

Standpunt neuromodulatie bij chronische pijn

# “Zorg alleen inzetten als patiënt er zeker baat bij heeft”

Voor patiënten met chronische pijn is neuromodulatie niet meer in alle gevallen verzekerd. Dit is het gevolg van een standpunt dat het Zorginstituut deze maand vaststelde. Het Zorginstituut werkte voor dit standpunt intensief samen met patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars.

**Tekst** Noël Houben

**Beeld** Ron Zwagemaker

Neuromodulatie is vaak de laatste optie voor patiënten die langdurig pijn hebben. Andere behandelingen, zoals intensieve fysiotherapie en operaties, hebben hen niet van hun klachten afgeholpen. Soms krijgen deze patiënten een apparaat (neurostimulator) in hun lichaam, dat met elektrische pulsjes het pijnsignaal naar de hersenen onderbreekt. Meestal stimuleert de neurostimulator de zenuwbanen in het ruggenmerg. Dat heet Spinal Cord Stimulation (SCS). Een nieuwere vorm van neurostimulatie is Dorsal Root Ganglion Stimulation (DRGS). Hierbij wordt de zenuwknop gestimuleerd die hoort bij de achterwortel van het ruggenmerg. In andere gevallen vindt neuromodulatie plaats door een ‘inwendig pompje’ (Intrathecal Drug Delivery, ITDD), dat gericht pijnstillende medicijnen toedient. Jaarlijks krijgen achttot negenhonderd nieuwe patiënten neuromodulatie voor pijnbestrijding. “Zorgverzekeraars signaleerden in 2016 dat neuromodulatie wordt toegepast bij steeds meer patiënten en aandoeningen”, vertelt

medisch adviseur Nicole Boluyt van het Zorginstituut. “Ze twijfelden of het bij alle indicaties wel verzekerde zorg is. Met een standpunt kan het Zorginstituut hier duidelijkheid over geven.”

## Onvoldoende bewijs

De belangrijkste vraag bij een standpunt is of de zorg bewezen effectief is (werkt het?). Het Zorginstituut ging bij dit standpunt niet over één nacht ijs. Wetenschappelijke studies, praktijkdata en declaratiegegevens werden bestudeerd. Daarnaast overlegde het Zorginstituut meermaals met bijna twintig organisaties van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Bij de beoordeling was er aandacht voor het effect van neuromodulatie op de pijn en het functioneren van de patiënt, maar ook voor eventuele bijwerkingen en complicaties. Voor de meest voorkomende aandoeningen bleek neuromodulatie uiteindelijk effectief. Patiënten met deze aandoeningen kunnen ook in de toekomst neuromodulatie krijgen. Voor andere indicaties valt de behandeling niet meer onder de verzekerde zorg (zie kader). Ook neuromodulatie met DRGS en ITDD

## NEUROMODULATIE: BIJ WELKE AANDOENINGEN VERZEKERD?

### Neuromodulatie is verzekerde zorg bij:

- aanhoudende rugpijn met uitstralende pijn naar het been bij een operatie aan de wervels in de onderrug (FBSS) – alleen Spinal Cord Stimulation (SCS);
- aanhoudende pijn in de nek met uitstralende pijn naar de arm(en) na een nekoperatie (FNSS) – alleen SCS;
- zenuwpijn bij suikerziekte en bij een aandoening waarbij (vooral) de dunne zenuwvezels niet functioneren (dunnevezel-neuropathie) – alleen SCS;
- verstoring van weefsel na een letsel of operatie (CRPS) met voet- en beenpijn – SCS en Dorsal Root Ganglion Stimulation (DRGS);
- overige vormen van CRPS – alleen SCS.

Aanvullende voorwaarden zijn dat neuromodulatie alleen verzekerd is voor volwassen patiënten met een pijnscore van minimaal 5 (op een schaal van 10). Hun pijnklachten moeten na een proefbehandeling met minstens de helft verminderen. Een multidisciplinair team van zorgverleners moet bovendien de indicatiestelling voor de neuromodulatie doen. Daarnaast moet er een goed werkend kwaliteitssysteem komen voor neuromodulatie bij chronische pijn.

### Neuromodulatie is geen verzekerde zorg bij:

- andere vormen van FBSS dan hierboven genoemd;
- andere vormen van FNSS dan hierboven genoemd;
- blijvende zenuwpijn bij/na gordelroos (PHN);
- zenuwpijn door letsel;
- pijn of een zwaar gevoel op de borst door onvoldoende bloed-toevoer naar de hartspier (refractaire AP);
- pijn door verminderde bloedtoevoer naar organen of weefsels (PAV/ischemische pijn).

vallen niet meer onder de verzekerde zorg (op DRGS geldt één uitzondering, zie kader). “We konden voor een aantal aandoeningen en vormen van neuromodulatie onvoldoende bewijs vinden dat de behandeling werkt”, legt Boluyt uit. “En dan kan die zorg niet uit het basispakket betaald worden. Neuromodulatie is een dure en ingrijpende behandeling, waarbij regelmatig complicaties optreden. Deze zorg moet je alleen inzetten als je zeker weet dat de patiënt er baat bij heeft.”

### Overgangsregeling

Het standpunt heeft gevolgen voor patiënten die na het vaststellen van het standpunt aankloppen bij een medisch specialist voor

behandeling. Voor bestaande patiënten geldt een overgangsregeling. Alle patiënten die dan al een neuromodulatiesysteem hebben, mogen dit houden zolang ze hier baat bij hebben. Eventuele vervanging, bijvoorbeeld omdat de batterij van het bestaande apparaat leeg raakt, blijft voor hen gewoon vergoed: ook als ze DRGS, ITDD of een aandoening hebben waarvoor neuromodulatie geen verzekerde zorg meer is. Patiënten die al op de wachtlijst staan voor neuromodulatie worden dit jaar bovendien nog gewoon behandeld. Boluyt: “Voor nieuwe patiënten met een aandoening waarvoor neuromodulatie geen verzekerde zorg meer is, zit de deur ook niet

helemaal op slot. Denken zorgverlener en patiënt dat neuromodulatie in een specifiek geval toch uitkomst biedt? Dan kunnen ze de zorgverzekeraar altijd vragen om de behandeling op individuele basis te vergoeden. Elke zorgverzekeraar maakt zelf de afweging of hij hieraan tegemoet wil komen. En zijn behandelaren van mening dat neuromodulatie voor een bepaalde indicatie ten onrechte niet wordt vergoed? Dan kunnen ze een onderzoek opzetten om aan te tonen dat de behandeling ook effectief is voor die aandoening. Bij een positieve uitkomst zou neuromodulatie voor de betreffende indicatie verzekerde zorg kunnen worden.”

### Kwaliteitssysteem

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) heeft in overleg met het Zorginstituut toegezegd om een nieuw, goed werkend kwaliteitssysteem op te zetten voor neuromodulatie bij chronische pijn. Hieronder valt onder meer een nieuwe beschrijving over hoe de behandeling volgens protocol moet verlopen. Daarnaast gaat de NVA rapportages maken over aantallen patiënten, behandelcentra en verrichtingen. Ook over indicaties, PROMs (*Patient Reported Outcome Measures*) en complicaties bij neuromodulatie komen er rapportages. Dit moet meer inzicht geven in de kwaliteit en effectiviteit van de behandeling. De NVA betreft patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars bij het opzetten van het systeem. Het Zorginstituut zal het kwaliteitssysteem gebruiken om de uitvoering van het standpunt in de praktijk te volgen.

De NVA overlegt verder met de zorgverzekeraars om het aantal behandelcentra voor neuromodulatie te beperken. Artsen binnen deze behandelcentra kunnen dan vaker neuromodulatiesystemen plaatsen en krijgen daardoor meer ervaring met deze complexe behandeling. “We verwachten dat de kwaliteit van de zorg verbetert door concentratie en het kwaliteitssysteem”, zegt Boluyt. “Dat vinden alle betrokken partijen belangrijk.” ●

**“Zorgverzekeraars twijfelden of neuromodulatie bij alle indicaties wel verzekerde zorg is. Met een standpunt kan het Zorginstituut hier duidelijkheid over geven”**



Nicole Boluyt