

FACTSHEET BEHANDELING ERNSTIG REFRACTAIR ASTMA

(Bijlage bij verslag van het Gesprek goede zorg voor mensen met ernstig refractair astma, 3 maart 2020).

Standpunt

Zorginstituut Nederland heeft op 10 december 2019 een standpunt ingenomen over hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma.

In een standpunt geeft Zorginstituut Nederland aan of een bepaalde vorm van medische zorg in het basispakket zit. Zorg in het basispakket is verzekerde zorg en wordt vergoed. Dit standpunt gaat over behandeling in het hooggebergte van het Zwitserse Davos van mensen met zeer ernstige astma. Medicijnen werken bij hen niet. De astma is 'refractair', oftewel niet te controleren. Hooggebergtebehandeling is intensieve longrevalidatie in een astmacentrum op meer dan 1500 meter hoogte. Er moet aantoonbare meerwaarde voor patiënten zijn. In de wet heet dit: de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dat hebben we in dit standpunt bestudeerd.

Het Zorginstituut concludeert dat hooggebergtebehandeling voor volwassenen en kinderen met ernstig refractair astma niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en daarom geen onderdeel is van het basispakket.

Longrevalidatie blijft verzekerde zorg, zowel op zeeniveau als op een hoger gelegen locatie zoals Davos. Zowel klinische behandeling op zeeniveau als hooggebergtebehandeling zijn geen formele zorgproducten in de basisverzekering. Het gaat beide gevallen om chronisch complex longfalen. De tariefbeschikking die jaarlijks door de NZa werd afgegeven voor hooggebergtebehandeling is komen te vervallen.

Conclusie van deze herbeoordeling

Om bij hooggebergtebehandeling van meerwaarde voor de patiënt te kunnen spreken, moet worden aangetoond dat patiënten op korte en lange termijn (na 3 en 12 maanden) betere kwaliteit van leven hebben, meer controle over hun astma hebben en dat ze minder medicatie nodig hebben dan bij behandeling op zeeniveau. Op basis van de huidige gegevens is het effect van hooggebergtebehandeling op alle drie de uitkomsten zeer onzeker. De meerwaarde van hooggebergtebehandeling in vergelijking tot behandeling op zeeniveau is dus niet aangetoond. Hooggebergtebehandeling maakt daarom geen deel uit van het basispakket. Hierdoor is het voor de hooggebergtebehandeling niet meer toegestaan om gebruik te maken van de aparte tariefbeschikking van de NZa, die inhield dat voor deze behandeling aanvullende kosten mochten worden gedeclareerd.

Zorgverzekeraars

De verantwoordelijkheid voor een rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet brengt voor de zorgverzekeraars met zich mee dat zij zich ervoor inspannen dat de vergoeding die zij ten laste van het basispakket doen ook in overeenstemming is met de in de regelgeving opgenomen pakketeisen. Verzekerden ontlenen hun recht op (vergoeding van) zorg aan de zorgverzekering die zij met een zorgverzekeraar hebben gesloten. In alle zorgverzekeringen is de voorwaarde opgenomen dat zorg – wil deze onder dekking van de zorgverzekering vallen – in ieder geval moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Wordt vastgesteld dat bepaalde zorg bij een bepaalde indicatie wel of niet voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' dan werkt dat direct door in alle individuele zorgverzekeringen. Aanpassing van de zorgverzekeringen is daar niet voor nodig. Dat geldt ook voor het in deze duiding vervatte standpunt over hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma. Deze behandeling kan niet langer worden verstrekt danwel vergoed ten laste van de basisverzekering.

Contractering

Hooggebergtebehandeling wordt niet langer vergoed voor mensen met ernstig refractair astma. Longrevalidatie wel. Dat kan op zeeniveau, maar ook in de bergen. Zorgverzekeraars kunnen dus nog steeds klinische longrevalidatie in de bergen inkopen als ze dat willen. Dit is mogelijk vanuit het basispakket. In dat laatste geval zullen de tarieven voor vergoeding op zeeniveau gelden, namelijk die voor de zorgproducten complex chronisch longfalen.

Machtigingen

Wie nu op dit moment in Davos zit of een machtiging heeft om erheen te gaan maar deze nog niet heeft geactiveerd, kan de behandeling (in Davos) afmaken of (op basis van de machtiging) er alsnog heengaan om zich te laten behandelen met volledige dekking via de basisverzekering.

Voor machtigingen die zijn afgegeven op of na 10 december 2019, geldt dit niet.

Mensen moeten zich in dit geval tot hun zorgverzekeraar wenden.

Veelbelovende zorg

Voor zorg die (nog) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk is het mogelijk een aanvraag in te dienen binnen de Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt. Zie hiervoor: www.zorginstituutnederland.nl/subsidieregelingveelbelovende-zorg.

Na het standpunt

Het Zorginstituut heeft signalen ontvangen dat er onduidelijkheid is ontstaan door communicatie van het standpunt d.d. 10 december 2019. Dat is uitdrukkelijk niet de bedoeling geweest. Daarom is het zorginstituut in gesprek met de marktpartijen om deze onduidelijkheid weg te nemen.