

# Waarborgen voor passende zorg bij standpunten

Bij zogeheten duidingen kijken beoordelaars van het Zorginstituut of een behandeling voldoet aan ‘de stand van de wetenschap en de praktijk’. Daarbij was altijd al aandacht voor waarborgen om passende zorg te leveren, vertellen Astrid Chorus en Mattias Göthlin. De laatste tijd heeft dit een nog prominenter plek gekregen bij het innemen van een standpunt.

**Tekst** Jos Leijen

**Beeld** Marco Okhuizen en Peter Hilz (ANP)

Een van de wettelijke taken van het Zorginstituut is het verduidelijken van de aard, inhoud en omvang van het basispakket. Het kan zijn dat zorgverleners en zorgverzekeraars het oneens zijn of een behandeling effectief is en in het basispakket van de zorgverzekering hoort. In dat geval kunnen ze het Zorginstituut om een duiding vragen. Daarnaast zal het Zorginstituut steeds vaker proactief duidingen agenderen als er signalen zijn dat er zorg geleverd wordt waarvan de effectiviteit niet vaststaat, vertelt coördinator duidingen Astrid Chorus van het Zorginstituut: “Daarbij kunnen we in het kader van passende zorg ook stimuleren dat partijen in een waarborgendocument afspraken maken over de voorwaarden waaronder zorg wordt geleverd. In gesprekken, en door te monitoren en te evalueren, proberen we met partijen een gezamenlijk doel te bereiken, namelijk goede verzekerde zorg voor iedere Nederlander.”

Voordat het Zorginstituut aan een duiding begint, is er eerst een screening, legt Chorus uit. “In de screening onderzoeken we of er risico’s zijn voor het basispakket en of er voldoende onderzoek beschikbaar is. Is dat het geval, dan kunnen we een duiding agenderen.”

Een team van twee beoordelaars onder leiding van een medisch adviseur maakt een voorstel voor behandelaars, patiëntenvereniging en zorgverzekeraars. Met deze partijen wordt onder meer besproken welke informatie het Zorginstituut nodig heeft om de pakketvraag te beantwoorden. Chorus: “Voor welke patiënten is deze behandeling? Wat is de standaardbehandeling volgens de richtlijn? Welke uitkomsten wil je bereiken?”

## Van evidence naar decision

Als er voldoende wetenschappelijk onderzoek voorhanden is, beoordeelt het beoordelingsteam de kwaliteit en uitkomsten van

het onderzoek. Soms gaat het om tientallen onderzoeken. “We werken van *evidence* naar *decision*, van bewijs naar besluit”, vertelt Chorus. “Behalve naar wetenschappelijk bewijs kijken we ook naar contextuele factoren en argumenten van betrokken partijen.”

Als voorbeeld noemt ze een recente duiding waar ze zelf nauw bij betrokken was: die van borstreconstructie volgens de AFT-methode na uitwendige weefselexpansie. Dit is een operatietechniek waarbij de huid op de plek van de borst eerst wordt opgerekt met behulp van een speciale bh met een vacuümpomp (zie ook het kader rechts). “Behalve de vraag of de interventie doet wat hij moet doen, kijken we ook naar de meerwaarde van deze behandeling voor vrouwen. Bijvoorbeeld dat er minder bijwerkingen zijn dan bij het gebruik van siliconen.” Aan de andere kant geeft de behandeling een zwaardere belasting voor de vrouw.

## Standpunt ductoscopie

Ductoscopie is een techniek waarmee via de tepel de melkgangen van de borst kunnen worden geïnspecteerd en gespoeld. De techniek wordt gebruikt bij vrouwen die langer dan drie maanden tepeluitvloed hebben, zonder dat er iets te zien is op een mammografie of echografie.

Het klinische nut van ductoscopie is volgens het Zorginstituut voldoende. Ductoscopie voldoet daarmee aan het wettelijke criterium ‘de stand van de wetenschap en praktijk’ en kan worden toegelaten tot het basispakket. Er zijn wel enkele voorwaarden voor passende zorg.

De effectiviteit van ductoscopie hangt onder meer af van de ervaring van behandelaren met het toepassen van de test. Het Zorginstituut heeft daarom aan de betrokken beroepsgroepen, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars gevraagd een waarborgendocument met kwaliteitsafspraken op te stellen.

Daarnaast heeft het Zorginstituut de beroepsgroep verzocht patiënteninformatie en een *shared decision*-tool te ontwikkelen en in te zetten in de praktijk. Want voor het gepast gebruik is het belangrijk dat vrouwen goed geïnformeerd worden.

## STANDPUNT BORSTRECONSTRUCTIE MET AUTOLOGE VETTRANSPLANTATIE (AFT) NA UITWENDIGE WEEFSEL-EXPANSIE)

AFT na externe weefselexpansie is een nieuwe techniek voor borstreconstructie bij vrouwen na een totale borstverwijdering vanwege borstkanker of ter preventie hiervan. Een speciale bh met een vacuümpomp rekt de huid op de plek van de borst op. Wanneer de huid voldoende is opgerekt wordt met vetcellen uit het eigen lichaam een nieuwe borst gemaakt. De effectiviteit van deze techniek is onderzocht in de zogeheten BREAST-studie. Volgens die studie is borstreconstructie met AFT niet slechter dan reconstructie met siliconenimplantaten, de gebruikelijke techniek. Patiënten zijn tevredener en er zijn minder bijwerkingen. De effecten voor de kwaliteit van leven en het risico op complicaties op lange termijn zijn nog niet duidelijk. De beroepsgroep van plastisch chirurgen heeft samen met patiëntvertegenwoordigers en zorgverzekeraars een waarborgdocument ontwikkeld met afspraken om de zorg passend en doelmatig te leveren. Het Zorginstituut concludeert dat borstreconstructie met AFT en een externe weefselexpander voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dus kan worden toegelaten tot het basispakket.



## Chorus: “In gesprekken, en door te monitoren en te evalueren, willen we met partijen een gezamenlijk doel bereiken, namelijk goede verzekerde zorg voor iedere Nederlander”

De bh met vacuümpomp moet minimaal tien uur per dag gedragen worden ter voorbereiding op de operatie. En terwijl bij borstreconstructie met siliconen twee operaties volstaan, zijn bij de nieuwe methode drie of vier operaties nodig. Verder zijn gegevens over de kwaliteit van leven en de kosten op langere termijn nog niet duidelijk.

### Waarborgen voor passende zorg

Passende zorg is een rode draad in alle taken van het Zorginstituut. Ook bij het duiden van behandelingen kijken beoordelaars steeds explicieter of de geleverde zorg passend is. Is de effectiviteit voldoende aangetoond (dit is een wettelijke voorwaarde voor opname in het pakket)? Wordt de zorg gepast en doelmatig geleverd? En past die bij de wensen en behoeften van de patiënt? Om te stimuleren dat passende zorg wordt geleverd, worden bij een duiding vaak waarborgen gevraagd van zorgleveranciers.

Bij de duiding van de borstreconstructie hebben de plastisch chirurgen in samen-

werking met patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars bijvoorbeeld een waarborgdocument opgesteld met afspraken om de zorg passend en doelmatig te leveren. Het gaat om de volgende afspraken:

- Criteria waaraan vrouwen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor AFT met externe weefselexpander.
- Hoe en wanneer patiënteninformatie en richtlijnen voor professionals worden ontwikkeld om vrouwen goed voor te lichten over de voor- en nadelen van deze operatietechniek, zodat patiënt en behandelaar samen een weloverwogen keuze kunnen maken voor de best passende behandeling.
- Hoe en wanneer trainingen en opleidingseisen ontwikkeld worden om deze operatietechniek uit te kunnen voeren door plastisch chirurgen.
- Op welke manier gegevens worden verzameld over kwaliteit van leven en kosten op de langere termijn om de kwaliteit en kostenontwikkeling te kunnen monitoren en inzichtelijk te maken. ►



## STANDPUNT STAMCEL-TRANSPLANTATIE BIJ ZEER ACTIEVE RELAPSING REMITTING MULTIPLE SCLEROSE (RRMS)

Bij stamceltransplantatie worden stamcellen uit het bloed van de patiënt gehaald. Met een chemokuur wordt het immuunsysteem vervolgens vernietigd. Daarna krijgt de patiënt de stamcellen terug. Met stamceltransplantatie reset je het immuunsysteem.

Bij een kleine groep patiënten met zeer actieve RRMS heeft behandeling met tweedelijns medicatie onvoldoende effect. Er is bij deze patiënten geen tijd om een effectieve behandeling te geven. Voor deze patiëntengroep is de effectiviteit van stamceltransplantatie beoordeeld.

De beoordeling is vooral gebaseerd op één gerandomiseerde studie. Patiënten hebben na stamceltransplantatie minder vaak een terugval en hebben minder progressie van invaliditeit. Ook heeft stamceltransplantatie op de korte termijn een positief effect op de kwaliteit van leven. Het is onzeker of dit effect op de langere termijn aanhoudt. Stamceltransplantatie is volgens het Zorginstituut een voldoende bewezen effectieve behandeling voor deze patiëntengroep en kan worden toegelaten tot het basispakket. Het Zorginstituut heeft wel aan de betrokken beroeps- en patiëntenverenigingen gevraagd om een waarborgendocument met kwaliteitsafspraken op te stellen om passende zorg te garanderen.



## Göthlin: “We volgen of de afspraken worden nagekomen en evalueren na een jaar de impact van het standpunt”

### Evaluatieplan

Mattias Göthlin evalueert bij het Zorginstituut de implementatie van de afspraken in de waarborgendocumenten. “We volgen of de afspraken worden nagekomen”, legt hij uit. “We evalueren bijvoorbeeld na een jaar de impact van het standpunt. We maken dan eerst een evaluatieplan en bekijken welke data we nodig hebben om een goed oordeel te vormen. Denk daarbij aan declaratiegegevens en gesprekken met de beroepsgroep en patiënten.”

Als de afspraken niet worden nagekomen, bespreekt Göthlin de oorzaken met betrokken partijen. Eventueel maken de inhoudelijk betrokken collega’s van het Zorginstituut nieuwe afspraken met de veldpartijen. Een

uiterste consequentie kan zijn dat er een herziening plaatsvindt. Maar het streven is altijd om tot overeenstemming te komen.

“We hadden altijd al aandacht voor passende zorg”, zegt Chorus, “maar de afgelopen periode is het een nog nadrukkelijker onderwerp van gesprek met de veldpartijen. De gesprekken zijn intensiever geworden. Dat draagt bij aan meer begrip over en weer. Bijvoorbeeld over het perspectief van waaruit wij handelen, het onderzoek dat nodig is voor toelating tot het basispakket en over de waarborgen die wij vragen voor passende zorg.” ●