



201600774

14 NOV. 2017

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr
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

2017050603

Datum 13 november 2017
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016133143

Onze referenties
G47 2017050603 en
G85 2017050603

Uw brieven van
23 november 2016 en
2 november 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 november 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (hierna: rTMS) bij depressie, uit te voeren te Gent, België.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 3 juli 2017 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 2 november 2017 het hoorzittingsverslag d.d. 5 juli 2017 en aanvullende informatie aan het Zorginstituut verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

In het artikel over medisch specialistische zorg van 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 Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Voorlopig advies

Verzoeker is gediagnosticeerd met een therapieresistente depressie. Om deze reden heeft de behandelend arts eind november 2015 een behandeling met rTMS voorgesteld, welke in België kan worden uitgevoerd. Verzoeker heeft bij verweerder een aanvraag ingediend voor de vergoeding van de kosten van bovengenoemde behandeling. Het geschil betreft de weigering van verweerder om deze kosten te vergoeden.

Verweerder voert aan dat rTMS bij depressie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee niet behoort tot de verzekerde prestaties. Verweerder beroept zich hierbij op een standpunt van het Zorginstituut van 24 juni 2011.¹

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 november 2017

Onze referentie
2017050603

In het kader van het Zorgadviestraject GGZ hebben zorgverzekeraars de interventie rTMS bij therapieresistente depressie begin 2017 gezamenlijk beoordeeld. Zij zijn op basis van recente wetenschappelijke literatuur unaniem tot de conclusie gekomen dat rTMS voldoet aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk', maar alleen indien er sprake is van een therapieresistente depressie in combinatie met cognitieve gedragstherapie. Dit heeft geresulteerd in een circulaire van 16 juni 2017, waarin zorgverzekeraars wordt geadviseerd de interventie bij genoemde indicatie te vergoeden.

Uit de beschikbare stukken is niet gebleken dat verzoeker de behandeling inmiddels heeft ondergaan. Daarnaast merkt de medisch adviseur op dat uit het dossier niet blijkt welke zorg verzoeker nadien heeft ontvangen en of een rTMS-behandeling nog steeds medisch noodzakelijk is. Indien dit het geval is, kan verzoeker gebruikmaken van de mogelijkheid om een nieuwe aanvraag voor vergoeding van de behandeling bij verweerder in te dienen.

Definitief advies

Uit het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken zijn geen feiten of omstandigheden naar voren gekomen die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien.

Uit de aanvullende stukken is niet gebleken dat er een nieuwe beoordeling door verweerder heeft plaatsgevonden. Indien verzoeker van mening is dat er sprake is van een medische noodzaak voor een rTMS-behandeling, dient hij een nieuwe aanvraag voor vergoeding van de behandeling bij verweerder in te dienen. Deze zal de aanvraag opnieuw moeten beoordelen.

Het advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland dit verzoek slechts toe te wijzen indien verzoeker naar inhoud en omvang nog steeds redelijkerwijs is aangewezen op deze behandeling. Hiervoor dient er een nieuwe beoordeling door verweerder plaats te vinden.

Hoogachtend,

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/06/24/transcranial-magnetic-stimulation-bij-depressie-voldoet-niet-aan-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>



201600774
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zoraverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. [naam]
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

2017028207

Datum 3 juli 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016133143

Onze referentie
2017028207

Uw brief van
23 november 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 november 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (hierna: rTMS) bij depressie, uit te voeren te Gent, België.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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 het artikel over medisch specialistische zorg van 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 Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoeker is gediagnosticeerd met een therapieresistente depressie. Om deze reden heeft de behandelend arts eind november 2015 een behandeling met rTMS voorgesteld, welke in België kan worden uitgevoerd. Verzoeker heeft bij

verweerder een aanvraag ingediend voor de vergoeding van de kosten van bovengenoemde behandeling. Het geschil betreft de weigering van verweerder om deze kosten te vergoeden.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Verweerder voert aan dat rTMS bij depressie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee niet behoort tot de verzekerde prestaties. Verweerder beroept zich hierbij op een standpunt van het Zorginstituut van 24 juni 2011.¹

Datum
3 juli 2017

Onze referentie
2017028207

In het kader van het Zorgadviestraject GGZ hebben zorgverzekeraars de interventie rTMS bij therapieresistente depressie begin 2017 gezamenlijk beoordeeld. Zij zijn op basis van recente wetenschappelijke literatuur unaniem tot de conclusie gekomen dat rTMS voldoet aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk', maar alleen indien er sprake is van een therapieresistente depressie in combinatie met cognitieve gedragstherapie. Dit heeft geresulteerd in een circulaire van 16 juni 2017, waarin zorgverzekeraars wordt geadviseerd de interventie bij genoemde indicatie te vergoeden.

Uit de beschikbare stukken is niet gebleken dat verzoeker de behandeling inmiddels heeft ondergaan. Daarnaast merkt de medisch adviseur op dat uit het dossier niet blijkt welke zorg verzoeker nadien heeft ontvangen en of een rTMS-behandeling nog steeds medisch noodzakelijk is. Indien dit het geval is, kan verzoeker gebruikmaken van de mogelijkheid om een nieuwe aanvraag voor vergoeding van de behandeling bij verweerder in te dienen.

Het advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland dit verzoek slechts toe te wijzen indien verzoeker naar inhoud en omvang nog steeds redelijkerwijs is aangewezen op deze behandeling.

Hoogachtend,

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/06/24/transcranial-magnetic-stimulation-bij-depressie-voldoet-niet-aan-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>