

Belangrijke informatie

over uw behandeling bij lage rugklachten



**Injectie- en denervatietechnieken
bij lage rugklachten niet meer vergoed**



LAGE RUGKLACHTEN

UITGAANDE VAN DE FACET- OF SI- GEWRICHTEN OF DE TUSSENWERVELSCHIJF

Ongeveer 80 % van de chronische lage rugklachten hebben een 'mechanische oorzaak'.

Dit houdt in dat de pijn wordt veroorzaakt door blijvende veranderingen (bijvoorbeeld door veroudering en slijtage) in en rondom de wervelkolom. Deze mechanische oorzaken zijn verder uit te splitsen in:

- Lage rugklachten uitgaande van de facetgewrichten
- Lage rugklachten uitgaande van het Sacro-Iliacaal gewricht (SI-gewricht)
- Lage rugklachten uitgaande van tussenwervelschijf (discuspijn)
- Een combinatie van twee of meerdere van bovengenoemde oorzaken

BEHANDELING

Een deel van de patiënten komt in aanmerking voor minimaal invasieve pijnbestrijdingstechnieken om de pijn te laten afnemen. Deze injectietechnieken worden sinds 1 januari 2012 niet meer vergoed; denervatietechnieken worden vanaf 1 januari 2014 niet meer vergoed. In 2011 is samen met Het College voor Zorgverzekeringen bepaald beter bewijs te verkrijgen over het nut en effect van de denervatiebehandelingen. Vanaf 2012 is gestart met dit extra wetenschappelijk onderzoek. Het bedoelde onderzoek wordt uitgevoerd in 16 ziekenhuizen. Afsproken werd dat gedurende de periode van dit onderzoek (tot 1 januari 2016) de behandelingen in alle andere pijnklinieken vergoed zouden blijven.

De Minister van VWS heeft echter plotseling besloten dit per 1 januari 2014 te wijzigen. Vanaf dat moment worden injectie- en denervatietechnieken in de lage rug alleen nog vergoed als patiënten deelnemen aan dit wetenschappelijk onderzoek. Dit betekent dat de genoemde behandelingen alleen onder de verzekerde zorg vallen in de 16 deelnemende ziekenhuizen en slechts een zeer beperkt aantal patiënten kunnen meedoen.

ACTIE! WAT KUNT U DOEN

Deze maatregelen van overheid en verzekeraars kunnen voor u grote gevolgen hebben. De behandeling die u wellicht al diverse malen hebt ondergaan wordt niet meer automatisch vergoed. Wat kunt u daartegen doen? U kunt bij uw verzekeraar een aanvraag tot machtiging (bereidheid tot vergoeding van uw ingreep) indienen. Wij hebben voor u een voorbeeldbrief opgesteld die u kunt vinden op: www.anesthesiologie.nl/patienteninformatie. Ook beschikt uw pijnpoli over een exemplaar. Wij ontvangen graag een kopie van deze brief via pijnpatienten@anesthesiologie.nl of postbus 20063, 3502 LB Utrecht. Daarmee kunnen wij het probleem in kaart brengen en delen met zorgverzekeraars en overheidsinstanties. Bij onduidelijkheden helpen wij u graag met het invullen van dit formulier.

Normaal gesproken krijgt u binnen zes weken bericht van uw zorgverzekering of de machtiging is goedgekeurd of afgewezen. Als uw machtiging is goedgekeurd kunt u direct contact opnemen met de pijnkliniek waar u een gesprek heeft gehad. Als uw machtiging is afgewezen neemt u contact op met uw pijnkliniek. De pijnkliniek kan u informeren over de kosten van de behandeling indien u die zelf zou willen betalen. Hierna kunt u zelf besluiten of u de behandeling wilt voorzetten of de behandeling stopzet. Als u het niet eens bent met de afwijzing van de machtiging kunt u tegen deze beslissing 'in beroep' gaan bij uw eigen zorgverzekering. U moet dit dan doen binnen de wettelijke termijn van zes weken.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan de anesthesioloog- pijnspecialist uit uw pijnkliniek.

