langdurige a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat. Hier is slechts één interventie op het grensvlak van de domeinen arbeid en zorg geïdentificeerd. Het is van belang niet te lichtvaardig te concluderen dat de uitkomst van deze beoordeling voor meer interventies op het grensvlak van arbeid en zorg zal gelden. Op basis van deze duiding mag niet geconcludeerd worden dat analoog aan deze beoordeling ook andere interventies die tevens tot reïntegratie leiden, tot geneeskundige zorg en tot te verzekeren risico's van de Zorgverzekeringswet behoren. Zulke interventies zullen, gezien het overlappende gebied tussen de domeinen arbeid en zorg, ieder afzonderlijk geïdentificeerd moeten worden.

De Vroege Interventie is ontwikkeld mede in het kader van arbeidsreïntegratie. De Zorgverzekeringswet staat geen discriminatie toe. Niet-werknemers mogen niet uitgesloten worden van deze diagnostiek. Bovendien mogen werknemers geen voorrang krijgen bij bijvoorbeeld een wachtlijst voor deze diagnostiek. De toegangsvoorwaarden tot de Vroege Interventie moeten voor werknemers en niet-werknemers gelijk zijn en mogen geen wissel trekken op de solidariteit binnen het basispakket van de Zorgverzekeringswet.

4. Motivering

4.a. Wet- en regelgeving

De interventie die onderwerp is van deze duiding is beschreven in het *Protocol Vroege Interventie*.

Het wettelijk kader waaraan we de Vroege Interventie toetsen is de wet- en regelgeving zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet.

Artikel 10, onder a, Zvw bepaalt dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico inhoudt de behoefte aan onder meer geneeskundige zorg.

Artikel 11, derde lid, Zvw, geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Artikel 2.1.1 Besluit Zv regelt dat de zorg en overige diensten waaraan de verzekerde behoefte heeft, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet de vormen van zorg of diensten omvatten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15.

Artikel 2.1.2 Besluit Zv regelt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Artikel 2.4, eerste lid, aanvang en onder a, sub 2 van het Besluit Zv bepaalt dat geneeskundige zorg de zorg omvat zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, alsmede de paramedische zorg.

4.b. Beoordeling

Method

In de wet- en regelgeving (zie 4.a.) zijn aard, inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties omschreven. Deze omschrijving kent een gelaagdheid¹. Deze gelaagdheid laten we terug komen in vier vragen die wij over de Vroege Interventie hebben gesteld. Aan de hand van de antwoorden op deze vragen geven we aan of de Quickscan van de Vroege Interventie tot de te verzekeren prestaties behoort.

De vier vragen zijn:

- Behoort de Vroege Interventie tot het zorgdomein en is het op een bepaald moment in het behandeltraject van a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat wenselijk deze nadere diagnostiek te laten verrichten?
 - Komt het doel van Vroege Interventie overeen met de te verzekeren risico's van de Zorgverzekeringswet?
 - Hoort de Quickscan tot zorg op het vakgebied van de revalidatieartsen en daarmee tot geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden?
 - Voldoet de Quickscan aan de stand van de wetenschap en praktijk?
- **Vraag1. Behoort de Vroege Interventie tot het zorgdomein en is het op een bepaald moment in het**

behandeltraject van a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat wenselijk deze nadere diagnostiek te laten verrichten?

De Vroege Interventie richt zich op het zo vroeg mogelijk onderkennen van functiestoornissen aan het houdings- en bewegingsapparaat en het verminderen van de daardoor dreigende of veroorzakte beperkingen en handicaps. Dit doel behoort tot het zorgdomein.

Een persoon die bij de huisarts komt met a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat, wordt in eerste instantie door de huisarts zelf behandeld, al dan niet met verwijzing in de eerste of tweede lijn. Als na drie maanden behandeling geen verbetering van de klachten is opgetreden, zal de behandelend arts, mede gegeven de risico's van het chronisch worden van de klachten en van langdurige uitval op het werk, zijn patiënt willen (door)verwijzen voor nadere diagnostiek. Ook de bedrijfsarts kan doorverwijzen.

Als algemene indicatie voor verwijzing naar een revalidatiearts kan gelden:

Verwijzing naar de revalidatiearts is geïndiceerd als er sprake is van (te verwachten) problematiek binnen meerdere gezondheidsdomeinen (stoornissen in lichamelijke functies of anatomische eigenschappen, beperkingen in het uitvoeren van activiteiten, participatieproblemen). De problematiek binnen deze domeinen is onderling verweven en geeft aanleiding tot een ernstige en complexe hulpvraag. De patiënt en/of diens directe omgeving zijn voldoende leerbaar en trainbaar¹¹.

De Vroege Interventie biedt binnen drie weken diagnostiek en geeft een onafhankelijk advies. Het advies kan revalidatie en/of arbeidsactiviteiten omvatten.

Conclusie: Vroege Interventie behoort tot het zorgdomein. Wanneer de behandeling van een patiënt met a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat niet binnen drie maanden tot de gewenste resultaten leidt, is deze nadere diagnostiek aangewezen om het chronisch worden van de klachten te voorkomen.

• **Vraag 2. Komt het doel van Vroege Interventie overeen met het te verzekeren risico van de Zorgverzekeringswet?**

Doel van de Vroege Interventie is op basis van nadere specialistische diagnostiek een behandeling voor te stellen die chronische klachten kan voorkomen. Bijkomend voordeel van dit doel is dat tegelijkertijd het reïntegratietraject bekort kan worden (als het een werknemer betreft).

Komen deze twee doelen (bestrijden van chronische klachten en reïntegratie) overeen met het te verzekeren risico van de Zorgverzekeringswet?

De Zorgverzekeringswet verzekert een risico. Dit risico is de

behoefte aan geneeskundige zorg, mondzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelenzorg, verpleging, verzorging, waaronder de kraamzorg, verblijf in verband met geneeskundige zorg, en vervoer in verband met de hiervoor genoemde zorg (artikel 10 ZVW).

Het risico van het chronisch worden van de klachten van het houdings- en bewegingsapparaat leidt tot (voortzetting van) een behoefte aan (nader) diagnosticeren van de klachten. De nadere diagnostische handelingen vallen onder de behoefte aan geneeskundige zorg. Het risico van het chronisch worden van de fysieke klachten behoort daarmee tot de te verzekeren risico's van de Zorgverzekeringswet.

Bij de persoon met a-specifieke klachten die na drie maanden aanhouden, is dus een interventie noodzakelijk om te voorkomen dat de klachten chronisch worden, maar ook om te voorkomen dat hij als werknemer langdurig, geheel of gedeeltelijk uitvalt. De Vroege Interventie (en uitvoering van het behandelplan) dient hier beide doelen. Reïntegratie is de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. Het doel de verzuimende werknemer snel(ler) te kunnen laten terugkeren naar het werk is niet als verzekerd risico in de Zorgverzekeringswet geformuleerd.

Maar, het gaat bij de beoordeling van de interventie niet om het geformuleerde doel, maar om de vraag of de handelingen die leiden tot dat doel behoren tot het verzekerde risico, dus tot de behoefte aan geneeskundige zorg. De handeling is hier de nadere diagnostiek volgens de Quickscan.

Conclusie: De diagnostische handelingen van de Vroege Interventie behoren tot het te verzekeren risico van de Zorgverzekeringswet.

- **Vraag 3. Hoort de geboden diagnostiek in de Quickscan tot zorg op het vakgebied van de revalidatieartsen en daarmee tot geneeskundige zorg zoals medische specialisten die plegen te bieden?**

Om vast te stellen wat behoort tot zorg die een beroepsgroep pleegt te bieden (art. 2.4, lid 1, Besluit zorgverzekering), gaan we na wat die bepaalde beroepsgroep tot het eigen zorgarsenaal rekent. Hiervoor kunnen we de richtlijnen en de standaarden van de betreffende beroepsgroep raadplegen. Om te bepalen of de revalidatieartsen de diagnostiek volgens de Quickscan tot hun zorgarsenaal rekenen, is de nota *Indicatiestelling Revalidatiezorg*¹¹ geraadpleegd.

Hierin is beschreven dat de indicering voor (specialistische) revalidatiezorg kan betreffen; diagnostiek, advisering, medebehandeling en behandeling. Diagnostiek wordt omschreven als: *het onderzoek naar aanwezige en/of te verwachten stoornissen, beperkingen en handicaps, samen met de daaraan ten grondslag liggende medische diagnose resulterend in de revalidatiediagnose, alsmede de prognose in termen van stoornissen, beperkingen en handicaps en een eventueel vaststellen van een revalidatie behandelingsindicatie*

in termen van indicatiecriteria. Het onderzoek kan worden uitgevoerd door een revalidatiearts, alleen of in samenwerking met het revalidatieteam (het team van revalidatiedeskundigen dat nodig is om de specialistische revalidatiezorg in zijn volle omvang te kunnen geven).

De advisering wordt aangegeven als het opstellen van een – naar duur, frequentie en episode en naar benodigde middelen gespecificeerd – concreet (deel)behandeladvies betreffende in redelijkheid te bereiken behandeldoelen op basis van de revalidatiediagnose en –prognose. Het behandeladvies kan zowel betreffen de behandeling door andere hulpverleners als de voor de revalidatiezorg gecontracteerde hulpverlener. Het advies kan worden uitgebracht aan de verzekerde, de verwijzer en/of de verzekeraar.

De Vroege Interventie richt zich volgens het *Protocol Vroege Interventie* op het zo vroeg mogelijk onderkennen van organische functiestoornissen en het verminderen van de daardoor dreigende of veroorzaakte beperkingen en handicaps. De multidisciplinaire intake moet duidelijk maken welke de huidige mogelijkheden zijn en of deze verbeterd kunnen worden. Deze intake levert inzicht op in de vraag of revalidatiebehandeling dan wel een andere interventie of begeleiding de voorkeur verdient. Dit sluit aan bij de beschrijving van de diagnostiek in de nota *Indicatiestelling Revalidatiezorg* dat de diagnostiek onderzoek verricht naar de aanwezige en/of te verwachten stoornissen, beperkingen en handicaps en (leidt tot) een eventueel vaststellen van een revalidatiebehandelingsindicatie.

Het advies na de Vroege Interventie is gericht op het opnieuw optimaal functioneren van de uitgevallen persoon en kan revalidatie en/of arbeidsactiviteiten omvatten. Dit sluit aan bij de beschrijving in de nota *Indicatiestelling Revalidatiezorg* dat het advies een in redelijkheid te bereiken behandeldoel bevat en dat zowel de behandeling door andere hulpverleners als een voor de revalidatiezorg gecontracteerde hulpverlener kan betreffen.

Op grond hiervan concludeert het CVZ dat de structuur en uitvoeringswijze van de Quicksan, uitgevoerd onder leiding van een revalidatiearts, passen in de uitoefening van de revalidatiegeneeskunde, zoals revalidatieartsen die plegen te bieden.

- **Vraag 4. Voldoet de Quicksan aan de stand van de wetenschap en praktijk?**

De volgende stap in de Regeling zorgverzekering betreft de beperking tot zorg conform de 'stand van de wetenschap en praktijk' (Artikel 2.1.2 Besluit Zvw). Het CVZ volgt ter bepaling van wat tot de stand van de wetenschap en praktijk gerekend dient te worden de principes van evidence based medicine (EBM).

De Vroege Interventie is bedoeld voor personen die al langer dan 3 maanden in behandeling zijn bij huisarts of medisch specialist en, indien het werknemers betreft, langer dan 6 weken verzuimen van hun werk. Uit diverse evidence based richtlijnen blijkt dat deze groep een hoger risico heeft op het chronisch worden van de klachten en daarbij mogelijk een hoog werkverzuim of definitieve werkkuitval.^{IV}

Bij de Vroege Interventie vindt er daarom vroeger in het revalidatietraject multidisciplinaire diagnostiek plaats bij deze specifieke doelgroep. De Quickscan is hierbij niet een nieuwe diagnostische test; de Quickscan past in een al lang in de revalidatie bestaande diagnostische methode. Een beoordeling of de Quickscan zorg is conform het criterium stand van de wetenschap en praktijk is volgens het CVZ dan ook niet aan de orde.

Conclusie

Bij de behandeling van vraag 1. is geconstateerd dat de Vroege Interventie behoort tot het zorgdomein en dat de Vroege Interventie is bedoeld om het chronisch worden van de klachten te voorkomen. Bij 2. is geconcludeerd dat de handelingen behorend tot de Vroege Interventie te beschouwen zijn als behorend tot een te verzekeren risico van de Zorgverzekeringswet (conform artikel 10 ZVW). Bij 3. is betoogd dat de Quickscan past in de uitoefening van de revalidatiegeneeskunde en geldt als geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (conform art. 2.4, lid 1, Besluit Zvw). Onder 4. is geconstateerd dat de, in de Quickscan gehanteerde diagnostiek, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Op basis van deze vier uitkomsten concludeert het CVZ dat de Quickscan uitgevoerd onder leiding van een revalidatiearts als onderdeel van de Vroege Interventie bij langdurige aspecifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat, behoort tot de te verzekeren prestaties van het basispakket van de Zorgverzekeringswet.

^I Zie publicatie van het CVZ nummer 268 Betekenis en beoordeling criterium 'plegen te bieden', d.d. 17 november 2008.

^{II} Steultjens MPM, Ostelo R, Beelen A, et al. Indicaties voor verwijzing van ouderen naar revalidatiegeneeskunde: late gevolgen van polio myelitis, artrose van heup of knie, en ziekte van Parkinson. Revalida 2008; 30(143): 3-6

^{III} Indicatiestelling Revalidatiezorg. RN, VRA, NVZ, ZN, KPZ, mei 2001.

^{IV} Gezondheidsraad verzekeringsgeneeskundig protocol aspecifieke lage rugpijn herziening 2008.

NVAB richtlijn rugklachten 2006.

NHG-standaard aspecifieke lage rugpijn 2005.

CBO richtlijn aspecifiek lage rugklachten 2003