Zorginstituut Nederland

Tussenevaluatie advies plastische chirurgie -
bovenooglidcorrectie & circumcisie

Datum December 2021

Colofon

Volgnummer	2020040129
Contactpersoon	Leonie Veltman +31 (0) 6 51 04 26 22
Auteur	Leonie Veltman & Linucia Jacobs
Afdeling Team	OWIZ Evaluatieprogramma

Inhoudsopgave

SAMENVATTING **5**

1 INLEIDING **6**

1.1 INLEIDING 6
1.2 DOEL VAN DE EVALUATIE 6
1.3 LEESWIJZER 6

2 AGENESIE/APLASIE VAN DE BORST **7**

3 BOVENOOGLIDCORRECTIE **8**

3.1 INDICATIES VOOR VERGOEDING 8
3.2 ONDERZOEKSVRAGEN 8
3.3 METHODIEK 8
3.4 BUDGETIMPACTANALYSE 9
3.5 RESULTATEN 9
3.5.1 Volume *9*
3.5.2 Kosten *10*
3.5.3 Materiële controle *11*
3.6 CONCLUSIE 11

4 CIRCUMCISIE **12**

4.1 INDICATIES VOOR VERGOEDING 12
4.2 ONDERZOEKSVRAGEN 12
4.3 METHODIEK 12
4.4 BUDGETIMPACTANALYSE 13
4.5 RESULTATEN 13
4.5.1 Volume o.b.v. Vektis data *13*
4.5.2 Kosten o.b.v. Vektis data *13*
4.5.3 Volume o.b.v. DIS-data *14*
4.6 CONCLUSIE 15

Zorginstituut Nederland voert evaluaties en monitors uit

Het motto van Zorginstituut Nederland is: van goede zorg verzekerd, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.

Om in kaart te brengen wat er gebeurt nadat het Zorginstituut een product heeft uitgebracht voert het Zorginstituut evaluaties en monitors uit.

Met een evaluatie of monitor wil het Zorginstituut vooral inzicht krijgen in de vraag of de beoogde verbetering in de zorg is ingetreden. Het versterken van de doorwerking van een product/activiteit speelt daarnaast ook een belangrijke rol. Daarnaast bieden resultaten input voor de leer- en verbetercyclus van het Zorginstituut.

Meer informatie over de activiteiten van het Zorginstituut en de evaluaties die uitgevoerd worden vindt u op www.zorginstituutnederland.nl.

Samenvatting

Dit rapport bevat de resultaten van de eerste tussenevaluatie van het 'advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch-chirurgische aard en medisch-noodzakelijke circumcisie'. Per 1 januari 2017 zijn de volgende behandelingen opnieuw aan het basispakket van de Zvw toegevoegd:

- Het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij man-vrouw transgenders;
- Het uitvoeren van een bovenooglidcorrectie als er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking door verworven verslapping of verlamming van de bovenoogleden;
- Het uitvoeren van een medisch-noodzakelijke circumcisie

Het Zorginstituut volgt de komende jaren de kosten en volumes van de uitvoer van bovenooglidcorrectie en medisch-noodzakelijke circumcisie.

Resultaten bovenooglidcorrectie
De resultaten laten zien dat het aantal patiënten dat behandeld wordt voor een bovenooglidcorrectie ten laste van de Zvw en de kosten hiervan hoger zijn dan geraamd in de periode 2017-2019. Er is echter wel een dalende trend zichtbaar. Op dit moment vindt het Zorginstituut de cijfers niet zorgelijk, maar houdt wel een vinger aan de pols.

Voor wat betreft de materiële controle constateert het Zorginstituut dat invulling hiervan redelijk gaat. De beroepsgroep en de verzekeraars hebben wel verschillende ervaringen m.b.t. het afgeven van de machtiging en het uitvoeren van de materiële controle. We bevelen deze partijen daarom sterk aan om met elkaar in gesprek te gaan om uit te vinden waar de knelpunten zitten.

Het Zorginstituut verneemt graag of deze aanbeveling wordt opgevolgd en welke afspraken of aanpassingen hier eventueel uit voortkomen. We zullen de evaluatie de komende jaren voortzetten.

Resultaten circumcisie
Om de implementatie van het advies in kaart te brengen is gekeken naar de trend over de tijd, in plaats van een vergelijking met de oorspronkelijke raming. De raming bleek namelijk onvoldoende betrouwbaar.

Het totaal aantal patiënten en de kosten voor circumcisie ten laste van de Zvw laten in de periode 2017-2019 een redelijk stabiel beeld zien dat over de tijd lijkt te normaliseren. Op basis van de DIS-data waarin ook naar het aantal niet-vergoede trajecten gekeken kan worden zien we wel een toename van het totaal aantal behandelingen met circumcisie na ingang van het advies. Ook is het aantal niet-vergoede trajecten sindsdien behoorlijk afgenomen.

Het Zorginstituut heeft na spiegeling en bespreking van de bevindingen geen aanwijzingen of signalen dat het aantal gedeclareerde circumcisies boven verwachting is gestegen na publicatie van het advies. Wel vinden we dat de bevindingen uit deze evaluatie voldoende aanleiding vormen om de monitoring van deze behandeling op kosten en volume voort te zetten. We zullen het aantal declaraties blijven monitoren en bij een eventuele trendbreuk met partijen in gesprek gaan om na te gaan wat hiervoor een mogelijke verklaring is.

1 Inleiding

1.1 Inleiding

Dit rapport bevat de resultaten van de eerste tussenevaluatie van het 'advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch-chirurgische aard en medisch-noodzakelijke circumcisie' (hierna: advies plastische chirurgie).[1] In het verleden heeft de minister besloten vergoeding voor bovenooglidcorrectie en voor circumcisie volledig uit te sluiten van de Zorgverzekeringswet (Zvw) omdat niet goed te beheersen en te controleren was dat alleen medisch-noodzakelijke ingrepen werden vergoed. Van de beroepsgroepen kregen we signalen dat door het volledig uitsluiten ook operaties op medisch-noodzakelijke indicaties niet werden vergoed. We hebben naar deze signalen geluisterd en met de uitgebrachte adviezen/standpunten de minister geadviseerd (en kunnen overtuigen) vergoeding bij medisch-noodzakelijke indicaties wel mogelijk te maken omdat er goede afspraken over de indicatiestelling te maken zijn tussen beroepsgroepen en zorgverzekeraars. Onder die voorwaarde, en met de afspraak dat Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) de implementatie in de praktijk zal evalueren, heeft de minister vergoeding toegelaten. Als uit evaluatie blijkt dat deze afspraken over indicatiestelling niet werken in de praktijk dan bestaat de kans dat de minister het besluit om vergoeding toe te laten zal heroverwegen.

Het besluit van de minister heeft ertoe geleid dat per 1 januari 2017 de volgende behandelingen vanuit het basispakket vergoed worden: [2]

- Het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij man-vrouw transgenders;
- Het uitvoeren van een bovenooglidcorrectie als er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking door verworven verslapping of verlamming van de bovenoogleden;
- Het uitvoeren van een medisch-noodzakelijke circumcisie.

1.2 Doel van de evaluatie

Het doel van deze evaluatie is om de implementatie van het advies over plastische chirurgie inzichtelijk te maken. Er wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling in kosten en volume van de plastisch-chirurgische ingrepen. Ook gaat het Zorginstituut na hoe zorgverzekeraars materiële controles uitvoeren.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt kort stilgestaan bij agenesie/aplasie van de borst. In hoofdstuk 3 wordt bovenooglidcorrectie behandeld, en in hoofdstuk 4 circumcisie. Beide hoofdstukken bevatten achtereenvolgens een introductie met de indicatiecriteria en onderzoeksvragen, gebruikte databronnen, budgetimpactanalyse, resultaten en conclusie.

[1] Advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch-chirurgische aard en medisch-noodzakelijke circumcisie | Advies | Zorginstituut Nederland

[2] In dit rapport wordt soms gesproken over 'voor of na ingang van het advies'. Hiermee wordt de datum bedoeld vanaf wanneer de behandeling ten laste van de Zvw uitgevoerd kan worden (1 januari 2017).

2 Agenesie/aplasie van de borst

Het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij man-vrouw transgenders maakt geen deel uit van deze evaluatie in het kader van risicogericht pakketbeheer. Het Zorginstituut heeft beperkte middelen en richt zich op de onderwerpen waar de grootste risico's worden voorzien. Bij het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie/aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij man-vrouw transgenders zien we geen grote risico’s, het aantal patiënten is hiervoor te klein.

3 Bovenooglidcorrectie

3.1 Indicaties voor vergoeding

Een bovenooglidcorrectie wordt alleen vergoed uit het basispakket van de Zvw in het geval van dermatochalasis van de bovenoogleden (overhangen van de huid van de oogleden) en in het geval van ptosis van de bovenoogleden (zakken van het gehele bovenooglid). Dermatochalasis is vrijwel altijd bilateraal maar hoeft niet aan beide zijden tot een gezichtsveldbeperking te leiden. Ptosis kan zowel unilateraal als bilateraal voorkomen. Het verhelpen van de gezichtsbeperking vindt plaats door het uitvoeren van een blepharoplastiek in het geval van dermatochalasis en een levatorplastiek in het geval van ptosis van de bovenoogleden.

Voor vergoeding is het van belang dat in maat en getal aangegeven kan worden wanneer er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking als gevolg van verslapte of verlamde bovenoogleden. De definiëring hiervan zoals geformuleerd in het advies is als volgt:

- De verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder. Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Anders gezegd, de afstand tussen (de onderrand van) de overhang en het centrum van de pupil is 1 mm of minder. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspannen recht vooruit kijkt (dus gemeten in de primaire stand). Het dient aannemelijk te zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveld vermindering oplost.
- Het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt. Subjectieve klachten alleen, zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien, zijn onvoldoende reden/aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking.

Net als bij andere behandelingen van plastisch-chirurgische aard hebben verzekerden een machtiging nodig van hun zorgverzekeraar voor het uitvoeren van de bovenooglidcorrectie. Een essentieel onderdeel van de machtiging is een fotografische vastlegging door de zorgaanbieder, en een bewaarplicht van deze documentatie voor een aantal jaar.

3.2 Onderzoeksvragen

Voor deze evaluatie zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Was de inschatting van de hoeveelheid extra aanvragen die deze vergoeding oplevert een juiste inschatting? En als een verkeerde inschatting gemaakt is, komt dat doordat de populatie verkeerd is ingeschat of omdat er breder wordt vergoed (m.a.w. geen gepast gebruik)?
2. Komen de geraamde kosten overeen met de werkelijke kosten? En zo niet, wat kan hiervoor een verklaring zijn?
3. Hoe gaat het met de invulling van de materiële controle?

3.3 Methodiek

Voor evaluatievragen 1 en 2 (kosten en volume) is gebruik gemaakt van declaratiedata van zorgverzekeraars verkregen via Vektis. Ten tijde van deze tussenevaluatie waren gegevens tot en met 2019 beschikbaar. De data van 2019 is zo goed als compleet.

Uitgangspunt zijn de zorgactiviteiten (tabel 2.1) uitgevoerd binnen vanuit de Zvw vergoede zorgproducten waarbij startdatum van deze zorgproducten in 2015 t/m 2019 ligt (de zorgactiviteiten kunnen op basis van de maximale duur van de zorgproducten (120 dagen) van januari 2015 t/m april 2020 zijn uitgevoerd).

Alle zorgactiviteiten/verzekerden die op basis hiervan zijn gevonden, zijn in het vervolg van dit rapport meegeteld; er zijn geen verdere selecties gemaakt op specialisme of diagnose van subtraject of op afgeleid zorgproduct. Jaartallen betreffen het startjaar van de zorgproducten waarbinnen de ooglidcorrectie is uitgevoerd.

Tabel 2.1 Overzicht zorgactiviteiten

Zorgactiviteit	**Omschrijving**
31545	Blepharoplastiek
31547	Correctie ptosis wenkbrauw - extern
31548	Correctie ptosis wenkbrauw - endoscopisch
31562	Levator plastiek
31563	Fasanella-servat procedure
31561	Frontalis suspensie
39020	Uitgebreide blepharoorbitaplastiek

Voor evaluatievraag 3 (materiële controle) is gebruik gemaakt van een overzicht van de aanpak van de materiële controle, toegestuurd door ZN. Daarnaast is de mondelinge en schriftelijke input van veldpartijen over dit onderwerp gebruikt om een beeld te vormen.

3.4 Budgetimpactanalyse

Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft bij het aanleveren van de cijfers voor de budgetimpact (tabel 2.2) aangegeven dat rekening gehouden moet worden met een inhaalslag. De verwachting is dat verzekerden die de behandeling niet hebben laten uitvoeren omdat deze nog niet ten laste van de Zvw uitgevoerd werd, zich vanaf 2017 alsnog zullen melden. Het is niet duidelijk wat de omvang van de groep is.

Tabel 2.2 Raming van het totaal aantal patiënten per jaar en de bijbehorende kosten voor bovenooglidcorrectie

	Aantal patiënten	Totale kosten in euro's
Specialisme oogheelkunde*	4.945	4.931.945
Specialisme plastische chirurgie*	4.000	4.620.000
Totaal	**8.945**	**9.551.945**

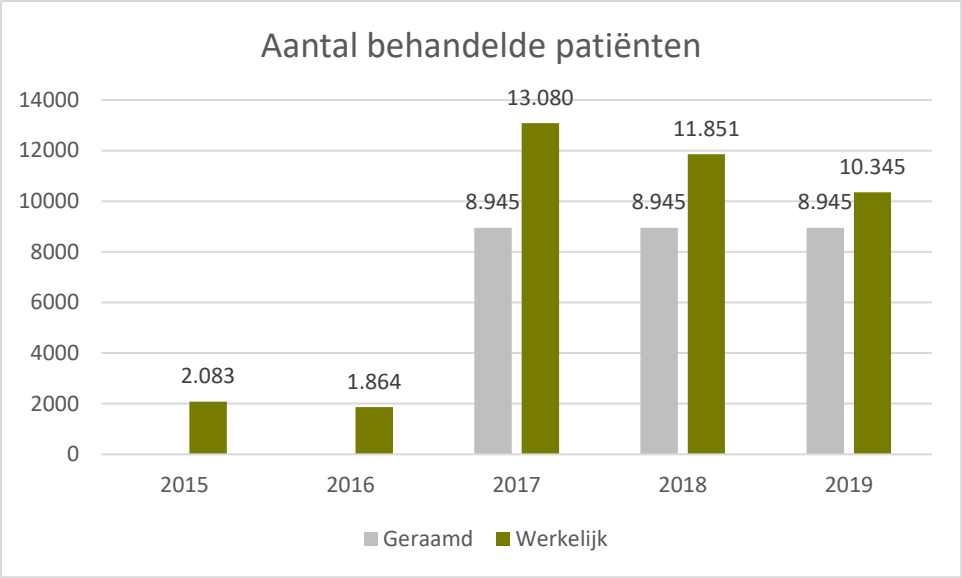
*Een verdere uitsplitsing naar soort behandeling binnen de specialismen is te vinden in het pakketadvies (pag. 27)[3]

3.5 Resultaten

3.5.1 Volume

Sinds de ingang van het advies op 1 januari 2017 is het aantal patiënten met een bovenooglidcorrectie dat vergoed wordt vanuit de Zvw fors gestegen ten opzichte van de jaren daarvoor, zoals verwacht (Figuur 2.1). Het aantal patiënten is hoger dan geraamd, maar in de periode 2017-2019 is er wel een daling zichtbaar.

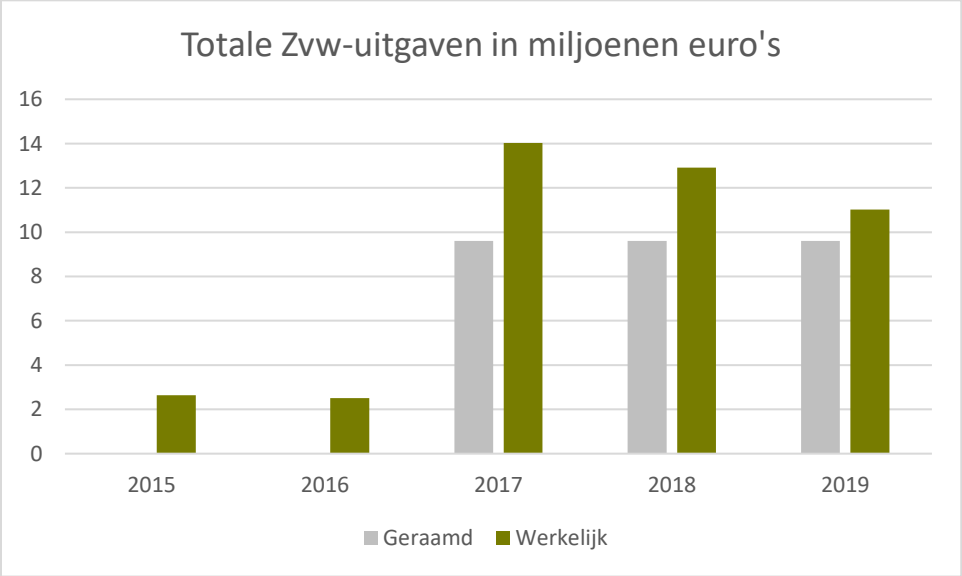
[3] https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/adviezen/2016/03/31/advies-uitbreiding-basispakket-zvw-met-enkele-behandelingen-van-plastisch-chirurgische-aard-en-medisch-noodzakelijke-circumcisie



Figuur 2.1 Aantal behandelde patiënten met een bovenooglidcorrectie (volume) ten laste van de Zvw in de periode 2015-2019.

3.5.2 Kosten

De kosten lopen in lijn met het volume en liggen ook hoger dan de raming na ingang van het advies in 2017 (Figuur 2.2). In 2017 lagen de kosten circa 46 procent hoger dan geraamd, in 2018 was dit circa 33 procent hoger en in 2019 circa 15 procent. Er is dus wel een daling zichtbaar.



Figuur 2.2 Totale kosten uitgevoerde bovenooglidcorrecties ten laste van de Zvw in de periode 2015-2019.
N.B. de kosten zijn gebaseerd op de declaraties van de zorgproducten waarbinnen de daadwerkelijke behandelingen plaatsvinden. Dit betekent dat in werkelijkheid de totale kosten hoger zullen liggen omdat er voorafgaand of volgend op deze zorgproducten binnen hetzelfde zorgtraject nog andere zorgproducten gedeclareerd worden.

3.5.3 Materiële controle

Zorgverzekeraars en beroepsgroepen hebben naar aanleiding van het advies in 2017 gezamenlijke afspraken gemaakt en hiermee zelf invulling gegeven aan de materiële controle. Het Zorginstituut vindt het positief dat partijen dit proactief hebben opgepakt. De partijen zijn overeen gekomen dat bij de *aanvraag* van de machtiging geen foto aangeleverd hoeft te worden zodat dit aan de voorkant geen belemmering vormt. In het dossier moet uiteraard wel een foto opgenomen worden, vanwege de materiële controle *achteraf*. Op basis van declaratiedata kunnen zorgverzekeraars kijken of er (op het niveau van de zorgaanbieder) signalen zijn om nader onderzoek te doen. Dit nadere onderzoek zal in eerste instantie bestaan uit bijvoorbeeld het stellen van vragen aan zorgaanbieders. Een volgende stap kan een materiële controle zijn.

Het Zorginstituut heeft de indruk dat het over het algemeen redelijk gaat met de invulling van de materiële controle, maar dat er wel verschillende ervaringen zijn tussen de veldpartijen. Bij de eerste materiële controle over 2017 en 2018 waren de criteria waaraan een aanvraag moet voldoen niet duidelijk voor zorgaanbieders, waarna ZN hier naar eigen zeggen direct actie op heeft ondernomen richting de zorgaanbieders. Het Zorginstituut signaleert ook verschillen tussen de criteria op basis waarvan een aanvraag goedgekeurd of afgekeurd wordt. Dit is tot op zekere hoogte evident, maar het Zorginstituut heeft wel enige twijfel of de verschillen niet dusdanig groot zijn dat de gelijke toegang tot zorg in het geding komt.

ZN geeft aan dat wat hen betreft de aanpak van de materiële controle eenduidig is, en duidelijk voor zowel de zorgverzekeraars als de zorgaanbieders. De NOG en de NVPC geven echter aan dat er bij hen onduidelijkheid bestaat over de criteria, deze zijn wisselend (wel/geen meetlat, bekendheid beoordelingskader, voorwaarden waaraan de foto moet voldoen). De NVPC suggereert dat standaardisatie van de foto een oplossing kan zijn en pleit voor een beoordeling van de foto *vooraf.* NOG sluit zich hierbij aan door te noemen dat ze bij vertrouwensissues over het oordeel van de oogartsen, de verantwoordelijkheid voor het afgeven van de machtiging weer primair bij de verzekeraars willen beleggen. ZN geeft aan dat er bewust voor gekozen is om geen beoordeling van de foto vooraf te doen, omdat dit een te hoge werkdruk voor de verzekeraars zal opleveren.

3.6 Conclusie

Het aantal patiënten dat behandeld wordt voor een bovenooglidcorrectie ten laste van de Zvw en de kosten hiervan zijn in de periode 2017-2019 hoger dan geraamd, maar er is wel een dalende trend zichtbaar. Dat lijkt ook te passen bij de verwachting dat er na ingang van het advies een inhaalslag gemaakt zou worden. Het Zorginstituut vindt deze cijfers dan ook niet zorgelijk op dit moment, maar houdt wel een vinger aan de pols door de komende jaren te blijven monitoren.

Voor wat betreft de materiële controle twijfelt het Zorginstituut er niet aan dat alle partijen in het belang van de patiënt handelen, en op papier duidelijke afspraken over de invulling hiervan gemaakt lijken te hebben. Toch constateren we dat de beroepsgroep en de verzekeraars verschillende ervaringen en meningen hebben m.b.t. het afgeven van de machtiging en het uitvoeren van de materiële controle. We bevelen deze partijen daarom sterk aan om met elkaar in gesprek te gaan om uit te vinden waar de knelpunten zitten, en hoe deze verbeterd kunnen worden. Het Zorginstituut verneemt graag welke afspraken of aanpassingen hier eventueel uit voortkomen.

In 2023 voeren we een nieuwe meting uit volgens dezelfde methodiek.

4 Circumcisie

4.1 Indicaties voor vergoeding

Circumcisie wordt alleen vergoed uit het basispakket van de Zvw in het geval van een medische indicatie. De Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) heeft in februari 2016 een document opgesteld, getiteld 'Standpunt ten aanzien van indicaties voor circumcisie, Nederlandse Vereniging voor Urologie'.[4] Hierin staat in welke gevallen er een medische noodzaak is voor het uitvoeren van een circumcisie. Dit document is leidend in het advies van het Zorginstituut.

Het Zorginstituut ziet bij het opstellen van het advies geen aanleiding om een machtiging aan te bevelen, aangezien circumcisie ook toegepast wordt voor het oplossen van een acute zorgvraag (spoedeisend). Het is dan niet mogelijk een systeem in te richten met een machtiging vooraf. Zorgverzekeraars kunnen in plaats daarvan vooraf afspraken maken bij de zorginkoop en een controle achteraf.

4.2 Onderzoeksvragen

Voor deze evaluatie zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Is de inschatting van de hoeveelheid extra aanvragen die deze vergoeding oplevert een juiste inschatting?
2. Komen de geraamde kosten overeen met de werkelijke kosten?
3. Wat zijn aanvullende signalen over de toepassing van de indicatiecriteria en wat zegt dat over de opvolging?

4.3 Methodiek

Voor evaluatievraag 1 en 2 is in eerste instantie gebruik gemaakt van declaratiedata van zorgverzekeraars verkregen via Vektis. Ten tijde van deze tussenevaluatie waren gegevens tot en met 2019 beschikbaar. De data van 2019 is zo goed als compleet.

Uitgangspunt zijn in de jaren 2015 t/m 2019 gestarte en vanuit de zorgverzekeringswet vergoede zorgproducten waarbinnen een circumcisie (zorgactiviteit 036800) is uitgevoerd. De circumcisie kan op basis van de maximale duur van de zorgproducten (120 dagen) in de periode januari 2015 (voor zorgproducten gestart in januari 2015) t/m april 2020 (voor zorgproducten gestart in december 2019) zijn uitgevoerd. Alle zorgactiviteiten/verzekerden die op basis hiervan zijn gevonden, zijn in het vervolg van dit rapport meegeteld; er zijn geen verdere selecties gemaakt op specialisme of diagnose van subtraject of op afgeleid zorgproduct. Jaartallen betreffen het startjaar van de zorgproducten waarbinnen circumcisie is uitgevoerd.

Daarnaast is een analyse gedaan met DIS-data waarin ook het aantal niet-vergoede trajecten met circumcisie is opgenomen. Of een traject in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de basisverzekering is afgeleid uit de eerste twee cijfers van de in de DIS-data per traject meegeleverde declaratiecode (declaratiecode beginnend met 14 of 15 betreft zorg vanuit de basisverzekering met een wettelijk vastgesteld resp. onderhandeld tarief/declaratiecode beginnend met 16 of 17 betreft zorg buiten de basisverzekering om met een wettelijk vastgesteld resp. onderhandeld tarief).

Naast de declaratiedata hebben we mondelinge en schriftelijke input van veldpartijen meegenomen.

[4] https://www.nvu.nl/en-us/kwaliteit/richtlijnen/leidraden.aspx

4.4 Budgetimpactanalyse

Voor het berekenen van de budgetimpact in het advies is het Zorginstituut uitgegaan van een schatting aangeleverd door de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Raming van het totaal aantal patiënten per jaar en de bijbehorende kosten voor circumcisie

	Aantal patiënten*	Totale kosten in euro's**
Minimaal	4.200	3.906.000
Maximaal	5.200	4.836.000

*Volgens een schatting van de NVU gaat het om 1.200 kinderen en 3.000-4.000 volwassenen per jaar

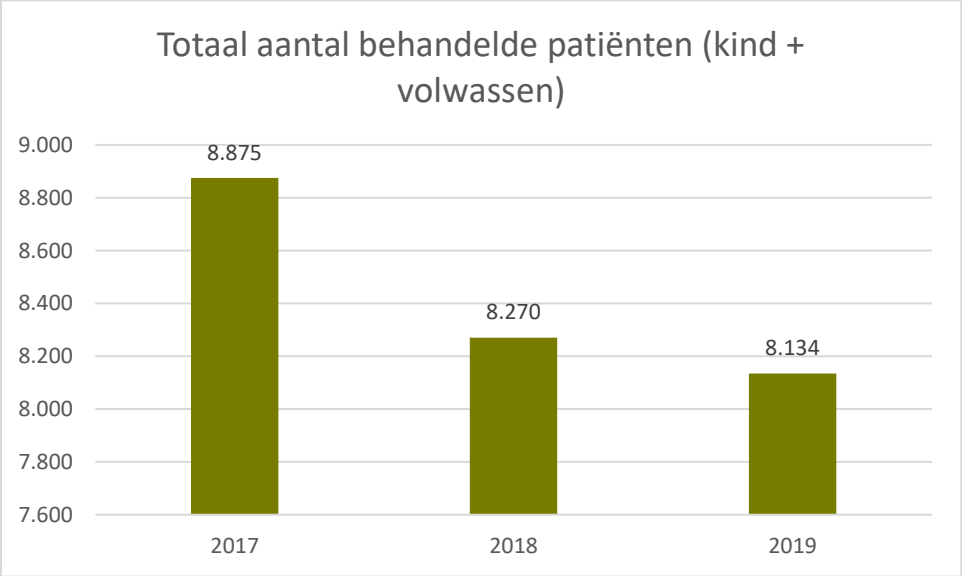
**In het advies is uitgegaan van gemiddelde behandelkosten van 930 euro per patiënt

Het totaal aantal patiënten (volwassenen en kinderen) dat behandeld wordt voor circumcisie ten laste van de Zvw wijkt sterk af van de raming. Deze bevinding is tijdens een aantal gesprekken besproken met de NVU en ZN. Beide partijen geven aan dat de raming niet juist geweest is, en gebaseerd is op onbetrouwbare schattingen. Dit omdat er geen betrouwbare registratie van het aantal circumcisies voor ingang van het advies is. Naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut besloten om de raming niet als referentiekader te gebruiken. De raming wordt daarom in het vervolg van dit rapport buiten beschouwing gelaten. In plaats daarvan wordt gekeken naar de trend over de tijd (zien we een stabiel beeld?).

4.5 Resultaten

4.5.1 Volume o.b.v. Vektis data

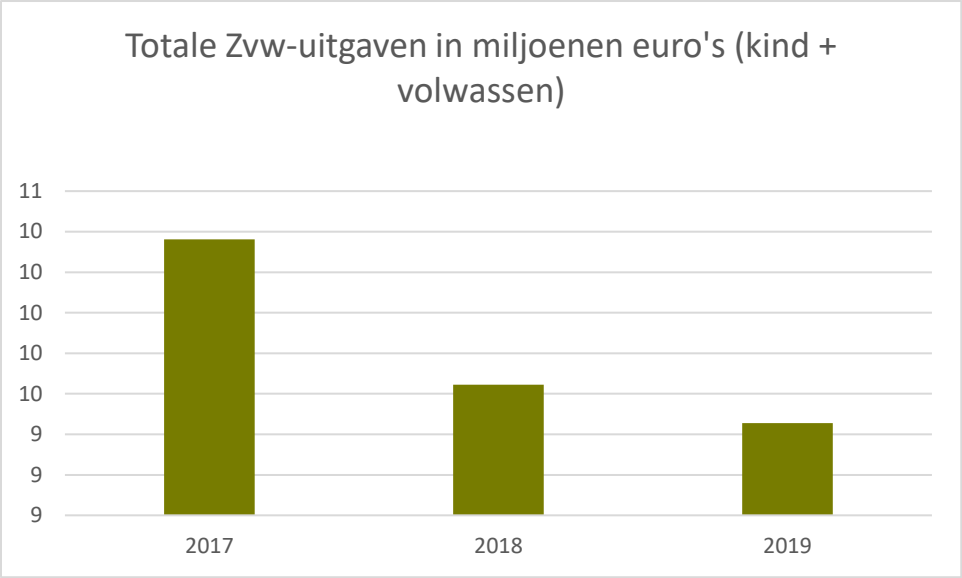
In Figuur 3.1 is het totaal aantal behandelde patiënten (kinderen en volwassenen samen) voor circumcisie zichtbaar. In 2017 ligt het aantal iets hoger dan in 2018 en 2019, maar het beeld is redelijk stabiel en lijkt ook te normaliseren over de tijd.



Figuur 3.1 Totaal aantal behandelde patiënten voor circumcisie ten laste van Zvw (volume) in de periode 2015-2019.

4.5.2 Kosten o.b.v. Vektis data

Het beeld voor de totaal gedeclareerde kosten (volwassenen + kinderen) voor circumcisie ten laste van Zvw is vergelijkbaar met het volume. In de periode 2017-2019 is een lichte daling zichtbaar die vanaf 2019 lijkt te normaliseren.



Figuur 3.2 Totale kosten uitgevoerde circumcisies ten laste van Zvw in de periode 2015-2019.
N.B. de kosten zijn gebaseerd op de declaraties van de zorgproducten waarbinnen de daadwerkelijke behandelingen plaatsvinden. Dit betekent dat in werkelijkheid de totale kosten hoger zullen liggen omdat er voorafgaand of volgend op deze zorgproducten binnen hetzelfde zorgtraject nog andere zorgproducten gedeclareerd kunnen worden.

4.5.3 Volume o.b.v. DIS-data

In de analyse o.b.v. DIS-data is ook gekeken naar het aantal niet-vergoede trajecten, in tegenstelling tot de analyses met Vektis data waarbij alleen gekeken kan worden naar het aantal gedeclareerde trajecten ten laste van de Zvw.

In Tabel 3.2 is zichtbaar dat voor ingang van het advies (2014-2016) gemiddeld 4.947 patiënten per jaar behandeld werden met circumcisie. Na ingang van het advies (2017-2019) waren dit er gemiddeld 7.804. Dat is een stijging van ongeveer 2.860 patiënten per jaar. We hebben van de NVU begrepen dat voor ingang van het advies 'verwijdingsplastiek' als uitwijkmogelijkheid werd gebruikt (komt wel voor vergoeding in aanmerking).Voor verwijdingsplastiek is over de jaren een daling zichtbaar van gemiddeld 1.491 per jaar vóór ingang van het advies naar gemiddeld 1.219 per jaar ná ingang. Dat is een daling van ongeveer 270 patiënten per jaar. Dit betekent dat er op basis van gemiddelde patiëntaantallen na ingang van de wijziging een toename van zo'n 2.570 is in het aantal patiënten dat per jaar een circumcisie en/of verwijdingsplastiek ondergaat.

Tabel 3.2 Aantal unieke verzekerden voor circumcisie en verwijdingsplastiek; vergoede en niet-vergoede trajecten

	Uniek aantal verzekerden met Circumcisie (36800)	Uniek aantal verzekerden met Verwijdingsplastiek (36801)	Uniek aantal verzekerden met circumcisie en/of verwijdingsplastiek
Voor ingang advies			
2014	4.696	1.745	6.832
2015	4.713	1.408	6.080
2016	5.432	1.320	6.716
Gemiddeld	**4.947**	**1.491**	**6.393**
Na ingang advies			
2017	8.431	1.211	9.584
2018	7.754	1.253	8.951
2019	7.227	1.193	8.368
Gemiddeld	**7.804**	**1.219**	**8.968**
Gemiddeld verschil tussen voor en na ingang advies			
	2.857	**-272**	**2.575**

Het aantal verzekerden met een circumcisie (vergoed en niet-vergoed samen) is vervolgens uitgesplitst naar wel of geen vergoeding vanuit de basisverzekering. Voor ingang van het advies werden tussen de 4.500-5.300 patiënten per jaar behandeld met een niet-vergoed traject voor circumcisie. Na ingang van het advies is dit aantal aanzienlijk gedaald; ongeveer 100 patiënten in 2017 en slechts 20-30 in 2018 en 2019.

4.6 Conclusie

Om de implementatie van het advies in kaart te brengen is zoals eerder genoemd gekeken naar de trend over de tijd, in plaats van een vergelijking met de oorspronkelijke raming. De raming bleek namelijk onvoldoende betrouwbaar, mede door het ontbreken van een goede registratie van het aantal circumcisies voor ingang van het advies.

Het totaal aantal patiënten en de kosten voor circumcisie ten laste van de Zvw laten in de periode 2017-2019 een redelijk stabiel beeld zien dat over de tijd lijkt te normaliseren. Op basis van de DIS-data waarin ook naar het aantal niet-vergoede trajecten gekeken kan worden zien we wel een toename van het totaal aantal behandelingen met circumcisie na ingang van het advies. Ook is het aantal niet-vergoede trajecten sindsdien behoorlijk afgenomen.

Het Zorginstituut heeft deze bevindingen mondeling of schriftelijk besproken met de relevante veldpartijen. De NVU en ZN geven aan geen signalen te hebben dat circumcisies om andere redenen dan medisch-noodzakelijk ten laste van de Zvw uitgevoerd worden. De Patiëntenfederatie laat eveneens weten geen signalen te hebben dat circumcisies om andere redenen dan niet-medisch noodzakelijk ten laste van de Zvw uitgevoerd worden, maar plaatst daarbij wel de kanttekening dat het ook niet aannemelijk is dat zij deze signalen ontvangen.

Het Zorginstituut heeft na spiegeling en bespreking van de bevindingen geen aanwijzingen of signalen dat het aantal gedeclareerde circumcisies boven verwachting is gestegen na publicatie van het advies. Daarom zijn we van mening dat nader onderzoek naar een juiste of betere schatting van de oorspronkelijke raming niet noodzakelijk is.

Wel vinden we dat de bevindingen uit deze evaluatie voldoende aanleiding vormen om de monitoring van deze behandeling op kosten en volume voort te zetten. We zullen het aantal declaraties blijven monitoren en bij een eventuele trendbreuk met partijen in gesprek gaan om na te gaan wat hiervoor een mogelijke verklaring is.