



Zorginstituut Nederland

201700464
210

08 MAART 2018

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018011386

Datum 7 maart 2018
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2017054213

Onze referentie

2018011386

Geachte heer

Uw referenties

G47 201700464 en
G85 201700464

Uw brieven van

29 november 2017 en
27 februari 2018

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen stukken.

Uit het hoorzittingsverslag en de nagekomen stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies bij deze als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

201700464

11 JAN 2018



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018000701

Datum 9 januari 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zoraverzekeringwet

Zaaknummer
2017054213

Onze referentie
2018000701

Uw referentie
G47 201700464

Uw brief van
29 november 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 november 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een uitgevoerde percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoekster heeft op 6 september 2016 een percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED) ondergaan in het Park Medisch Centrum

(PMC). Deze behandeling is met ingang van 1 januari 2016 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4 jaar.¹

Zorginstituut Nederland

Datum

9 januari 2018

Onze referentie

2018000701

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de behandeling afgewezen. Volgens verweerder voldoet verzoekster namelijk niet aan de voorwaarden die verbonden zijn aan het voorwaardelijk toelatingstraject, waaronder deelname aan (wetenschappelijk) onderzoek. In dat kader merkt verweerder op dat verzoekster door het PMC tijdig zou zijn geïnformeerd dat zij voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek niet in aanmerking kwam.

Uit het dossier blijkt niet dat er discussie bestaat over de vraag of verzoekster in aanmerking komt voor een neurochirurgische behandeling van een lumbosacraal radiculair syndroom en/of lumbale discus hernia. Het geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van een PTED.

Voorwaardelijke toelating

Sinds 1 januari 2016 kan een patiënt met de indicatie lumbosacraal radiculair syndroom en/of lumbale hernia in aanmerking komen voor PTED.¹

Één van de voorwaarden is dat patiënten deelnemen aan onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van PTED vergeleken met de standaardbehandeling. Daarnaast moet de behandeling plaatsvinden in één van de daarvoor aangewezen instellingen en dient de patiënt voor deze behandeling te worden ingeloot.

In het dossier ontbreekt duidelijke informatie over de lotingsprocedure en hetgeen door het PMC aan verzoekster is medegedeeld. Uit de ontvangen stukken kan de medisch adviseur niet opmaken dat verzoekster is ingeloot voor de PTED. Hierdoor komt verzoekster niet in aanmerking voor PTED, maar voor de standaard neurochirurgische behandeling.

Juridische beoordeling

Op grond van artikel 2.1 lid 5 Besluit zorgverzekering bestaat er aanspraak op voorwaardelijke toelating. In artikel 2.2 lid 1 sub g Regeling zorgverzekering zijn de voorwaarden genoemd voor behandeling met de PTED-techniek. Nu niet is aangetoond dat verzoekster is ingeloot voor de PTED, bestaat er geen aanspraak op het gevraagde.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/bewegingsapparaat/voorwaardelijke-toelating-percutane-transforaminale-endoscopische-dissectomie-pted-bij-lumbosacraal-radiculair-syndroom-en-lumbale-hernia>