



Zorginstituut Nederland

Evaluatie standpunt 'Toepassing van de
Dubbelblinde Placebogecontroleerde
Voedselprovocatietest bij een vermoeden van
koemelkallergie in de eerste lijn'

Eindrapport

Datum 10 september 2018
Status Definitief

Colofon

Zaaknummer	2015002208
Volgnummer	2018025008
Contactpersoon	mw. L. van Oeffelen +31 (0)6-22550184
Afdeling	Sector Zorg
Team	Programma evalueren en monitoren
Auteurs	mw. L. van Oeffelen, mw. I. Verstijnen
Met medewerking van	mw. J. Kahlman

Inhoud

Colofon—1

Samenvatting—5

1	Inleiding—7
1.1	Voorgeschiedenis—7
1.2	Evaluatieprogramma—8
1.3	Evaluatievragen—8
1.4	Leeswijzer—8
2	Aantal gebruikers en kosten koemelkvrije voeding—9
2.1	Inleiding—9
2.2	Methode—9
2.2.1	Berekening van werkelijke kosten voorafgaand en na invoering standpunt—9
2.2.2	Berekening van verwachte kostenbesparing na invoering van standpunt—10
2.2.3	Berekening van aantal gebruikers—11
2.3	Resultaten—12
2.3.1	Aantal gebruikers—12
2.3.2	Kosten—12
2.4	Discussie—13
2.5	Conclusie en aanbevelingen—14
3	Aantal declaraties DBPGVP—15
3.1	Inleiding—15
3.2	Methode—15
3.3	Resultaten—15
3.4	Discussie—15
3.5	Conclusie en aanbevelingen—15
4	Reacties externe partijen—17
4.1	Inleiding—17
4.2	Methode—17
4.3	Resultaten—18
4.3.1	Implementatie DBPGVP—18
4.3.2	Praktische knelpunten—18
4.3.3	Financiële knelpunten—18
4.3.4	Declaraties koemelkvrije voeding—18
4.4	Conclusie—19
5	Conclusie en aanbevelingen—21
Bijlage 1 – Brief voor externe partijen—23	

Samenvatting

Baby's en kinderen met een koemelkallergie krijgen een allergische reactie bij het gebruik van koemelk, met verschillende klachten als gevolg. Baby's met een verdenking op koemelkallergie uit de hoog risicogroep worden direct doorgestuurd naar de tweede lijn voor een Dubbelblinde Placebogecontroleerde Voedselprovocatietest (DBPGVP). Tot 2015 was bij baby's uit de laag risicogroep een Open Voedsel Provocatietest (OVP) in de eerste lijn de gebruikelijk methode om een koemelkallergie vast te stellen. De OVP geeft een hoog risico op fout-positieve uitslagen met als gevolg onnodig gebruik van koemelkvrjige voeding.

Op 1 januari 2015 is het standpunt 'Toepassing van de Dubbelblinde Placebogecontroleerde Voedselprovocatietest (DBPGVP) bij een vermoeden van koemelkallergie in de eerste lijn' (verder kortweg: standpunt Koemelkallergie) in werking getreden. In dit standpunt concludeert Zorginstituut Nederland dat toepassing van de DBPGVP in de eerste lijn bij verdenking op koemelkallergie onder de te verzekeren zorg valt in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In het standpunt wordt geadviseerd koemelkvrjige voeding alleen te vergoeden bij een positieve DBPGVP, ook in de eerste lijn. Ondanks de hoge kosten van het implementeren van de DBPGVP in de eerste lijn, kan de invoering van het standpunt binnen 5 jaar een besparing opleveren tussen de 1,6 miljoen en 2,5 miljoen euro. Om te achterhalen of de doelen van het standpunt in de praktijk worden behaald, heeft Zorginstituut Nederland het standpunt opgenomen in het evaluatieprogramma. Ten behoeve van de evaluatie van het standpunt zijn de volgende evaluatievragen opgesteld:

- 1 Is na de invoering van het standpunt een daling ingezet in het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrjige voeding bij baby's en kinderen tot en met 4 jaar?
- 2 Zijn na de invoering van het standpunt declaraties geregistreerd voor de DBPGVP in de eerste lijn en is er een stijging in het aantal declaraties te zien over de tijd?

Uit de evaluatie komt naar voren dat het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrjige voeding niet is afgenomen bij 0-1 jarigen geboren in 2015 en 2016, de periode na invoering van het standpunt. Naar aanleiding van het standpunt Koemelkallergie heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in januari 2015 een prestatie aangemaakt voor de vergoeding van de DBPGVP in de eerste lijn. Uit de evaluatie komt naar voren dat deze prestatie nog niet geregistreerd is in de periode 2015-2016. Deze resultaten geven sterke aanwijzingen voor een suboptimale implementatie van de DBPGVP voor de diagnostiek van koemelkallergie in de eerste lijn. Naar aanleiding hiervan heeft Zorginstituut Nederland besloten externe partijen te raadplegen om de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn te achterhalen.

De reacties van externe partijen bevestigen het vermoeden dat de DBPGVP slechts in beperkte mate is geïmplementeerd in de eerste lijn. Vooral bij huisartsen blijkt de implementatie lastig. Een deel van de consultatiebureaus heeft de test wel geïmplementeerd of zijn bezig met de implementatie. Zij ervaren echter verschillende praktische en financiële knelpunten, zoals een grote tijdsinvestering met bijkomende kosten voor het opleiden van medewerkers en het uitvoeren van de test, en het uitblijven van vergoeding van de test door sommige zorgverzekeraars.

Zorginstituut Nederland heeft besloten de evaluatie af te ronden en zet de komende tijd stappen om de implementatie te bevorderen.

1 Inleiding

1.1 Voorgeschiedenis

Baby's en kinderen met koemelkallergie krijgen een allergische reactie bij het gebruik van koemelk. De allergische reactie wordt veroorzaakt door het eiwit in de koemelk. Zij presenteren zich met verschillende klachten, zoals rode uitslag, jeuk, zwelling, spugen, diarree, maar ook bloederige ontlasting, voedselweigering en afbuigende groei. Koemelkallergie kan immunoglobuline-E (IgE)-gemedieerd en niet-IgE-gemedieerd zijn. Kinderen waarbij de koemelkallergie IgE-gemedieerd is, de hoog risicogroep, worden direct doorgestuurd naar de tweede lijn voor een Dubbelblinde Placebogecontroleerde Voedselprovocatietest (DBPGVP). Tot 2015 was bij baby's uit de laag risicogroep een Open Voedselprovocatietest (OVP) in de eerste lijn de gebruikelijke methode om een koemelkallergie vast te stellen. De OVP geeft een hoog risico op fout-positieve uitslagen met als gevolg onnodig gebruik van koemelkvrjige voeding. Naar schatting krijgen 42 tot 50 procent van de baby's die getest worden met de OVP ten onrechte de diagnose koemelkallergie. Het onnodig gebruik van koemelkvrjige voeding kan enerzijds leiden tot gezondheidsverlies en anderzijds tot een stijging in de kosten van koemelkvrjige voeding die ten laste komen van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg heeft namens Actiz, GGD Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Achmea Zorgverzekeraars een verzoek gedaan bij de NZa voor een prestatie voor de DBPGVP voor de diagnostiek van koemelkallergie in de eerste lijn. De NZa heeft aan Zorginstituut Nederland gevraagd of er sprake is van zorg volgens de Zvw als deze test aangeboden wordt aan patiënten in de eerste lijn. Zorginstituut Nederland heeft dit vervolgens beoordeeld.

Op 1 januari 2015 is het standpunt 'Toepassing van de DBPGVP bij een vermoeden van koemelkallergie in de eerste lijn' (verder kortweg: standpunt Koemelkallergie) in werking getreden.¹ In dit standpunt concludeert Zorginstituut Nederland dat toepassing van de DBPGVP in de eerste lijn bij een verdenking op koemelkallergie voldoet aan de criteria 'plegen te bieden' en 'stand van de wetenschap en praktijk' en daarmee onder de te verzekeren zorg valt vanuit de Zvw. Dit betekent dat behalve kinderartsen ook huisartsen en jeugdartsen deze zorg mogen leveren met vergoeding vanuit de Zvw. Door invoering van het standpunt Koemelkallergie stuurt Zorginstituut Nederland aan op vervanging van de OVP door de DBPGVP in de eerste lijn en daarmee op een verminderd gebruik van koemelkvrjige voeding. In de wet (bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering) worden echter geen eisen gesteld aan de diagnostiek van voedselallergie. Hierdoor is het na invoering van het standpunt voor zorgverzekeraars nog steeds mogelijk koemelkvrjige voeding te vergoeden bij een positieve OVP. Daarnaast is de DBPGVP tijdrovender en lastiger uitvoerbaar dan de OVP, wat de implementatie in de praktijk mogelijk bemoeilijkt.

In het standpunt is een financiële paragraaf bijgevoegd, waarin de verwachte kostenbesparing na invoering van het standpunt is opgenomen. Deze besparing is berekend op basis van de kosten van koemelkvrjige voeding voor 0 t/m 4-jarigen in 2013. Hierbij is ervan uitgegaan dat het standpunt alleen effect heeft op de laag risicogroep, de groep die niet doorgestuurd wordt naar de tweede lijn, ongeveer 77 procent van de populatie met een verdenking op koemelkallergie. Zorginstituut

¹ Zorginstituut Nederland. Standpunt Toepassing van de DBPGVP bij een vermoeden van koemelkallergie in de eerste lijn. Diemen: Zorginstituut Nederland, 22 december 2014.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2014/12/22/toepassing-van-de-dubbelblinde-placebogecontroleerde-voedselprovocatietest-bij-een-vermoeden-van-koemelkallergie-in-de-eerste-lijn>

Nederland gaat ervan uit dat 42 tot 50 procent van de kinderen uit de laagrisicogroep ten onrechte de diagnose koemelkallergie krijgen en koemelkvrije voeding ten laste van de Zvw gebruiken. Ondanks de hoge kosten van de DBPGVP, zou de invoering van het standpunt binnen 5 jaar een besparing kunnen opleveren van 1,6 tot 2,5 miljoen euro.

1.2 Evaluatieprogramma

Om te achterhalen of de doelen van het standpunt in de praktijk worden behaald, heeft het Zorginstituut het standpunt opgenomen in het evaluatieprogramma. Het evaluatieprogramma is ontwikkeld om evaluaties op een meer structurele wijze te borgen binnen de werkwijze van Zorginstituut Nederland. De primaire doelstelling van deze evaluaties is inzicht verkrijgen in het effect van uitgebrachte producten van het Zorginstituut in de zorg. De secundaire doelstelling is het verkrijgen van informatie over hoe het Zorginstituut het doet, de interne evaluatie. Aanvullend vormen evaluaties een startpunt van kwaliteitsverbeteringen in de zorg: door te meten en te verklaren agenderen we onderwerpen. Evaluaties worden jaarlijks herhaald, tenzij er aanleiding is om eerder te stoppen. Een aanleiding om de evaluatie vroegtijdig te beëindigen is een onvoldoende implementatie van het standpunt in de praktijk.

1.3 Evaluatievragen

Voor de evaluatie van het standpunt Koemelkallergie luidt de evaluatievraag als volgt: 'Wordt er bij zuigelingen en kinderen van 0 t/m 4 jaar met een vermoeden op koemelkallergie alleen koemelkvrije voeding voorgeschreven na een positieve DBPGVP?' Vanwege beperkingen van de beschikbare data kan een direct verband tussen de DBPGVP en het voorschrijven van koemelkvrije voeding niet worden onderzocht. Om deze reden is de evaluatievraag opgesplitst in twee subvragen:

1. Is na de invoering van het standpunt een daling ingezet in het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrije voeding bij baby's en kinderen tot en met 4 jaar?
2. Zijn na de invoering van het standpunt declaraties ontvangen voor de DBPGVP in de eerste lijn en is er een stijging in het aantal declaraties te zien over de tijd?

1.4 Leeswijzer

In het rapport worden de twee evaluatievragen afzonderlijk beschreven voor de meest recente evaluatie uitgevoerd in november 2017. In hoofdstuk 2 wordt evaluatievraag 1 en in hoofdstuk 3 evaluatievraag 2 beschreven. Elk hoofdstuk is opgedeeld in paragrafen met de inleiding, methode, resultaten, discussie en conclusie en aanbevelingen. Aangezien de meest recente evaluatie van 2017 aanwijzingen gaf voor een onvoldoende implementatie van het standpunt in de praktijk, zijn externe partijen geraadpleegd om de stand van zaken met betrekking tot de implementatie te achterhalen. De resultaten hiervan worden beschreven in hoofdstuk 4. Tot slot worden in hoofdstuk 5 conclusies en aanbevelingen gegeven. In de bijlage is de brief opgenomen die verstuurd is naar externe partijen om de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het standpunt te achterhalen.

2 Aantal gebruikers en kosten koemelkvrije voeding

2.1 Inleiding

Zorginstituut Nederland beoogt met de invoering van het standpunt Koemelkallergie een verschuiving van de OVP naar de DBPGVP voor het vaststellen van koemelkallergie in de eerste lijn. Als gevolg hiervan zal minder vaak een fout-positieve diagnose worden gesteld bij baby's uit de laagrisicogroep. Het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrije voeding zullen hierdoor dalen. De evaluatievraag luidt als volgt: Is na de invoering van het standpunt een daling ingezet in het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrije voeding bij baby's en kinderen tot 5 jaar?

2.2 Methode

Voor het beantwoorden van de evaluatievraag is gebruik gemaakt van data uit het Genees- en Hulpmiddelen Informatie Project (GIP) met peildatum oktober 2017.² In GIP zijn alle declaraties met bijbehorende kosten van koemelkvrije voeding geregistreerd. Het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrije voeding bij de laagrisicogroep zijn geanalyseerd in de periode voorafgaand aan de invoering van het standpunt en de periode na de invoering van het standpunt. Het standpunt kan alleen effect hebben op de laagrisicogroep, de groep die in de eerste lijn getest wordt op koemelkallergie. Circa 77 procent van de baby's en kinderen met een verdenking op koemelkallergie behoort tot de laagrisicogroep. Het aantal gebruikers en de kosten worden daarom alleen weergegeven voor de laagrisicogroep. Hiertoe zijn de cijfers vermenigvuldigd met een factor 0,77. Voor de analyses zijn alle voedingen voor koemelkallergie geselecteerd, te weten Nutrilon Pepti 1, Nutrilon Pepti 2, Nutrilon Soya 1, Nutrilon Soya 2, Friso Pep 1, Friso Pep 2, Friso Allergy Care 1, Friso Allergy Care 2, Nutramigen 1 LGG, Nutramigen 2 LGG, Nutramigen AA, Neocate, Neocate Active, Neocate Advance en Hero Baby Allergy Care. In 2016 zijn er twee voedingen bijgekomen: Hero Baby Nutrasense Pep 1 en Hero Baby Nutrasense Pep 2. De nieuwe voeding Pregestimil, die sinds 2016 op de markt is, is niet meegenomen in de analyses, aangezien deze tevens voor andere indicaties dan koemelkallergie voorgeschreven wordt.

2.2.1 *Berekening van werkelijke kosten voorafgaand en na invoering standpunt*

In de financiële paragraaf van het standpunt zijn de kosten voor koemelkvrije voeding bij de laagrisicogroep van 0 t/m 4 jaar berekend voorafgaand aan invoering van het standpunt in het jaar 2013. Dit zijn de kosten van koemelkvrije voeding in 2013 bij baby's en kinderen geboren tussen 2009 en 2013 (zie figuur 1). Deze methode kent beperkingen bij het monitoren van de kosten na de invoering van het standpunt. Wanneer bijvoorbeeld voor het jaar 2015 de kosten voor koemelkvrije voeding in kaart worden gebracht, kunnen alleen de 0-jarigen gediagnosticeerd zijn volgens het standpunt. De 1 t/m 4-jarigen zijn allen vóór 2015 geboren en gediagnosticeerd voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt. Daarom is besloten alleen de laagrisicogroep mee te nemen die na 1 januari 2015 geboren zijn. Voor deze groep zijn de gemiddelde kosten van koemelkvrije voeding per jaar gemonitord, opgesplitst naar leeftijd. Ten tijde van de evaluatie waren gegevens beschikbaar voor de jaren 2015 en 2016 (cohort 2015-2016); hierdoor kunnen de kosten van koemelkvrije voeding na het uitbrengen van het standpunt alleen bij 0- en 1-jarigen worden weergegeven. Voor 0-jarigen zijn de gemiddelde kosten berekend voor 0-jarigen op 31 december 2015 en 0-jarigen op 31 december 2016. Voor 1-jarigen is slechts één jaar beschikbaar, de groep die op 31 december 2016

² Zorginstituut Nederland: GIPdatabank, oktober 2017

één jaar was. Om een goede vergelijking van kosten mogelijk te maken is besloten de berekening voorafgaand aan het standpunt op dezelfde manier uit te voeren. De gemiddelde kosten voor koemelkvrije voeding per jaar bij 0-4-jarigen in de laagrisicogroep geboren tussen 2010-2014 (cohort 2010-2014) zijn in kaart gebracht, opgesplitst naar leeftijd. In figuur 2 wordt de totstandkoming van cohort 2010-2014 en cohort 2015-2016 visueel weergegeven.

Jaar \ Leeftijd	2013
0 jaar	Cohort2013 0 jaar
1 jaar	Cohort2012 1 jaar
2 jaar	Cohort2011 2 jaar
3 jaar	Cohort2010 3 jaar
4 jaar	Cohort2009 4 jaar

Figuur 1 Visuele weergave van de 'oude methode' voor berekening van de verwachte kosten van koemelkvrije voeding na invoering van het standpunt, zoals gepresenteerd in de financiële paragraaf van het standpunt (jaar 2013)

Uitbrengen standpunt
Koemelkallergie

Jaar \ Leeftijd	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0 jaar	Cohort2010 0 jaar	Cohort2011 0 jaar	Cohort2012 0 jaar	Cohort2013 0 jaar	Cohort2014 0 jaar	Cohort2015 0 jaar	Cohort2016 0 jaar
1 jaar		Cohort2010 1 jaar	Cohort2011 1 jaar	Cohort2012 1 jaar	Cohort2013 1 jaar		Cohort2015 1 jaar
2 jaar			Cohort2010 2 jaar	Cohort2011 2 jaar	Cohort2012 2 jaar		
3 jaar				Cohort2010 3 jaar	Cohort2011 3 jaar		
4 jaar					Cohort2010 4 jaar		

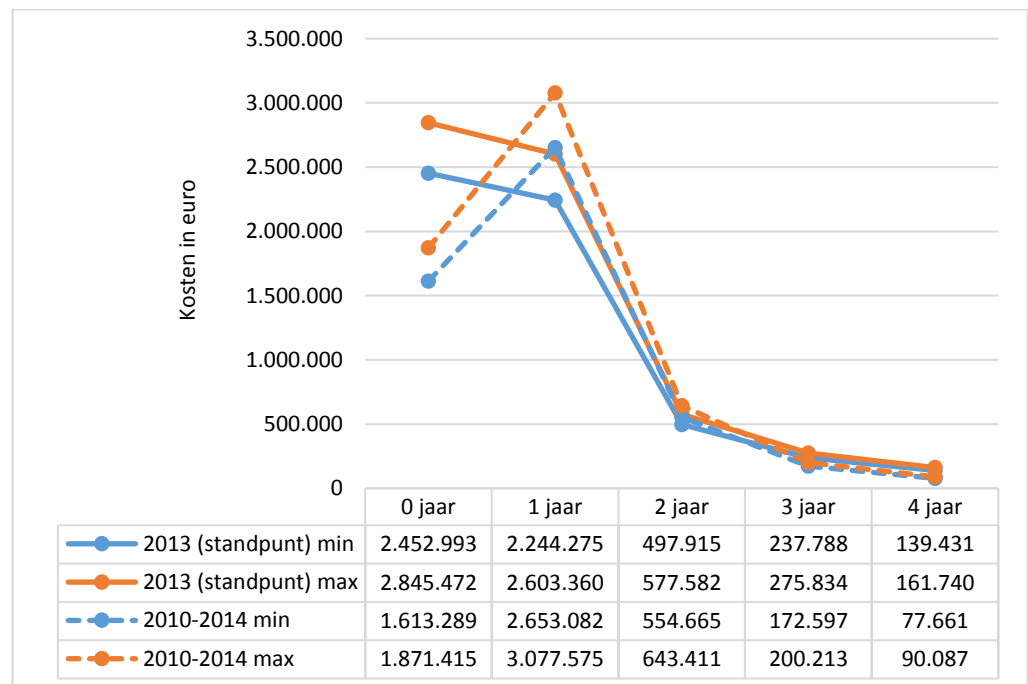
Figuur 2 Visuele weergave van de 'nieuwe methode' voor berekening van de verwachte kosten van koemelkvrije voeding na invoering van het standpunt (cohort 2010-2014) en de werkelijke kosten van koemelkvrije voeding na invoering van het standpunt (cohort 2015-2016)

2.2.2

Berekening van verwachte kostenbesparing na invoering van standpunt

In de financiële paragraaf van het standpunt was de verwachte kostenbesparing berekend bij succesvolle implementatie van het standpunt. Hierbij werd uitgegaan

van een kostenbesparing van koemelkvrije voeding van 42 tot 50 procent bij de laagrisicogroep. Deze besparing werd berekend op basis van het jaar 2013. Vanwege het gebruik van cohort 2010-2014 in deze evaluatie in plaats van het jaar 2013 uit de financiële paragraaf, wijzigt ook de verwachte kostenbesparing na invoering van het standpunt. Daarom is voor cohort 2010-2014 berekend wat de kosten naar verwachting zijn indien een besparing optreedt van 42 tot 50 procent bij de laagrisicogroep. In figuur 3 worden de verwachte minimale en maximale kosten weergegeven op basis van cohort 2010-2014. Deze kosten zijn uitgezet tegen de verwachte minimale en maximale kosten zoals weergegeven in de financiële paragraaf van het standpunt, berekend op basis van het jaar 2013. Figuur 3 laat zien dat de verwachte kosten op basis van cohort 2010-2014 voor 0-jarigen wat lager zijn en voor 1-jarigen wat hoger zijn dan in de financiële paragraaf weergegeven. Voor de andere leeftijdsgroepen is het verschil kleiner. In de rest van dit evaluatierapport worden alleen de verwachte kosten na invoering van het standpunt op basis van cohort 2010-2014 weergegeven.



Figuur 3. Verwachte minimale en maximale kosten van koemelkvrije voeding bij de laagrisicogroep na invoering van het standpunt, vergelijking tussen het jaar 2013 uit de financiële paragraaf en cohort 2010-2014 (Zorginstituut Nederland/GIP)

2.2.3

Berekening van aantal gebruikers

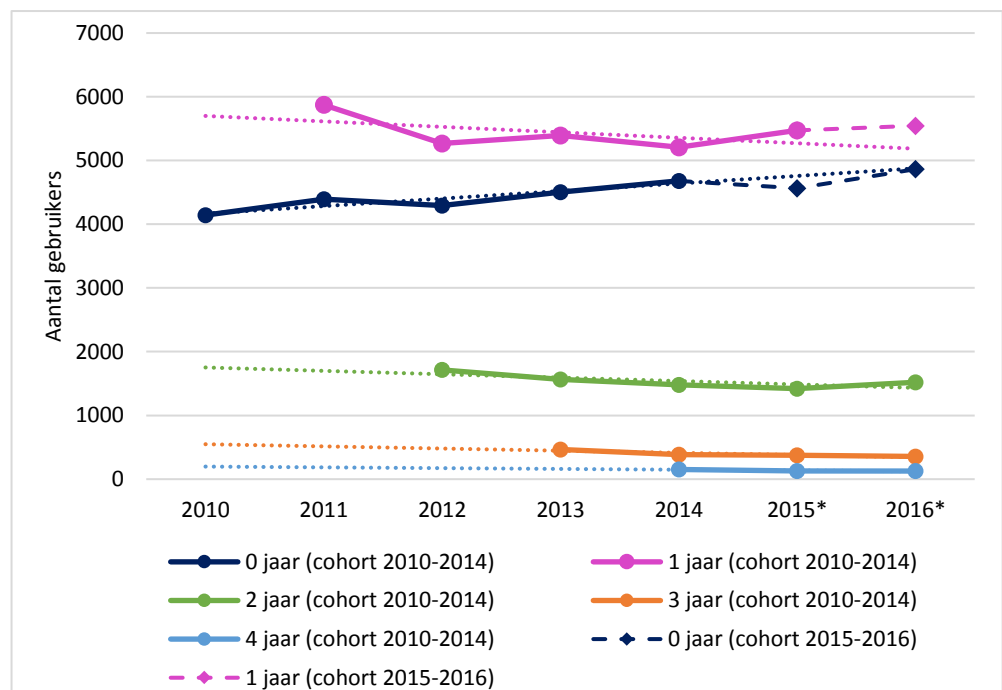
De trend in het aantal gebruikers van koemelkvrije voeding in de laagrisicogroep over de tijd is weergegeven voor cohort 2010-2014 (de groep gediagnosticeerd voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt) en cohort 2015-2016 (de groep gediagnosticeerd na het uitbrengen van het standpunt), opgesplitst naar leeftijd. Door de trend van cohort 2010-2014 is voor elke leeftijd een trendlijn getrokken, die is doorgetrokken tot en met 2016. Deze trendlijnen geven het verwachte aantal gebruikers van koemelkvrije voeding in de laagrisicogroep in 2015 en 2016 weer, indien het standpunt niet was uitgebracht. Op deze manier wordt inzichtelijk of er een trendbreuk is in het aantal gebruikers na het uitbrengen van het standpunt. Indien het aantal gebruikers van cohort 2015-2016 lager is dan de trendlijn van cohort 2010-2014, is dit mogelijk het gevolg van het uitbrengen van het standpunt. Ten tijde van de evaluatie waren gegevens beschikbaar tot en met 2016; hierdoor

kan het aantal gebruikers van koemelkvrĳe voeding na het uitbrengen van het standpunt alleen bij 0- en 1-jarigen worden weergegeven.

2.3 Resultaten

2.3.1 Aantal gebruikers

In figuur 4 is de trend in het aantal gebruikers van koemelkvrĳe voeding per jaar weergegeven opgesplitst naar leeftijd, voor cohort 2010-2014 en voor cohort 2015-2016. Door het aantal gebruikers van cohort 2010-2014, de gebruikers voorafgaand aan het standpunt, is een trendlijn getrokken tot en met 2016. Over het algemeen verlopen de trends geleidelĳk genoeg om een eventuele trendbreuk na 2014 als gevolg van het uitbrengen van het standpunt zichtbaar te maken. Voor cohort 2010-2014 is bij 1 t/m 4-jarigen een licht dalende trend te zien; bij 0-jarigen is juist een licht stijgende trend te zien. Bij 0-jarigen wordt de licht stijgende trend voortgezet in cohort 2015-2016; de datapunten liggen op de trendlijn. Voor 1-jarigen verandert de licht dalende trend in een licht stijgende trend in cohort 2015-2016. Het gebruik bij 1-jarigen is in 2016 echter maar iets hoger dan in het jaar 2015 en de stijging is mogelijk al in 2014 ingezet.



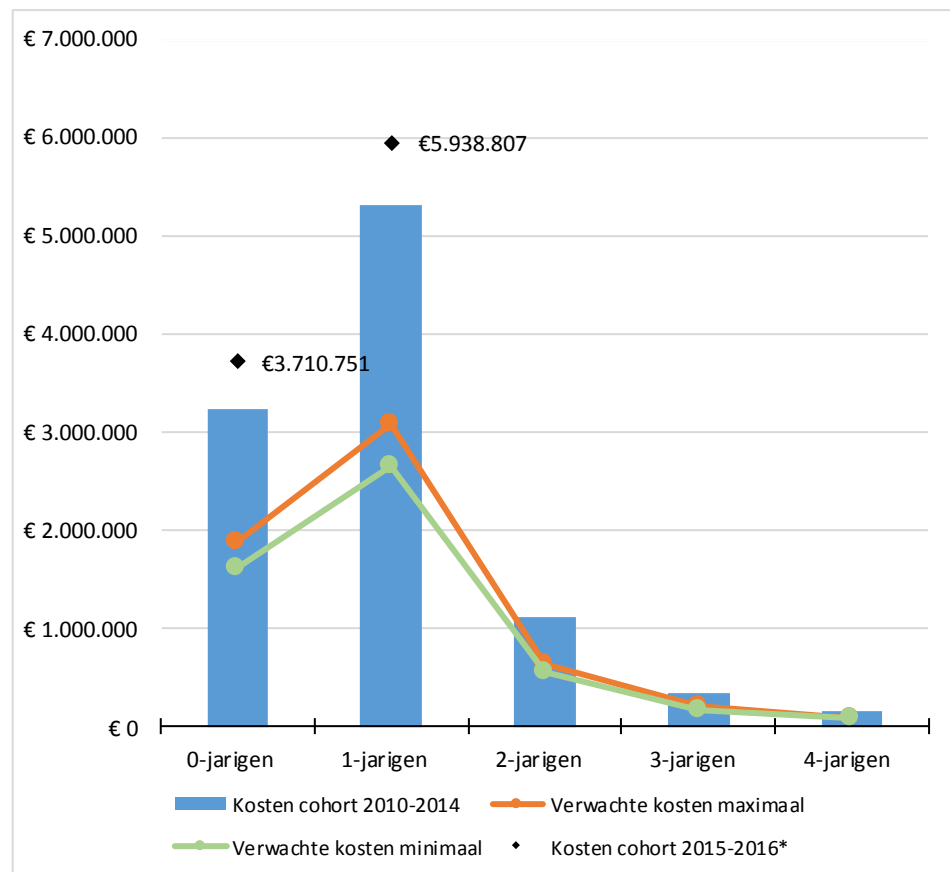
Figuur 4 Trend in het aantal gebruikers van koemelkvrĳe voeding bij 0 t/m 4-jarigen in de laagrisicogroep voorafgaand aan de invoering van het standpunt (cohort 2010-2014) afgezet tegen het aantal gebruikers bij 0 tot 1-jarigen na invoering van het standpunt (cohort 2015-2016). De gestippelde lijnen zijn de trendlijnen van cohort 2010-2014 (Zorginstituut Nederland/GIP)

*Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de GIP databank.

2.3.2 Kosten

In figuur 5 zijn de kosten van koemelkvrĳe voeding voor 0-jarigen en 1-jarigen in cohort 2015-2016 afgezet tegen de kosten van 0- t/m 4-jarigen in cohort 2010-2014. Daarnaast zijn de verwachte minimale en maximale kosten verwerkt na succesvolle implementatie van het standpunt. De verwachte kosten van koemelkvrĳe voeding bij succesvolle (volledig doorgevoerde) implementatie van het standpunt bedragen 1.613.289 tot 1.871.415 euro bij 0-jarigen en 2.653.082 tot

3.077.575 euro bij 1-jarigen. De gedeclareerde kosten voor cohort 2015-2016 zijn beduidend hoger: 3.710.751 euro voor 0-jarigen en 5.938.807 euro voor 1-jarigen. In plaats van een daling in de kosten na de invoering van het standpunt is een stijging te zien: van 3.226.578 euro naar 3.710.751 euro bij 0-jarigen (+15%) en van 5.306.164 euro naar 5.938.807 euro bij 1-jarigen (+12%).



Figuur 5 Kosten van koemelkvrĳe voeding bij 0 t/m 4-jarigen uit de laagrisicogroep voorafgaand aan invoering van het standpunt (cohort 2010-2014) afgezet tegen de verwachte kosten (cohort 2010-2014) en de werkelijke kosten (cohort 2015-2016) na invoering van het standpunt (Zorginstituut Nederland/GIP)

*Deze jaren zijn mogelijk onvolledig door vertraging in de GIP databank.

2.4

Discussie

De resultaten laten zien dat het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrĳe voeding niet zijn gedaald na invoering van het standpunt Koemelkallergie. Dit kan niet het gevolg zijn van het includeren van de nieuwe voedingsmiddelen in 2016, aangezien dit alleen een vervanging betreft van oudere voedingsmiddelen. Ook kan dit niet het gevolg zijn van demografische veranderingen, aangezien het aantal levend geboren in de afgelopen jaren juist is gedaald (van 184.397 in 2010 naar 172.520 in 2016).³ Bij de resultaten zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste is het standpunt Koemelkallergie ingevoerd in januari 2015. Iedereen in cohort 2015-2016 moet in principe gediagnosticeerd zijn volgens dit standpunt. Het is aannemelijk dat er tijd nodig is om een standpunt in de praktijk te implementeren. Daarom is apart gekeken naar 0-jarigen in 2016; zij zijn allen minstens één jaar na de invoering van

³ Geboorte; kerncijfers. CBS Open data StatLine. Geraadpleegd in februari 2018 via https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html?_la=nl&_catalog=CBS&tableId=37422ned&_theme=71.

het standpunt geboren en gediagnosticeerd. Ook in deze groep is geen daling te zien in het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrije voeding. Ten tweede zijn de gegevens over aantal gebruikers en kosten verkregen uit het GIP databestand. Dit bestand heeft een vertraging waardoor de gegevens over 2015 en 2016 onvolledig (kunnen) zijn.

2.5

Conclusie en aanbevelingen

In plaats van een daling in aantal gebruikers en kosten van koemelkvrije voeding na invoering van het standpunt op 1 januari 2015, wordt een stijging waargenomen in 2015 en 2016. Hieruit concluderen we dat het standpunt Koemelkallergie mogelijk niet adequaat geïmplementeerd is in de eerste lijn. Er is besloten de externe partijen die geconsulteerd zijn bij het concept standpunt opnieuw te benaderen om de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn te achterhalen.

3 Aantal declaraties DBPGVP

3.1 Inleiding

Voorafgaand aan het uitbrengen van het standpunt Koemelkallergie in januari 2015 kon de DBPGVP alleen gedeclareerd worden in de tweede lijn. Na de invoering van het standpunt heeft de NZa een prestatie aangemaakt voor vergoeding van de DBPGVP in de eerste lijn. Met deze prestatie kunnen huisartsen en artsen in de Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus) de DBPGVP declareren. De verwachting is dat artsen in de eerste lijn deze prestatie in toenemende mate zijn gaan declareren. De evaluatievraag luidt als volgt: zijn na de invoering van het standpunt declaraties geregistreerd voor de DBPGVP in de eerste lijn en is er een stijging in het aantal declaraties te zien over de tijd?

3.2 Methode

Declaraties van de DBPGVP in de eerste lijn zijn terug te vinden onder code 701 in de jaarstaten. De jaarstaten bevatten de door zorgverzekeraars aangeleverde cijfers over declaraties van zorg. Vanwege de vertraging in het aanmaken van de prestatie, zijn declaraties op zijn vroegst te zien in de jaarstaat van 2016.

3.3 Resultaten

In de jaarstaat van 2016 zijn geen declaraties voor de DBPGVP test geregistreerd onder code 701. Gegevens van 2017 waren nog niet beschikbaar ten tijde van de evaluatie.

3.4 Discussie

De afwezigheid van een declaratie voor de prestatie van de DBPGVP in de eerste lijn in 2016 kan duiden op een inadequate implementatie van het standpunt of op registratiefouten bij het declareren.

3.5 Conclusie en aanbevelingen

In 2016 waren geen declaraties bekend voor de DBPGVP in de eerste lijn, mogelijk veroorzaakt door een inadequate implementatie van het standpunt. Er is besloten de externe partijen die geconsulteerd zijn bij het concept standpunt opnieuw te benaderen om de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn te achterhalen.

4 Reacties externe partijen

4.1 Inleiding

De evaluatie van het standpunt Koemelkallergie in 2017 laat zien dat het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrĳe voeding bij 0-1-jarigen niet is gedaald na de invoering van het standpunt in januari 2015. Daarnaast zijn er tot en met 2016 geen declaraties geregistreerd voor de DBPGVP in de eerste lijn. Deze resultaten geven aanwijzingen voor een suboptimale implementatie van het standpunt. Zorginstituut Nederland heeft daarom besloten de externe partijen die geconsulteerd zijn bij het concept standpunt opnieuw te benaderen om de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn te achterhalen.

4.2 Methode

Er is een brief opgesteld om de stand van zaken betreffende de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn te achterhalen (zie bijlage 1). In deze brief zijn de volgende vragen gesteld aan externe partijen:

1. In hoeverre is de DBPGVP geïmplementeerd in de eerste lijn?
2. Welke praktische knelpunten zijn er (geweest) bij de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn?
3. Welke financiële knelpunten zijn er (geweest) bij de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn?
4. Merkt u dat er sinds het uitbrengen van het standpunt door het Zorginstituut minder vaak koemelkvrĳe voedingen worden voorgeschreven en vergoed bij het ontbreken van een DBPGVP?

De brief is op 18 januari 2018 verstuurd naar alle partijen die zijn geconsulteerd ten tijde van het concept standpunt, te weten:

- Actiz
- Nederlands Huisartsengenootschap (NHG)
- Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)
- NZa
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- GGD Nederland
- ZN
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

De volgende partijen hebben gereageerd op de brief:

- Actiz
- NHG
- NZa
- GGD Nederland
- ZN
- NCJ

4.3 Resultaten

4.3.1 *Implementatie DBPGVP*

Uit de reacties van de geconsulteerde partijen komt naar voren dat de DBPGVP niet optimaal wordt ingezet in de eerste lijn. Het NHG geeft aan dat het geen betrouwbare informatie heeft over de implementatie, maar dat het de DBPGVP niet ziet als iets wat in de huisartsenpraktijk kan worden geïmplementeerd, omdat het zich te weinig in individuele huisartspraktijken voordoet om ervaring te krijgen met de test. De NZa geeft aan dat zij geen zicht heeft op het functioneren van de prestatie voor de DBPGVP in de eerste lijn. Wel heeft zij de indruk dat deze niet wordt gebruikt. Actiz heeft navraag gedaan bij verschillende consultatiebureaus. Hieruit komt naar voren dat er grote verschillen zijn tussen consultatiebureaus: sommigen hebben de DBPGVP wel geïmplementeerd, terwijl anderen doorverwijzen naar de tweede lijn of een OVP uitvoeren. De GGD geeft aan dat de helft van de consultatiebureaus die zij ondersteunen de DBPGVP uitvoert, waarbij vaak met een pilot wordt gestart op één locatie. De NCJ heeft aangegeven de huidige stand van implementatie niet in beeld te hebben. ZN heeft navraag gedaan bij zorgverzekeraars, maar alleen reactie ontvangen vanuit VGZ en Zilveren Kruis. VGZ geeft aan de DBPGVP in de eerste lijn niet te hebben ingekocht, omdat zij niet van de kostenbesparing overtuigd zijn. Zilveren Kruis heeft de DBPGVP in de eerste lijn wel ingekocht.

4.3.2 *Praktische knelpunten*

De volgende praktische knelpunten worden benoemd bij de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn:

- Consultatiebureaus zijn niet ingericht om personen voor langere tijd op te vangen, wat een vereiste is bij het uitvoeren van de DBPGVP.
- Er is een grote tijdsinvestering nodig van de JGZ verpleegkundige; deze moet continu betrokken blijven gedurende de test.
- Het opleiden van medewerkers voor het uitvoeren van de test kost veel tijd.
- Bij huisartsen is het standpunt niet ingebed in de huidige richtlijnen, waardoor het bij hen niet goed bekend is dat deze test uitgevoerd kan worden in de eerste lijn ten laste van de Zvw. Huisartsen verwijzen meestal niet door naar het consultatiebureau bij een vermoeden op koemelkallergie.
- Huisartsen vinden de DBPGVP moeilijk uitvoerbaar in de huisartsenpraktijk.

4.3.3 *Financiële knelpunten*

De volgende financiële knelpunten worden benoemd bij de implementatie van de DBPGVP in de eerste lijn:

- De DBPGVP wordt niet door alle zorgverzekeraars vergoed, waardoor de test bij verzekerden van deze zorgverzekeraars niet in de eerste lijn wordt uitgevoerd.
- Wanneer de test wel vergoed wordt, weegt de vergoeding niet op tegen de kosten.
- Bij het uitvoeren van de DBPGVP moet een Epipen beschikbaar zijn. Deze is duur en blijft maar korte tijd houdbaar.

4.3.4 *Declaraties koemelkvrije voeding*

De GGD geeft aan dat zorgverzekeraars op een verschillende manier omgaan met de vergoeding van koemelkvrije voeding: sommigen eisen dat er een test aan ten grondslag ligt, anderen vinden een verklaring van de arts voldoende. Geen van de geraadpleegde partijen geeft aan een daling te zien in het voorschrijven en declareren van koemelkvrije voeding.

4.4

Conclusie

Uit de reacties van externe partijen blijkt dat de DBPGVP nog niet optimaal is geïmplementeerd in de eerste lijn. Bij huisartsen lijkt de DBPGVP helemaal niet geïmplementeerd. Een deel van de consultatiebureaus heeft de test wel geïmplementeerd of is bezig met implementatie. Zij ervaren echter verschillende praktische en financiële knelpunten, zoals een grote tijdsinvestering met bijkomende kosten voor het opleiden van medewerkers en het uitvoeren van de test, en het uitblijven van vergoeding van de DBPGVP bij sommige zorgverzekeraars.

5 Conclusie en aanbevelingen

De evaluatie van het standpunt 'Toepassing van de DBPGVP bij een vermoeden van koemelkallergie in de eerste lijn' laat zien dat de prestatie voor declaratie van de DBPGVP voor diagnostiek van koemelkallergie in de eerste lijn tot en met 2016 niet geregistreerd is. Daarnaast is er geen daling te zien in het aantal gebruikers en de kosten van koemelkvrije voeding bij baby's en kinderen van 0 t/m 4 jaar. Veldpartijen geven aan dat de DBPGVP bij de huisarts niet goed is geïmplementeerd en bij consultatiebureaus in beperkte mate. Knelpunten die worden ervaren zijn onder andere de grote tijdsinvestering en bijbehorende kosten voor het opleiden van medewerkers en het uitvoeren van de test, en het uitblijven van vergoeding van de DBPGVP door sommige zorgverzekeraars. Ook wordt koemelkvrije voeding in veel gevallen nog steeds vergoed door zorgverzekeraars zonder DBPGVP. Hiermee sluit Zorginstituut de huidige evaluatie af. Het Zorginstituut zet de komende tijd stappen om de implementatie te bevorderen.

Bijlage 1 – Brief voor externe partijen

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Zorginstituut Nederland
Ontwikkeling, Wetenschap &
Internationale Zaken
Ontwikkeling & Wetenschap
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. L. van Oeffelen
T +31 (0)20 797 85 10

2018002732

Datum 18 januari 2018
Betreft Stand van zaken omtrent implementatie DBPGVP test in eerste lijn

Onze referentie
2018002732

Geachte heer of mevrouw,

In december 2014 is het standpunt 'Toepassing van de Dubbelblinde Placebogecontroleerde Voedselprovocatietest (DBPGVP test) bij een vermoeden van koemelkallergie in de eerste lijn' uitgebracht door Zorginstituut Nederland. Het standpunt geeft aan dat baby's en kinderen alleen een indicatie hebben voor koemelkvrije voedingen, wanneer de koemelkallergie is aangetoond door middel van een DBPGVP test, ook in de eerste lijn.

Voorafgaand aan het uitbrengen van dit standpunt bent u geconsulteerd ter beoordeling van het concept standpunt. Bij deze willen we u nogmaals consulteren, maar nu ter verkrijging van informatie betreffende de stand van zaken omtrent de implementatie van de DBPGVP test in de eerste lijn. Hieronder staan een aantal vragen weergegeven, waarop wij graag uw antwoord zouden ontvangen. Indien u zelf geen antwoord heeft, vragen wij u deze brief te verstrekken aan collega's binnen uw organisatie die ons verder kunnen helpen.

1. In hoeverre is de DBPGVP test geïmplementeerd in de eerste lijn?
2. Welke praktische knelpunten zijn er (geweest) bij de implementatie van de DBPGVP test in de eerste lijn?
3. Welke financiële knelpunten zijn er (geweest) bij de implementatie van de DBPGVP test in de eerste lijn?
4. Merkt u dat er sinds het uitbrengen van het standpunt door het zorginstituut minder vaak koemelkvrije voedingen worden voorgeschreven en vergoed bij het ontbreken van een DBPGVP test?

Op de website van Zorginstituut Nederland kunt u het standpunt nalezen dat in december 2014 is uitgebracht. U kunt uw schriftelijke reactie op bovenstaande vragen sturen naar het volgende e-mailadres: L.Oeffelen@zinl.nl. We ontvangen uw reactie graag voor 1 maart 2018. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Linda van Saase
Zorginstituut Nederland