

Standpunt navigatie bronchoscopietechnieken bij verdenking op longkanker

Nieuwe methode leidt tot minder onnodige zorg

Diagnostisch onderzoek met navigatie bronchoscopietechnieken wordt voor een specifieke patiëntengroep vergoed vanuit het basispakket. Dit is het gevolg van een standpunt dat het Zorginstituut onlangs publiceerde. Met deze technieken worden meer mensen gediagnosticeerd en onnodige behandelingen voorkomen. Ilse van Beusekom en Ingrid de Groot van het Zorginstituut leggen uit hoe dit standpunt tot stand kwam.

Tekst Jos Leijen

Beeld Studio Oostrum (ANP)

De navigatie bronchoscopietechnieken bieden een nieuwe methode om bipten af te nemen bij verdenking op longkanker. De gangbare technieken hiervoor zijn conventionele bronchoscopie en transthoracale technieken. Met conventionele bronchoscopie wordt de long via de mond en de luchtweg bereikt. Met transthoracale technieken wordt de long door de borstkas heen bereikt. Met de navigatie bronchoscopietechnieken kunnen artsen bipten afnemen op plekken op de longen waar ze met deze gangbare technieken niet bij kunnen. Bijvoorbeeld omdat het verdachte vlekje op de long achter een bloedvat ligt of omdat de patiënt te kwetsbaar is. Met hulp van een CT-scan

kan de arts heel nauwkeurig door de mond navigeren naar het knobbeltje en een stukje weefsel wegnemen voor onderzoek.

PICO

Onder longartsen en zorgverzekeraars ontstond de vraag of deze nieuwe methode vergoed mag worden uit de basisverzekering, vertelt Ilse van Beusekom. “De zorgverzekeraars zijn als eerste aangewezen om dit te beoordelen. In dit geval was de vraag zo complex dat de longartsen een verzoek bij ons indienden om hierover een standpunt in te nemen” (zie onderstaand kader). Het Zorginstituut startte eind 2020 met de beoordeling. Er werd een team samengesteld met adviseurs Van Beusekom en De Groot als beoordelaars en arts Juanita Heymans als supervisor. Het team begon met het opstellen van twee zogeheten PICO-vragen (*Patient-Intervention-Comparison-Outcome*, ofwel patiënt,

interventie, vergelijking en uitkomstmaten). Eén voor patiënten bij wie beide gangbare technieken niet mogelijk zijn en de andere voor patiënten bij wie alleen de transthoracale technieken mogelijk zijn. “Dit gebeurde in nauw overleg met de beroepsgroep, de patiëntenvereniging en de zorgverzekeraar”, zegt Van Beusekom. “Toen we het daarover eens waren, hadden we een kader om literatuur te verzamelen en te beoordelen.”

Het literatuuronderzoek gebeurde in samenwerking met Cochrane Netherlands. Cochrane is een internationale, onafhankelijke non-profitorganisatie die zorgverleners, beleidsmakers en patiënten ondersteunt bij het nemen van beslissingen over gezondheidszorg. “In totaal ging het om zo’n tweeduizend abstracts”, vertelt De Groot. “Daaruit kwamen 77 studies naar boven om te bestuderen. Dat deden we in koppels: Ilse

Standpunt en advies

Het Zorginstituut geeft soms een advies aan de minister en neemt soms een standpunt in dat van toepassing is op alle partijen in de zorg. Wat is het verschil?

Als pakketbeheerder heeft het Zorginstituut verschillende taken. Een daarvan is het ‘duiden’, ofwel beoordelen of zorg bij een bepaalde indicatie vergoed wordt vanuit het basispakket. De vraag hierbij is meestal of een interventie voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Is het voldoende bewezen effectief? Dan wordt het automatisch onderdeel van het basispakket. De uitkomst van zo’n duiding is een standpunt. Het standpunt heeft direct effect en de wet- en regelgeving hoeft hiervoor niet aangepast te worden.

Bij een advies aan de minister gaat het meestal om nieuwe behandelingen of geneesmiddelen. Het Zorginstituut kijkt dan naar de effectiviteit, maar ook naar andere criteria, zoals noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid en kosteneffectiviteit. Het Zorginstituut brengt vervolgens advies uit aan de minister, die daarop besluit of hij of zij het advies overneemt. Daarbij worden soms ook politieke en maatschappelijke afwegingen gemaakt.



Ilse van Beusekom: “Met de navigatie bronchoscopietechnieken voorkom je onnodige behandeling. En het neemt veel onzekerheid en angst weg bij de patiënt”

en ik werkten ieder samen met iemand van Cochrane Netherlands. We lazen en filterden de studies en scoorden op bepaalde punten.”

Stand van de wetenschap en de praktijk

De ‘stand van de wetenschap en de praktijk’ is het wettelijk criterium om interventies te beoordelen. Het mooiste is als er zogeheten *randomized controlled trials* beschreven zijn. Dat is onderzoek met groepen die een behandeling wel en niet hebben ondergaan zodat de nieuwe techniek wordt vergeleken met de gangbare techniek. Dat onderzoek werd niet gevonden, vertelt Van Beusekom: “We konden dus niet op deze manier vaststellen of de nieuwe methode beter is dan de gangbare.” Bij patiënten bij wie zowel de conventionele bronchoscopie als de transthoracale technieken niet mogelijk zijn is de meerwaarde evident, omdat er anders geen biopsie afgenomen kan worden. “In de praktijk worden die patiënten toch behandeld, ook al weet je niet zeker of het kanker is”, vervolgt Van Beusekom. “In ruim 70 procent van de geval-

len blijkt achteraf dat het onnodig is. Of het longkanker is, weet je pas na een operatie. Met de navigatie bronchoscopietechnieken voorkom je onnodige behandeling. En het neemt veel onzekerheid en angst weg bij de patiënt.”

Omdat er geen direct vergelijkende studies zijn, konden de transthoracale technieken niet direct vergeleken worden met de navigatie bronchoscopietechnieken. Hierdoor kon niet worden geconcludeerd dat de navigatie bronchoscopietechnieken voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk voor patiënten bij wie via de transthoracale technieken wel biopsie afgenomen kunnen worden. De Groot: “Met de bestaande opties is het goed mogelijk om biopsie af te nemen. Voor deze patiënten komt de nieuwe methode dan ook niet in het basispakket.”

Waarborgdocument

Nadat de beoordelaars van het Zorginstituut en de onderzoekers van Cochrane Nether-

lands de beschikbare literatuur hadden beoordeeld, stelde de beroepsgroep een zogeheten waarborgdocument op. Hierin staan onder andere kwaliteitscriteria beschreven. De effectiviteit van de methode hangt bijvoorbeeld mede af van de deskundigheid van de arts. “De samenwerking met de beroepsgroep was gedurende het hele traject goed”, aldus Van Beusekom. “Dat heeft de doorlooptijd verkort.”

Op dit moment worden navigatie bronchoscopietechnieken alleen nog toegepast in het Radboud UMC in Nijmegen. Andere ziekenhuizen die de methode willen gebruiken moeten ook voldoen aan de criteria die beschreven staan in het waarborgdocument. Het standpunt van het Zorginstituut sluit aan bij de principes van passende zorg, met name bij het uitgangspunt van waardegedreven zorg: een doelmatige inzet van effectieve zorg, met als doel voor de patiënt relevante winst in gezondheid en functioneren tegen een redelijke prijs. Patiënten bij wie anders geen biopsie genomen kan worden, worden niet onnodig behandeld. Behalve de belasting voor de patiënt scheelt dit ook veel tijd en geld. Tegelijk wordt de methode niet vergoed voor patiënten bij wie op een andere manier weefsel kan worden afgenomen. ●