

Den Haag, 10 juni 2021

Bij brief van 16 april 2021 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd te reageren op de aan de commissie gestuurde brief van de heer Z. Het betreft een ingezonden open brief met betrekking tot de vergoeding van de behandeling percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED).

In dit schrijven omschrijft dhr. Z. de historie rondom de vergoeding van de PTED. In het verleden heeft de PTED deel uitgemaakt van het basispakket. In 2002 heeft het toenmalig College voor Zorgverzekeringen (CVZ) als pakketautoriteit de endoscopische hernia-operatie als gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten aangemerkt. Voor die beoordeling is naar de op dat moment gepubliceerde wetenschappelijke literatuur gekeken. Echter, mede door verwarrende terminologie op het terrein van deze behandeling is destijds niet gedifferentieerd tussen verschillende gebruikte technieken. Er is geen onderscheid gemaakt tussen de micro-endoscopische techniek, de posterolaterale benadering of de transforaminale benadering. Ook was op dat moment de werkwijze bij de beoordeling van «gebruikelijkheid» van zorg nog niet uitontwikkeld.

Per 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden waarin, ter vervanging van het begrip «gebruikelijkheid» in de Ziekenfondswet, het criterium «stand van de wetenschap en praktijk» is geïntroduceerd. Het toenmalige CVZ oordeelde in 2006 naar aanleiding van een adviesaanvraag en later naar aanleiding van een systematische review in 2008 dat PTED niet voldeed aan «de stand van wetenschap en praktijk». In 2013 heeft de rechtsopvolger van het CVZ, het Zorginstituut, eveneens geoordeeld dat, vanwege onvoldoende bewijs over de effectiviteit van de behandeling deze zorg niet voldoet aan de «stand van de wetenschap en praktijk». In zijn arrest van 30 maart 2018 heeft de Hoge Raad dit standpunt van het Zorginstituut bevestigd (ECLI:NL:HR:2018:469).

De interventie maakte dus vanwege gebrek aan bewijs van effectiviteit sinds 2006 geen onderdeel meer uit van het basispakket. Het is namelijk van belang om voldoende bewijs te hebben over de (kosten)effectiviteit en veiligheid van zorg om te kunnen beoordelen of het onderdeel zou moeten uitmaken van het basispakket.

Om deze reden is de PTED vervolgens van 1 januari 2016 tot 1 december 2020 voorwaardelijk toegelaten (VT) tot het basispakket voor de behandeling van lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) ten gevolge van lumbale hernia.

Deze voorwaardelijke toelating tot het basispakket had als doel om in een onderzoeksetting meer bewijs vanuit de praktijk te vergaren om te kunnen beoordelen of de behandeling voldoet aan de »stand van de wetenschap en praktijk» en dus om te beoordelen of het gaat om een effectieve behandeling met meerwaarde. Dat doorslaggevende bewijs is in de loop van 2020 geleverd, waarna het standpunt van het Zorginstituut volgde.

Zorginstituut Nederland heeft op 30 november 2020 op basis van de beschikbare onderzoeksresultaten geconcludeerd dat de behandeling bij de betreffende aandoening voldoet aan «de stand van de wetenschap en praktijk». Dat betekent dat PTED voor patiënten met LRS ten gevolge van lumbale hernia per 1 december 2020 onderdeel is van het basispakket.

Ik constateer dat ondanks dat PTED deel heeft uitgemaakt van het verzekerde pakket, vanwege in het verleden geldende criterium van »gebruikelijkheid», de effectiviteit van de behandeling niet voldoende aangetoond kon worden vanwege het gebrek aan evidence. In de loop van 2020 is pas voldoende evidence vergaard om te concluderen dat de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee voldoet aan de eisen voor de kosteneffectiviteit van de behandeling. Om deze reden kan hier geen aanspraak worden gemaakt op de vergoeding met terugwerkende kracht.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark