

Vergaderjaar 2018–2019

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1013**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2019

Tijdens het AO Pakketbeheer van 26 juni jl. heb ik aan de heer Raemakers (D66) toegezegd om met een brief terug te komen op de stand van zaken met betrekking tot neuromodulatie bij chronische pijn. Middels deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

Neuromodulatie is een verzamelnaam voor een invasieve behandeling met elektrische prikkels of medicatie teneinde de werking van het zenuwstelsel te beïnvloeden. Deze behandeling wordt toegepast bij verschillende patiëntengroepen met chronische pijn. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ, de voorloper van het Zorginstituut) heeft in het verleden voor een aantal van deze patiëntengroepen vastgesteld dat de behandeling onderdeel is van het verzekerde pakket, mits patiënten overeenkomstig de eisen van het Nederlandse Neuromodulatie kwaliteitsstelsel zijn geselecteerd en het behandeltraject voldoet aan de in het systeem genoemde vereisten.

Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) werkt op dit moment aan het uitbrengen van een nieuw standpunt over Neuromodulatie. Het Zorginstituut heeft een wettelijke taak als pakketbeheerder en heeft in die functie besloten om (opnieuw) te beoordelen of de interventie neuromodulatie ter behandeling van patiënten met chronische pijn al dan niet onderdeel is/blijft van het te verzekeren basispakket. Het Zorginstituut duidt daarvoor of en voor wie deze zorg effectief is. Het Zorginstituut betreft daarbij zoals gebruikelijk<sup>1</sup> alle relevante veldpartijen (o.a. patiëntenverenigingen<sup>2</sup>, beroepsgroepen, zorgverzekeraars). In dit proces heb ik geen rol.

<sup>1</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>.

<sup>2</sup> Pijnpatiënten naar één stem (zij vertegenwoordigen ook de patiëntenvereniging CRPS), Patiëntenvereniging voor neuromodulatie, Vereniging van rug patiënten- de wervelkolom, Diabetes vereniging, Reumazorg Nederland.

Aanleiding voor het nieuwe standpunt zijn onder andere signalen van Zorgverzekeraars Nederland. Zij signaleren dat neuromodulatie in de loop van jaren bij een groeiend aantal indicaties wordt ingezet. Hierbij is twijfel over de vraag of de effectiviteit van neuromodulatie in voldoende mate vaststaat voor alle indicaties waarin deze behandeling wordt toegepast. Daarbij speelt ook mee dat de beroepsgroep zelf niet altijd handelt conform het kwaliteitssysteem van de beroepsgroep. Ook is het registratiesysteem niet goed van de grond gekomen, waardoor patiënten niet goed geregistreerd zijn en onder andere de lange termijneffecten niet goed gemonitord kunnen worden.

In de nieuwe beoordeling draait het om de vraag bij welke patiëntengroepen met chronische pijn neuromodulatie voldoet aan «de stand van de wetenschap en praktijk». Het Zorginstituut bekijkt daarbij acht verschillende indicaties<sup>3</sup>.

Het is van belang dat het Zorginstituut kijkt of deze behandeling daadwerkelijk effectief is voor de verschillende indicatiegebieden waar de behandeling nu voor wordt ingezet. Implantatie van een hulpmiddel is namelijk niet zonder risico's en bijwerkingen voor de patiënt. Er wordt immers niet lichaamseigen weefsel in het lichaam geplaatst. Als de behandeling dus nu te vaak wordt ingezet of bij bepaalde indicaties niet werkt dan is het ook in het belang van de patiënt om dit goed uit te zoeken. Van het Zorginstituut heb ik vernomen dat het nieuwe standpunt over neuromodulatie zich in de afrondende fase bevindt en definitief in september van dit jaar zal worden uitgebracht.

Ik kan niet op het standpunt van het Zorginstituut vooruitlopen. Echter, er kan twijfel ontstaan over de gevolgen van het standpunt omdat de indruk bestaat dat deze behandeling voor alle indicaties uit het pakket zou gaan, als gevolg van de beroepsgroep die geen deugdelijk kwaliteitssysteem heeft opgezet.

Ik heb contact opgenomen met het Zorginstituut om te kijken of er toch, vooruitlopend op het standpunt, al iets gezegd kan worden. Het Zorginstituut kijkt bij het bepalen van effectiviteit in eerste instantie naar al het bewijs wat er al ligt middels onderzoeken die de afgelopen jaren zijn verricht en de wetenschappelijke literatuur over deze behandeling. Daarnaast speelt ook het kwaliteitsregistratiesysteem een rol in die zin dat ook bewijs kan worden verzameld over de langetermijneffecten van de behandelingen en eventuele bijwerkingen geëvalueerd kunnen worden.

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat uit het conceptstandpunt volgt dat er genoeg bewijs voor handen is om de effectiviteit bij een aantal indicaties aan te tonen. Deze indicaties beslaan de grootste groep patiënten die op dit moment neuromodulatie krijgen. Dit betekent echter ook dat er een groep bestaande patiënten zal zijn voor wie neuromodulatie geen bewezen effectieve behandeling is. Ik vind het van belang dat er voor deze groep een goede overgangsregeling komt. Het gaat tenslotte om een implantaat dat vraagt om terugkerende invasieve onderhoudsbehandeling. In dergelijke gevallen moet zorgvuldig bezien worden welke aanpak voor de individuele patiënt het beste is. Als onderdeel van de afronding van het standpunt zijn zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen, beroepsgroepen en het Zorginstituut in gesprek over de vormgeving van een overgangsregeling. Ook heb ik de zorgverzekeraars gevraagd of zij

---

<sup>3</sup> failed back surgery syndroom (FBSS), «failed neck surgery syndroom» (FNSS), complex regionaal pijnsyndroom (CRPS), pijnlijke diabetische neuropathie (PDN), posttherpetische neuralgie (PHN), perifere neuropathische pijn door letsel, waaronder plexus laesie, refractaire angina pectoris (refractaire AP en perifeer arterieel vaatlijden (PAV)/ischemische pijn.

gezamenlijk en in overleg met de beroepsgroep en patiëntenverenigingen een overgangsregeling willen voorbereiden.

Ik verwacht hiermee enige ongerustheid weg te hebben genomen, maar voor de exacte uitleg over bij welke indicaties de behandeling effectief is en onder welke voorwaarden zal het definitieve standpunt van het Zorginstituut afgewacht moeten worden. Als deze duidelijkheid er is, zal de behandelend arts met zijn patiënt bespreken wat dit in het individuele geval betekent.

Ten slotte, mocht na het uitbrengen van het standpunt blijken dat het nodig is dat ik met de beroepsgroep om tafel ga om te praten over het opzetten van een kwaliteitsregistratiesysteem dan ben ik daartoe uiteraard bereid.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins