

Rapport

Rapport betreffende een klacht over het College voor zorgverzekeringen (CVZ) uit Diemen.

Datum: 20 juni 2011

Rapportnummer: 2011/180

Klacht

Verzoeker klaagt over de wijze waarop het CVZ heeft gereageerd op zijn brieven inzake het gewijzigde CVZ-standpunt ten aanzien van de vergoeding van de kosten van de PTED-herniaoperatietechniek.

Bevindingen

De omvang van het zorgpakket

Onder de Ziekenfondswet (Zfw) en sinds 1 januari 2006 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) was en is de omvang van het zorgpakket voortdurend in beweging. Regelmatig moet beoordeeld worden of een bepaalde zorgvorm of behandeling voldoet aan de normen. Het CVZ speelt hierin een belangrijke rol als pakketbeheerder.

Wettelijke criterium

Onder de Zfw beoordeelde het CVZ het recht op vergoeding aan de hand van de vraag of de betreffende behandeling 'gebruikelijk was in de kring der beroepsgenoten'. Dit werd het 'gebruikelijkheidscriterium' genoemd.

Onder de Zvw beoordeelt het CVZ de omvang van het zorgverzekeringspakket voor een belangrijk deel aan de hand van het criterium van 'de stand van de wetenschap en praktijk' (zie Informatie).

De rol van het CVZ als pakketbeheerder

Het CVZ speelt een zeer belangrijke rol bij de vaststelling van het zorgverzekeringspakket.

Eenzijds geeft het CVZ adviezen in individuele zaken. Zoals hierna geschetst geeft het in de procedure bij de geschillencommissie 'verplichte' adviezen. Daarnaast vragen zorgverzekeraars soms 'vrijwillige' adviezen aan het CVZ, als zij niet weten of zij een bepaalde behandeling of zorg moeten vergoeden.

Anderzijds brengt het CVZ zogenaamde 'standpunten' uit over bepaalde zorg, de zogenaamde 'duidingstaak'. Dit doet het CVZ op eigen initiatief, als bijvoorbeeld onduidelijk is of de betreffende behandeling of zorg effectief is of wetenschappelijke erkenning verdient.

Rechtsbescherming onder de Ziekenfondswet en de Zorgverzekeringswet

De Zfw had een bestuursrechtelijke grondslag. Als een ziekenfonds weigerde om een medische behandeling te vergoeden, kon men hiertegen bezwaar maken. Voordat het ziekenfonds op het bezwaar besliste, moest het advies vragen aan het CVZ. Na de

beslissing op bezwaar van het ziekenfonds, kon men in beroep bij de rechtbank en in hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB).

Met de inwerkingtreding van de Zvw in 2006 heeft het zorgstelsel een privaatrechtelijke grondslag gekregen. Individuele geschillen over aanspraken op zorg worden sindsdien beslecht in een civiele procedure. Daartoe staan twee wegen open: ofwel via de geschillencommissie naar de rechtbank ofwel direct naar de rechtbank..

De Zvw kent een regeling over de behandeling van geschillen. Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie hebben de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) opgericht. Binnen de SKGZ functioneert een Ombudsman en een Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna te noemen: de geschillencommissie). Bij de SKGZ zijn alle Nederlandse zorgverzekeraars aangesloten

Als een Zvw-geschil betrekking heeft op de vergoeding van de zorg, is de geschillencommissie - net als voorheen het ziekenfonds - verplicht om eerst advies te vragen aan het CVZ. Het CVZ adviseert over de vraag of de zorg of behandeling tot het verzekerde pakket behoort. Vervolgens geeft de geschillencommissie een bindend advies in het geschil.

Indien één der partijen het niet eens is met dit bindend advies, kan hij het geschil voorleggen aan de civiele rechter. Deze beoordeelt het bindend advies 'marginaal'. Hij zal de uitspraak van de geschillencommissie slechts vernietigen, indien deze naar de inhoud of naar de wijze van totstandkoming in strijd is met de redelijkheid en billijkheid.

Indien men het geschil direct voorlegt aan de rechtbank is deze bevoegd om het geschil in zijn volle omvang te beoordelen (dus niet slechts marginaal).

De PTED-operatietechniek

De *percutane transforaminale endoscopische discectomie* (PTED) is een operatietechniek voor de behandeling van een hernia in de tussenwervelschijf in de onderrug. Deze tussenwervelschijf vertoont een uitstulping ('hernia') die de naastliggende zenuwen kan afknellen. Dit kan uitstralende pijn in de bil en het been, een doof gevoel, krachtvermindering en een bewegingsbeperking veroorzaken. Deze ingreep wordt ook wel 'endoscopische nucleotomie' genoemd.

Vanuit de zij maakt de chirurg via een sneetje van acht millimeter een toegang voor de endoscoop via het foramen (de verticale koker waar de zenuw doorheen loopt) naar de hernia. Dit gebeurt door steeds iets dikker wordende buisjes (canules) in te brengen. Via deze weg wordt met behulp van een paktangetje onder endoscopisch zicht de hernia verwijderd.

De kosten van een PTED-operatie bedragen ongeveer € 7.400,- terwijl die van een reguliere operatie gemiddeld € 5.000,- bedragen.

De standpunten van het CVZ inzake de endoscopische rugoperaties

Vanaf 2002 heeft het CVZ tweemaal een advies gegeven en éénmaal een standpunt ingenomen over de endoscopische herniaoperatie.

Het CVZ-advies 2002 over de endoscopische operatietechniek

Een ziekenfonds wees in januari 2002 een aanvraag tot vergoeding van de kosten van een endoscopische hernia-operatie af. In de bezwaarprocedure over deze beslissing vroeg de zorgverzekeraar het CVZ (verplicht) om advies.

Het CVZ concludeerde in zijn advies van 23 september 2002:

(...) "dat de endoscopische nucleotomie voor de behandeling van lumbale HNP (hernia in de onderrug, N.o.) bij patiënten, die nog niet eerder geopereerd zijn, op dit moment als een in de kring der - internationale - beroepsgenoten gebruikelijke methode moet worden aangemerkt. Er is derhalve sprake van een verstrekking. (...)

Blijkens de gevonden publicaties (...) is er vanaf dit moment voldoende bewijs voor de veiligheid en werkzaamheid van deze techniek. (...)

Het feit dat de endoscopische techniek in de VS voor lumbale HNP, door de betreffende overheid (FDA) is toegelaten, is internationaal gezien daarbij nog een belangrijk gegeven."

Het CVZ-advies 2006 over de endoscopische transforaminale operatietechniek (PTED)

In augustus 2006 ontving het CVZ opnieuw een adviesaanvraag inzake (onder meer) de PTED. Het CVZ concludeerde op 10 oktober 2006:

"Endoscopische transforaminale benadering van een HNP is niet-gebruikelijke zorg. Er is weliswaar al over een aanzienlijk aantal patiënten gepubliceerd (alleen niet-gecontroleerde studies) maar er zijn geen lange-termijns follow-up resultaten bekend. Gezien de recidiefkans is een follow-up van minstens 5 jaar noodzakelijk."

Het CVZ-standpunt 2008

Het CVZ was in januari 2007 aangeschreven door orthopedisch chirurg I., de enige specialist die in Nederland de PTED-techniek toepaste. Deze voerde bezwaren aan tegen het negatieve advies van het CVZ over de PTED van oktober 2006.

Naar aanleiding daarvan constateerde het CVZ dat de standpunten uit 2002 en 2006 'niet met elkaar strookten'. In een brief aan I. schreef het CVZ:

"dat in 2002 en 2006 twee niet gelijklopende standpunten door het CVZ naar buiten zijn gebracht over - wat nu blijkt - dezelfde operatieve ingreep bij hernia's op het lumbale niveau."

Daarop besloot het CVZ in 2007 om een systematisch onderzoek uit te laten voeren door twee onpartijdige onderzoekers, aldus het CVZ. Het CVZ hield - in afwachting van de resultaten van dit onderzoek - vooralsnog vast aan het negatieve CVZ-advies 2006.

Een andere aanleiding voor dit onderzoek was volgens het CVZ:

"In 2002 (...) is geen onderscheid gemaakt tussen de micro-endoscopische techniek, de posterolaterale benadering en de transforaminale benadering. Ook was op dat moment de werkwijze bij de beoordeling van 'gebruikbaarheid' van zorg nog niet uitontwikkeld."

Op 10 juli 2008 waren de belangrijkste conclusies van het CVZ:

"Concluderend is er op dit moment nog onvoldoende bewijs van hoog niveau beschikbaar betreffende PTED voor de behandeling van een lumbale HNP. (...)

Er is bovendien binnen de beroepsgroepen bepaald geen consensus over de waarde van PTED. (...)

Daarmee voldoet deze interventie niet aan het criterium zorg conform 'de stand van de wetenschap en praktijk'." (...)

De klacht van verzoeker over het CVZ

De echtgenote van verzoeker had in oktober 2007 een succesvolle PTED-operatie ondergaan. De kosten hiervan had zij echter niet vergoed gekregen van haar zorgverzekeraar. Verzoeker was sindsdien in contact gekomen met steeds meer anderen, die hetzelfde hadden meegemaakt.

Op 28 augustus 2009 diende hij een klacht in bij het CVZ mede namens 52 andere gedupeerde belanghebbenden. Hij klaagde erover dat het CVZ in 2006 en 2008 aan de zorgverzekeraars had geadviseerd om de PTED-operatietechniek niet meer te vergoeden op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), terwijl het CVZ in 2002 juist wel een positief advies over deze operatiemethode had gegeven.

Op 23 oktober 2009 verklaarde het CVZ de klacht van verzoeker (van 28 augustus 2009) niet-ontvankelijk. Verzoeker wendde zich vervolgens op 2 november 2009 tot de Nationale ombudsman.

Verzoeker motiveerde zijn klacht - in zijn brieven aan het CVZ en aan de Nationale ombudsman - als volgt.

Over de niet-ontvankelijkverklaring van zijn klacht door het CVZ

Verzoeker was het niet eens met de niet-ontvankelijkverklaring door het CVZ. Hij vond dat het CVZ zich daarmee te formeel opstelde en ten onrechte weigerde om zich publiekelijk te verantwoorden voor zijn beleid. De SKGZ had schriftelijk aan hem bevestigd, dat hij daar (ook) geen (collectieve) klacht kon indienen tegen het CVZ-adviesbeleid. Verzoeker was van mening dat - als het CVZ over een bepaalde behandeling telkens hetzelfde advies gaf - wél sprake was van een gedraging, waarover hij bij het CVZ een klacht moest kunnen indienen.

Over het CVZ-advies 2002

Verzoeker benadrukte dat het CVZ op 23 september 2002 aan een zorgverzekeraar had geadviseerd om de kosten van een PTED-operatie wel te vergoeden. Toen achtte het CVZ de 'endoscopische operatietechniek' deugdelijk en voldoende beproefd én in de kring der internationale beroepsgenoten gebruikelijk.

Naar de interpretatie van verzoeker heeft het CVZ zich met dit advies ook uitgesproken over de PTED-techniek. Dat het CVZ naderhand heeft ontkend dat het CVZ-advies 2002 ging over (onder andere) de PTED, vond hij merkwaardig. Het ging bij dit advies immers om een endoscopische hernia-operatie volgens de PTED-techniek in de onderrug, uitgevoerd in de Alpha-Kliniek te München. In deze kliniek werd de PTED-techniek standaard toegepast.

Verzoeker wees er daarnaast op dat de PTED de enige operatietechniek is, waarbij gebruik gemaakt wordt van een echte endoscoop. Bij de andere technieken wordt gebruik gemaakt van een microscoop (bij de MED-techniek) of van een camera (bij de MTD-techniek). Volgens verzoeker gingen de meeste Nederlandse zorgverzekeraars en ziekenfondsen na het CVZ-advies 2002 over tot (gedeeltelijke) vergoeding van de PTED. Ook dit was een aanwijzing dat het CVZ-advies was opgevat als een advies over de PTED.

Over het CVZ-advies 2006

Verzoeker wees er op dat het CVZ in dit advies niet aangaf waarom het in 2006 tot een andere conclusie was gekomen dan in 2002. In 2002 vond het CVZ de resultaten van vijf onderzoeken voldoende om tot een positief advies te komen, terwijl in 2006 dezelfde soort studies over enkele duizenden patiënten als onvoldoende werd gekwalificeerd. In 2002 waren er evenmin studieresultaten bekend over de lange termijneffecten. Dat vormde toen geen belemmering voor het uitbrengen van een positief advies. Waarom vormde dat dan in 2006 wel een reden tot afwijzing? aldus verzoeker.

Verzoeker merkte daarnaast op dat het CVZ in dit advies ten onrechte het oude criterium van de 'gebruikelijkheid' (Zfw) hanteerde. Naar zijn mening had het CVZ de

adviesaanvraag van augustus 2006 moeten toetsen aan het ruimere criterium van de 'stand van de wetenschap en praktijk' (Zvw).

Verzoeker vond dat het CVZ voorbij ging aan de goede tot zeer goede resultaten van de PTED in de praktijk en aan de aanzienlijke voordelen van deze methode (sneller herstel).

Voorts wees verzoeker erop dat het CVZ niet had onderzocht wat de internationale groep van beroepsbeoefenaren van de PTED-techniek vond. Het CVZ had slechts telefonisch de mening gevraagd van één Nederlandse rugspecialist, namelijk de voorzitter van de Dutch Spine Society. Deze neurochirurg voerde de PTED-operatietechniek zelf niet uit en kon volgens verzoeker daardoor bevooroordeeld zijn. Bovendien had het CVZ hem telefonisch benaderd en van zijn oordeel stond niets op papier.

Verzoeker achtte het CVZ-advies van 2006 bovendien in strijd met twee uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). In één van die uitspraken had de Raad bepaald dat het voor de vaststelling van de 'gebruikelijkheid' van een medische behandeling (Zfw) niet genoeg was om alleen in aanmerking te nemen wat bij Nederlandse specialisten gebruikelijk was. Volgens de CRvB moest een medische behandeling door de *internationale* wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk bevonden zijn. Het CVZ had ten onrechte de internationale erkenning van de PTED-techniek buiten beschouwing gelaten, vond verzoeker.

Verzoeker was van mening dat het CVZ met zijn advies 2006 de PTED-techniek ongelijk behandelde ten opzichte van andere endoscopische operatietechnieken. Hij vond het niet terecht dat de PTED niet meer vergoed werd vanwege gebrek aan erkende onderzoeksgegevens, terwijl andere operatietechnieken - zoals MTD en MED - na 2006 wel vergoed werden. Dat terwijl voor die technieken evenmin voldoende wetenschappelijk bewijs was geleverd.

Over het CVZ-standpunt 2008

Verzoeker voerde een aantal bezwaren aan, die hij ook had aangevoerd tegen het advies 2006. Daarnaast verbaasde verzoeker zich erover dat het CVZ in 2008 uitsluitend een standpunt innam over de PTED en niet over de andere endoscopische operatietechnieken. Dat had het CVZ toch genoemd als aanleiding voor deze heroverweging? Hij citeerde hiertoe het CVZ dat op 1 mei 2007 aan orthopedisch chirurg I. schreef:

"Om in de pas te blijven met het thans bestaande protocol inzake het beoordelen van nieuwe behandelvormen ontkomt het College er niet aan om beargumenteerd vast te stellen welke mate van evidence aanwezig is bij de endoscopische herniaoperatie, *waaronder de PTED*, om te bepalen of deze zorg voldoet aan het criterium "stand van de wetenschap en praktijk."

Volgens verzoeker had het CVZ in haar standpunt 2008 ook niet gemotiveerd waarom de MTD/MED-techniek vanaf 2002 ononderbroken wel als 'gebruikelijke zorg' in het zorgpakket was gebleven zonder dat dit was getoetst aan de stand der wetenschap en praktijk. Sterker nog: de signalen en de onderzoeken, waaruit bleek dat deze technieken slechtere resultaten opleverden dan de standaardmethode, werden juist genegeerd.

Voorts wees verzoeker er op, dat in het onderzoeksteam dat het onderzoek ten behoeve van het CVZ-standpunt 2008 had gedaan, niemand vertegenwoordigd was die (praktische) kennis of ervaring had met de PTED. Wel was daarin vertegenwoordigd de neurochirurg, die ook in 2006 zijn (negatieve) mening over de PTED aan het CVZ had mogen geven.

In het standpunt 2008 vermeldde het CVZ dat het de Nederlandse wetenschappelijke verenigingen om commentaar had gevraagd. Verzoeker was van mening dat deze leden geen belang hadden bij een positief standpunt van het CVZ ten aanzien van de PTED, omdat zij niet beschikten over de daarvoor benodigde vaardigheden en apparatuur.

Het CVZ noemde in zijn standpunt een aantal buitenlandse zorgverzekeraars en overheidsinstanties, die de PTED ofwel als experimentele zorg beschouwden, ofwel daarover geen standpunt hadden ingenomen. Verzoeker merkte hierover op, dat het CVZ in zijn advies 2002 de Amerikaanse Food- and Drug Administration (FDA) nog had genoemd als belangrijke instantie, die de endoscopische hernia-operatie had erkend. In het CVZ-standpunt 2008 echter had het CVZ de FDA niet meer genoemd, terwijl deze instantie de PTED inmiddels als specifieke endoscopische operatietechniek wel had toegelaten.

Overigens vermeldde verzoeker dat de PTED-techniek in Nederland alleen wordt toegepast door orthopedisch chirurg I. (sinds juli 2006). Volgens verzoeker passen wereldwijd meer dan 200 rugchirurgen (Nederland telt 143 neurochirurgen) in ruim 100 klinieken deze techniek toe, die in 30 landen wordt gebruikt en geheel of gedeeltelijk wordt vergoed. Daarmee behoort de PTED volgens verzoeker tot de zorg, die de beroepsgroep 'pleegt te bieden'.

5. De visie van het CVZ

Inleiding

Naar aanleiding van vragen van de Nationale ombudsman heeft het CVZ inhoudelijk gereageerd op de verschillende argumenten van verzoeker. De standpunten van het CVZ worden hieronder weergegeven.

Over de niet-ontvankelijkheid

Het CVZ beschouwde de klacht van verzoeker niet als 'klacht' in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Volgens het CVZ kan een burger alleen een klacht indienen over

de wijze waarop het CVZ zich jegens een persoon heeft gedragen. Het uitbrengen van een advies of adviezen (aan de geschillencommissie) was volgens het CVZ geen 'gedraging'. Bovendien achtte het CVZ zich niet verplicht een klacht in behandeling te nemen als de klager tegen de gedraging bezwaar of beroep kon aantekenen. Volgens het CVZ kon elke verzekerde die het niet eens was met een afwijzing van zijn zorgverzekeraar, deze beslissing - en daarmee ook het onderliggend advies van het CVZ - ter beoordeling voorleggen aan de geschillencommissie of aan de civiele rechter. De klachtenprocedure was daarom voor deze klacht niet de door de wetgever aangewezen procedure.

De taak van pakketbeheerder

Tot 2006 werd de omvang van het ziekenfondspakket bepaald door de vraag of de zorg gebruikelijk was in de kring der beroepsgenoten; kortweg 'het gebruikelijkheidscriterium'. Door een uitspraak van de CRvB in 2004 moesten bij de beoordeling van de gebruikelijkheid van een behandeling alle relevante gegevens in aanmerking genomen worden, waaronder met name literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en meningen van gezaghebbende specialisten.

Na invoering van de Zvw in 2006 toetst het CVZ de omvang van de zorg aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Het hanteert hierbij een wereldwijd erkende standaardmethode om de waarde van een zorgvorm te kunnen bepalen. Volgens deze methode zoekt het CVZ gestructureerd naar relevante medisch-wetenschappelijke literatuur. Aan de geselecteerde medisch-wetenschappelijk informatie wordt een niveau van bewijskracht toegekend. Voor een positieve beslissing moeten medisch-wetenschappelijke gegevens voorhanden zijn met een zo hoog mogelijke bewijskracht.

Om de kwaliteit en de uitkomst van het literatuuronderzoek te toetsen aan de uitvoeringspraktijk vraagt het CVZ vervolgens commentaar aan de betreffende Nederlandse wetenschappelijke beroepsverenigingen. Vanuit hun deskundigheid kunnen zij het CVZ attenderen op ontbrekende literatuur of andere publicaties en daarmee een wezenlijke bijdrage leveren. Mogelijk door beroepsbelangen gekleurd commentaar laat het CVZ buiten beschouwing, aldus het CVZ. In 2006 was de schriftelijke benadering van experts volgens het CVZ nog niet gebruikelijk. Vanaf november 2007 vormt het schriftelijk benaderen van experts wel vast onderdeel van de beoordeling.

Over het CVZ-advies 2002

Het CVZ stelde dat zijn advies 2002 betrekking had op de 'algemeen gebruikelijke endoscopische operatie' van een lumbale hernia. Het sprak tegen dat in de Alpha-Kliniek uitsluitend de PTED-techniek toegepast werd en stelde dat er ook veel Nederlandse zorgverzekeraars waren die de behandelingen in de Alpha-kliniek juist niet vergoedden.

Het advies om deze ingreep als 'gebruikelijke zorg' te kwalificeren was gebaseerd op de toen gepubliceerde studies. Het CVZ-advies was niet ingegaan op de specifieke benaderingswijze (via de rug of via de zij) van deze ingreep, dus had zich ook niet uitgesproken over de specifieke transforaminale benadering van de PTED. Bovendien was volgens het CVZ de beroepsvereniging NVVN in 2002 van mening dat nog sprake was van experimentele zorg.

Over het CVZ-advies 2006

Volgens het CVZ ontving zij pas in 2006 een adviesaanvraag van een zorgverzekeraar om twee specifieke endoscopische rugoperatietechnieken, waaronder de PTED, te beoordelen. Toen heeft het CVZ de PTED als een nieuwe techniek beschouwd en een literatuuronderzoek verricht. Dit leidde tot de conclusie dat de transforaminale benadering (PTED) niet als 'zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk' kon worden beschouwd. Deze conclusie was gebaseerd op het feit dat er geen studies van voldoende kwaliteit waren verricht en er onvoldoende bekend was over complicaties en de kans op herhaling ten opzichte van de reguliere hernia-operatietechniek, aldus het CVZ.

Volgens het CVZ kon de beroepsgroep zich in grote lijnen in dit standpunt vinden. In reguliere ziekenhuizen werd de PTED niet of nauwelijks uitgevoerd. Alleen in enkele zelfstandige behandelcentra in binnen- en buitenland was dit wel het geval.

In dit verband wees het CVZ erop dat voor specialistische zorg ook onder de Zvw nog steeds een gebruikelijkheidscriterium geldt, dat is neergelegd in het begrip 'plegen te bieden'. Volgens het CVZ komt men pas toe aan de beoordeling van het criterium 'stand der wetenschap en praktijk' nadat is vastgesteld dat er sprake is van zorg zoals een specifieke beroepsgroep deze pleegt te bieden. Anders gezegd: zorg die de beroepsgroep niet pleegt te bieden, wordt alleen al om die reden niet vergoed, ook al zou die zorg wel voldoen aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

In de voorbereiding van het CVZ-advies 2006 had het CVZ de voorzitter van de beroepsvereniging Dutch Spine Society telefonisch benaderd voor advies en commentaar over de PTED. Volgens het CVZ is niet zijn mening, maar de internationale wetenschappelijke literatuur doorslaggevend geweest bij de beoordeling van de PTED.

Ten aanzien van de jurisprudentie merkte het CVZ op dat de CRvB weliswaar enkele keren de endoscopische herniaoperatie als gebruikelijke zorg had aangemerkt, maar dat de individuele omstandigheden van het geval, de onderbouwing van de zorgverzekeraar of andere specifieke punten hierbij een doorslaggevende rol hadden gespeeld. De CRvB had nergens bepaald, dat het CVZ-standpunt van 2006 of 2008 in het algemeen onjuist was.

Over het standpunt 2008

Omdat er discussie was over het CVZ-standpunt 2006, heeft het CVZ in 2007/2008 een onderzoek laten uitvoeren om te kunnen beoordelen of de PTED bij de indicatie lumbale HNP voldeed aan de stand van de wetenschap en praktijk. Over de andere operatietechnieken waren op dat moment nog geen nieuwe gegevens bekend en waren er evenmin signalen dat een vervroegde standpuntinname nodig was, aldus het CVZ.

Over de erkenning of vergoeding van de PTED in het buitenland merkte het CVZ op, dat dat slechts in beperkte mate invloed had op het standpunt van het CVZ. Of de PTED in een bepaald land wordt vergoed, is volgens het CVZ geheel afhankelijk van de regelgeving aldaar. Besluitvorming over het Nederlandse basispakket Zvw zal altijd op basis van het geldend Nederlands recht moeten plaatsvinden en op basis van het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk', aldus het CVZ.

Beoordeling

A. Ten aanzien van de formele reactie van het CVZ op de klachtbrief van verzoeker

Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat overheidsinstanties burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien. Deze informatieplicht is onder andere van toepassing op de beantwoording van brieven van burgers.

Verzoeker klaagt erover dat het CVZ niet inhoudelijk heeft gereageerd op zijn klachtbrief.

Vast staat dat het CVZ de klachtbrief van verzoeker niet-ontvankelijk heeft verklaard en niet is ingegaan op zijn inhoudelijke bezwaren tegen het CVZ-advies 2006 en het CVZ-standpunt 2008. Het CVZ heeft dit gemotiveerd met een beroep op Titel 9.1 van de Algemene wet bestuursrecht.

De Nationale ombudsman is van oordeel dat een overheidsinstantie informatie moet verstrekken over aangelegenheden aan burgers, die daardoor direct in hun belangen geraakt worden. Het verstrekken van informatie kan bijdragen aan de acceptatie en de geloofwaardigheid van keuzes en het vertrouwen in de overheid in het algemeen.

Dat het CVZ niet is ingegaan op de bezwaren van verzoeker en zijn standpuntwijziging inzake de PTED niet heeft willen toelichten, acht de Nationale ombudsman hiermee in strijd. Dat de klacht van verzoeker geen 'klacht' was in de zin van de Awb, ontsloeg het CVZ niet van de plicht om in te gaan op de inhoudelijke bezwaren van verzoeker. Dat verzoeker een groep van 52 andere gedupeerden vertegenwoordigde, had hierbij nog extra mee moeten wegen.

Door niet in te gaan op verzoekers brief en zich enkel te beroepen op de niet-ontvankelijkheid van de klacht, heeft het CVZ verzoeker, respectievelijk deze groep

belanghebbenden, onvoldoende serieus genomen. Dat is in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

B. Ten aanzien van de inhoudelijke reactie van het CVZ in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman

Het motiveringsvereiste houdt in dat het handelen van overheidsinstanties feitelijk en logisch wordt gedragen door een kenbare motivering. Dat houdt onder meer in dat een overheidsinstantie in zijn antwoord op een brief van een burger, zeker als hij een groep belanghebbenden vertegenwoordigt, met overtuigende argumenten moet ingaan op diens belangrijkste bezwaren.

Verzoeker is van mening dat het CVZ - in het antwoord op zijn klachtbrief maar ook in de reacties aan de Nationale ombudsman - onvoldoende op zijn argumenten is ingegaan. Hij verwijt het CVZ dat het zich niet wil verantwoorden voor de inconsistentie van zijn adviezen en standpunt inzake de PTED.

Het CVZ heeft in zijn reactie aan de Nationale ombudsman (de totstandkoming van) zijn inhoudelijke adviezen en standpunt inzake de PTED alsnog uitvoerig toegelicht. Indirect heeft het CVZ daarmee alsnog gereageerd op de meeste argumenten van verzoeker. Of deze reactie adequaat was, zal hieronder worden getoetst.

Het CVZ heeft voldoende toegelicht

hoe het een medische behandeling of zorgvorm toetst aan het vereiste van 'de stand der wetenschap en praktijk' (onder andere door het verzamelen en kwalificeren van evidence; door consultatie van Nederlandse specialisten);

dat het de zorg ook moet toetsen aan het 'plegen te bieden'-criterium; en dat voor deze toets relevant is of bepaalde zorg door Nederlandse specialisten in de praktijk geboden wordt;

dat de erkenning en de vergoeding van een ingreep in het buitenland nog niet betekent dat de ingreep ook voldoet aan het Nederlandse wettelijk criterium van 'de stand der wetenschap en praktijk'.

Op twee onderdelen van het betoog van verzoeker heeft het CVZ naar het oordeel van de Nationale ombudsman niet overtuigend en adequaat geantwoord.

a. Waarom voldeed de PTED in 2002 wel aan het gebruikelijkheidscriterium en in 2006 niet?

In 2002 concludeerde het CVZ dat de 'endoscopische operatietechniek' van lumbale hernia bij nog niet eerdere geopereerde patiënten degelijk en voldoende beproefd was. Het beschouwde deze operatietechniek als een in de kring der - internationale - beroepsgeenoten gebruikelijke methode.

Dat de PTED een endoscopische operatietechniek is, daarover zijn beide partijen het eens. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman heeft verzoeker dan ook terecht geconcludeerd dat het CVZ-advies 2002 *onder meer* betrekking had op de PTED.

In 2006 concludeerde het CVZ dat de PTED niet voldeed aan het gebruikelijkheidscriterium. Dit advies stond - voor wat betreft de PTED - haaks op zijn advies van 2002. Het had op de weg van het CVZ gelegen om deze koerswijziging degelijk te motiveren en te verantwoorden. Het had onder andere moeten uitleggen op welke punten en waarom de toetsingscriteria van 2006 verschilden ten opzichte van die van 2002 en waarom de PTED daaraan niet meer voldeed. Of het had kunnen toegeven dat het advies 2002 (gedeeltelijk) onjuist was. Die noodzakelijke verantwoording heeft het CVZ niet gegeven, niet in de toelichting op het advies 2006 of het op het standpunt 2008, maar ook niet in zijn reacties aan de Nationale ombudsman. Daardoor heeft het de schijn van willekeur onvoldoende weggenomen.

b. Waarom heeft het CVZ in 2008 alleen de PTED getoetst en niet ook de MTD- en MED-operatietechniek?

In de brieven aan orthopedisch chirurg I. heeft het CVZ erkend dat het CVZ-advies 2006 niet strookte met het CVZ-advies 2002. Het kondigde een onderzoek aan naar de mate van evidence voor de endoscopische herniaoperatie, *waaronder* de PTED. Dat dit onderzoek in 2008 leidde tot een CVZ-standpunt over uitsluitend de PTED, was hiermee in strijd. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman heeft het CVZ niet goed uitgelegd waarom het van zijn oorspronkelijke voornemen is afgeweken en alleen een oordeel heeft gegeven over de PTED-operatietechniek.

Ook het argument van het CVZ dat er in 2007 en 2008 geen aanleiding was voor een vervroegde standpuntinname over de andere endoscopische operatietechnieken is naar het oordeel van de Nationale weinig overtuigend. De indruk, die bij verzoeker en zijn lotgenoten is ontstaan, dat het CVZ de PTED ongelijk behandelde ten opzichte van de andere endoscopische operatietechnieken, is door het antwoorden van het CVZ niet weggenomen.

De Nationale ombudsman stelt vast dat het CVZ ook op dit onderdeel van verzoekers betoog onvoldoende is ingegaan.

Het CVZ heeft geen adequaat antwoord gegeven op de hierboven omschreven vragen en argumenten van verzoeker (onder a. en b.). Omdat verzoeker een aanzienlijke groep

belanghebbenden vertegenwoordigde, die grote nadelige financiële gevolgen heeft ondervonden van de standpuntwijziging van het CVZ inzake PTED, lag adequate beantwoording van die vragen wel in de rede. Dat het CVZ deze onderdelen onvoldoende heeft beantwoord is in strijd met het motiveringsvereiste.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging is:

gegrond ten aanzien van de reactie van het CVZ op de klachtbrief van verzoeker wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking;

gegrond ten aanzien van de inhoudelijke reactie in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman wegens schending van het motiveringsvereiste.

ONDERZOEK

Op 2 november 2009 ontving de Nationale ombudsman de klacht van verzoeker. Nadat deze eerst had besloten om de klacht niet te onderzoeken, startte hij op 30 maart 2010 alsnog een onderzoek.

In het kader van het onderzoek werd het CVZ verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tevens werd het CVZ een aantal specifieke vragen gesteld. Vervolgens reageerde verzoeker op de antwoorden van het CVZ.

Beide partijen maakten gebruik van de gelegenheid om op de bevindingen te reageren. Naar aanleiding van de reacties van beide partijen heeft de Nationale ombudsman nog enkele nadere vragen voorgelegd aan het CVZ. Na ontvangst van de antwoorden van het CVZ en nog een reactie daarop van verzoeker, is het verslag van bevindingen op enkele punten aangepast.

INFORMATIEOVERZICHT

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie:

Advies CVZ van 23 september 2002;

Advies CVZ van 10 oktober 2006;

Standpunt CVZ van 10 juli 2008;

Briefwisseling tussen CVZ en orthopedisch chirurg I. (januari 2007 t/m juli 2008);

Klachtbrieven van verzoeker aan CVZ van 28 augustus 2009 en 12 oktober 2009;

Reacties van CVZ aan verzoeker van 24 september 2009 en 23 oktober 2009;

Klachtbrieven van verzoeker aan Nationale ombudsman van 2 november 2009 en 8 januari 2010;

Reactie CVZ (op vragen Nationale ombudsman) van 2 juni 2010;

Reactie verzoeker (op CVZ-reactie) van 26 september 2010;

Reactie verzoeker (op verslag van bevindingen) van 22 maart 2011;

Reactie CVZ (op verslag van bevindingen) van 24 maart 2011;

Reactie CVZ (op nadere vragen Nationale ombudsman) van 27 mei 2011;

Reactie verzoeker (op reactie CVZ) van 6 juni 2011.

Achtergrond

Zorgverzekeringswet

Artikel 11 (Zorgplicht en verzekerde prestaties)

Lid 1 De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:

- a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft; of
- b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.

Artikel 64 (Bevordering eenduidige uitleg te verzekeren prestaties)

Lid 1 Het College zorgverzekeringen bevordert de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11.

Lid 2 Het College zorgverzekeringen kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven.

Artikel 114 (Onafhankelijke klachtbehandeling)

Lid 1 De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat zijn verzekeringnemers en verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie.

Lid 3 De onafhankelijke instantie vraagt advies aan het College zorgverzekeringen indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

Lid 1 De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Artikel 2.4.

Lid 1 Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van ...

Spine = ruggewervel. De Dutch Spine Society (rugspecialisten) en de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgen zijn de twee belangrijkste Nederlands beroepsverenigingen voor neurochirurgen.

van 30 september 2004 en 9 december 2008.

2

2009.09857

de Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

de Nationale ombudsman