

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
103212-100537-Z

Bijlagen
1

Uw brief
9 mei 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 30 mei 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dille (PVV) over het niet vergoeden van een hernia-operatie (2012Z09593).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Dille (PVV) over het niet vergoeden van een hernia-operatie.
(2012Z09593)

1

Wat is uw reactie op de uitzending van Radar "Geen vergoeding hernia-operatie"?

1)

1

Ik ken de uitzending. Ik ga hieronder in op uw specifieke vragen.

2

Bent u er van op de hoogte dat dankzij de PTED-techniek, de Kamerleden Agema en Gerbrands maar 2 weken afwezig zijn geweest na hun hernia-operatie?

2

Daar was ik niet van op de hoogte.

3

Vindt u dat behandelingen die patiënten sneller op de been helpen gestimuleerd moeten worden?

3

Ja, als die behandelingen voldoen aan het criterium "stand van de wetenschap en praktijk". Voor iedere behandeling die nieuw in het verzekerde pakket wordt opgenomen geldt dat eerst aangetoond dient te worden dat deze beter is dan de standaardbehandeling. Hiervoor is goed onderzoek noodzakelijk. Dit is primair de verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsgroep en hun wetenschappelijke verenigingen. Als uit onderzoek blijkt dat dat inderdaad het geval is, dan behoort de betreffende behandeling tot het verzekerde pakket en kunnen zorgverzekeraars door selectieve zorginkoop bevorderen dat de beste behandeling wordt toegepast. Snelheid van herstel is daarbij ook een belangrijk criterium.

4

In hoeverre bent u het eens met het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) dat er geen reden is om het PTED-standpunt te herzien? Kunt u dit toelichten?

4

Herziening van een standpunt van het CVZ, en dus ook van het PTED standpunt, is afhankelijk van het beschikbaar komen van nieuwe gegevens en van de duiding van die gegevens door de betrokken beroepsgroepen.

Inmiddels heeft het CVZ overleg gehad met een vertegenwoordiger van één van de beroepsgroepen (te weten de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie). CVZ en de beroepsgroepen zullen in de komende periode samenwerken om tot een actueel standpunt te komen. Daartoe wordt het overzicht van de medisch wetenschappelijke literatuur over endoscopische technieken geactualiseerd. Hieruit kan, als de gegevens daartoe aanleiding geven, een gewijzigd standpunt van het CVZ voortkomen. Vervolgens kunnen de beroepsgroepen waar nodig hun richtlijnen aanpassen.

5

Deelt u de vrees dat door de starre houding van het CVZ een groot aantal herniapatiënten, ondanks indicatie voor de PTED-techniek, hier geen gebruik van kunnen maken omdat het niet vergoed wordt?

5

Ik deel die vrees niet. Er is een 'gouden standaard' behandeling voor hernia die wel onder het verzekerde pakket valt, namelijk microdissectomie. Er is nog niet aangetoond dat de PTED-techniek daaraan equivalent of superieur is. Momenteel wordt door het CVZ met de beroepsgroepen het standpunt geactualiseerd.

6

Hoe gaat u ervoor zorgen dat innovatieve behandelingen voor iedereen bereikbaar worden, en niet alleen voor rijke patiënten?

7

Bent u bereid het CVZ op te dragen innovatieve behandelingen juist te bevorderen in plaats van tegen te werken?

6 en 7

Ik hecht eraan dat bij het vaststellen van het verzekerde pakket de wettelijke criteria zoals "stand van de wetenschap en praktijk" en "plegen te bieden" voorop staan. Vanuit het oogpunt van verantwoord pakketbeheer is van groot belang dat alleen die zorg waarvan de meerwaarde is aangetoond is opgenomen in het basispakket. Dat neemt niet weg dat er ook ruimte moet zijn voor vernieuwing van de zorg en de uitvoering van het verzekerde pakket. Daartoe bestaan reeds de volgende mogelijkheden.

Zodra een innovatieve behandeling bewezen (kosten)effectief is, is deze opgenomen in het verzekerde pakket.

Daarnaast is, zoals ik u heb gemeld in mijn brief van 10 juni 2011¹, in 2012 gestart met een pilot voor voorwaardelijke toelating. Daarbij wordt zorg, waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit of waarvan de effectiviteit of kosteneffectiviteit niet of nog niet bewezen is, tijdelijk vergoed op voorwaarde dat onderzoek wordt gedaan naar de therapeutische meerwaarde en de (kosten)effectiviteit.

Vernieuwing van zorg en uitvoering van het verzekerde pakket zijn niet alleen de verantwoordelijkheid van de minister en het CVZ. Naast de minister en het CVZ ligt hier ook een duidelijke verantwoordelijkheid bij het veld. De zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn, door het maken van gerichte afspraken, samen met patiëntenorganisaties in staat te bereiken dat de juiste gegevens beschikbaar komen zodat een oordeel over de effectiviteit van de zorg op een goede wijze kan worden gevormd.

1) Radar, 7 mei 2012

¹ Brief met reactie op het pakketadvies 2011, TK 2010/2011, 29 689 nr. 326.