



Zorginstituut Nederland

Tussenrapportage evaluatie standpunt endobronchiale longvolumereductie (BLVR)

Datum April 2022
Status Definitief

Colofon

Volnummer	2021014914
Contactpersoon	Leonie Veltman +31 (0)6 510 426 22
Afdeling Team	Ontwikkeling, Wetenschap & Internationale Zaken Evaluatieprogramma

Inhoud

Colofon—1

Samenvatting—7

1	Inleiding—9
1.1	Introductie—9
1.2	Doel en evaluatievragen—9
1.3	Budgetimpactanalyse—10
1.4	Leeswijzer—10
2	Methode—11
2.1	Evaluatievragen 1 t/m 3—11
2.2	Evaluatievragen 4 en 5—11
3	Ontwikkeling in kosten en volume—13
3.1	Aantal patiënten—13
3.2	Kosten—13
4	Opvolging gepast gebruik afspraken—15
4.1	Aantal behandelcentra—15
4.2	Patiëntinformatie—15
4.3	Dataregistratie—16
5	Discussie en conclusie—17

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 inzicht krijgen in de vraag welke ontwikkelingen er plaatsvinden nadat het Zorginstituut een product heeft uitgebracht. Zo'n product is bijvoorbeeld een standpunt, handreiking of advies. Het versterken van de doorwerking van een product of activiteit speelt ook een belangrijke rol. Tot slot bieden de 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 'Standpunt Endobronchiale longvolumereductie met éénrichtingskleppen bij ernstig longemfyseem (2^e herbeoordeling)'. Sinds 14 september 2017 wordt de behandeling voor de specifieke patiëntengroep vergoed vanuit het basispakket.

Deze evaluatie focust zich op de ontwikkeling in kosten en volume van behandeling met endobronchiale longvolumereductie (BLVR) in de periode 2018-2019 en onderzoekt in hoeverre de gepast gebruik afspraken zoals opgenomen in het waarborgdocument toegepast worden in de praktijk.

Ontwikkeling in kosten en volume

Het aantal patiënten dat behandeld is met BLVR ten laste van de Zvw blijft in 2018-2019 binnen de raming. De totale kosten ten laste van de Zvw zijn echter hoger dan geschat, wat betekent dat het gemiddelde bedrag per BLVR behandeling hoger is dan geschat in de raming. Ook valt op dat de bedragen per BLVR behandeling behoorlijk uiteenlopen tussen de verschillende behandelcentra.

Opvolging gepast gebruik afspraken

In het waarborgdocument dat is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) is per behandelcentrum een volumenorm afgesproken van minimaal 40-50 BLVR behandelingen per jaar. Drie van de vier behandelcentra waar we declaraties van hebben, voldoet niet aan die gestelde norm. Het Zorginstituut vindt dit zorgelijk, en is daarom in gesprek gegaan met de NVALT. We zijn tevreden over de manier waarop de beroepsgroep het probleem aanpakt. De aantallen liggen (nog) niet hoog, maar de routine, infrastructuur en samenwerking (o.a. een regulier multidisciplinair overleg tussen de centra) is goed op orde. De NVALT geeft aan nog wat tijd nodig te hebben, en schat in dat de situatie binnen twee jaar (dus in voorjaar 2024) anders kan en moet zijn.

Zowel het opstellen van patiëntinformatie waarbij duidelijk de risico's van de ingreep beschreven worden als het opzetten van een dataregistratie lijken succesvol geïmplementeerd te zijn. Het Zorginstituut voorziet hier geen problemen. Vanaf 2022 ontvangen wij een jaarlijkse update van de registratie.

Vervolg

Het Zorginstituut geeft de NVALT de tijd om het probleem rondom de volumenorm voor deze behandeling aan te pakken. Aangeven is dat dit naar verwachting in 2024 opgelost zal zijn. Wij blijven hierover met de NVALT in contact.

1 Inleiding

1.1 Introductie

Dit evaluatierapport bevat de resultaten van de eerste tussenevaluatie van het 'Standpunt Endobronchiale longvolumereductie met éénrichtingskleppen bij ernstig longemfyseem (2^e herbeoordeling)'.¹ In september 2017 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geconcludeerd dat behandeling met endobronchiale longvolumereductie (hierna: BLVR) met éénrichtingskleppen bij een specifieke groep patiënten met ernstig longemfyseem voldoet aan de 'stand van wetenschap en praktijk'. Sinds 14 september 2017 wordt de behandeling voor de specifieke patiëntengroep vergoed vanuit het basispakket.

Endobronchiale kleppen zijn ontwikkeld om hyperinflatie in extreem emfysemateuze delen van de longen te verminderen.² Door het plaatsen van één of meer kleppen in de luchtwegen die leiden naar het zieke gebied van de longen wordt dit deel van de long afgesloten. Hierdoor kan het overige gezonde deel van de longen beter functioneren. Een voordeel van BLVR is dat er sprake is van een reversibele behandeling.

Om gepast gebruik van BLVR te bevorderen heeft de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) een waarborgdocument opgesteld met daarin zowel de indicaties als contra-indicaties voor een behandeling met BLVR.³ Ook staan hierin duidelijke kwaliteitseisen voor de expertise centra beschreven en is opgenomen dat er een dataregistratie in ontwikkeling is waarin lange termijn gegevens worden verzameld over succes van de behandeling en complicaties. Ten slotte is daarin ook opgenomen dat er duidelijke (schriftelijke) patiëntinformatie beschikbaar is met alle potentiële voor- en nadelen van de behandeling, gezien het risico op complicaties (bijvoorbeeld klaplong).

1.2 Doel en evaluatievragen

Deze evaluatie focust zich op de ontwikkeling in kosten en volume van behandeling met BLVR en onderzoekt in hoeverre de gepast gebruik afspraken zoals opgenomen in het waarborgdocument toegepast worden in de praktijk. Dit leidt tot de volgende evaluatievragen:

- 1 Wat is in de periode 2018-2019 het werkelijke volume van de behandeling (aantallen patiënten) ten opzichte van het geraamde volume?
- 2 Wat zijn in de periode 2018-2019 de werkelijke kosten van de behandeling ten opzichte van de geraamde kosten?
- 3 Worden de afspraken over behandelcentra zoals opgenomen in het waarborgdocument opgevolgd in de praktijk?
- 4 Is er duidelijke (schriftelijke) patiëntinformatie beschikbaar?
- 5 Hoe staat het met de ontwikkeling van de dataregistratie?

¹ [Standpunt Endobronchiale longvolumereductie middels éénrichtingskleppen bij ernstig longemfyseem \(2e herbeoordeling\) | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

² Hyperinflatie van de longen betekent dat de longen meer lucht bevatten dan normaal, ze blijven als het ware in de 'inademingsstand' staan

³ Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (2017). Bronchoscopische Long Volume Reductie voor de behandeling van patiënten met ernstig emfyseem: Introductie en Implementatie in Nederland.

1.3 Budgetimpactanalyse

De budgetimpact voor behandeling met BLVR zoals beschreven in deze paragraaf is afkomstig uit het oorspronkelijke standpunt (zie paragraaf 1.1 voor een verwijzing).

Aantal patiënten

Het aantal patiënten dat jaarlijks in Nederland in aanmerking komt voor behandeling met BLVR met éénrichtingskleppen wordt door de NVALT geschat op 25-120.

Kosten

Voor het berekenen van de kosten wordt uitgegaan van behandeling met een Zephyr klep. Daarnaast is een applicator nodig voor het plaatsen van de kleppen. In de praktijk worden er per behandeling twee applicators gebruikt, dit is ook meegenomen in de berekening. Bij de behandeling worden er per patiënt tussen de twee en zeven endobronchiale kleppen geplaatst, met een mediaan van 4.⁴ In tabel 2.1 staan alle directe kosten genoemd voor behandeling met drie, vier of vijf kleppen.

De kosten van deze behandeling voor drie kleppen liggen tussen de € 317.150 (25 patiënten x € 12.686) en € 1.522.320 (120 patiënten x € 12.686) per jaar. De kosten voor die zelfde behandeling maar dan met vijf kleppen liggen tussen de € 417.850 (25 patiënten x € 16.714) en € 2.005.680 (120 patiënten x € 16.714) per jaar. In deze kosten zijn eventuele complicaties, revisie van de oorspronkelijke behandeling, het verwijderen van (een) klep(pen) en de indirecte kosten niet meegenomen.

De totale kosten voor behandeling met BLVR zijn naar verwachting maximaal € 2,1 miljoen per jaar.

Tabel 1.1 Kosten per behandeling voor 3,4 of 5 kleppen

	Prijs	3 kleppen	4 kleppen	5 kleppen
Zephyr klep	€ 2.014	€ 6.042	€ 8.056	€ 10.070
Applicator	€ 212	€ 424	€ 424	€ 424
Diagnostische activiteiten	€ 715	€ 715	€ 715	€ 715
Operatieve ingreep	€ 5.505	€ 5.505	€ 5.505	€ 5.505
Totaal		€ 12.686	€ 14.700	€ 16.714

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een korte beschrijving van de methodiek gegeven. In hoofdstuk 3 worden de resultaten over de ontwikkeling in kosten en volume besproken en in hoofdstuk 4 de resultaten over de opvolging van de gepast gebruik afspraken. Het rapport sluit af met een discussie en conclusie (hoofdstuk 5).

⁴ Klooster K., ten Hacken N.H.T., et al. Endobronchial Valves for Emphysema without Interlobar Collateral Ventilation, 2015; 2329.

2 Methode

2.1 **Evaluatievragen 1 t/m 3**

De eerste drie evaluatievragen zijn beantwoord met behulp 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 van de analyses zijn de zorgactiviteiten:

- 032486 - Endobronchiale longvolume reductie;
- 190674 - Intrabronchiaal eenrichtingsventiel (ingangsdatum code 1-1-2018)

Deze zorgactiviteiten zijn uitgevoerd binnen vanuit de Zvw vergoede zorgproducten waarbij startdatum van deze zorgproducten in 2017 t/m 2019 ligt (de zorgactiviteiten kunnen op basis van de maximale duur van de zorgproducten (120 dagen) van januari 2017 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 BLVR is uitgevoerd.

Voor de interpretatie van evaluatievraag 3 geldt dat we alleen hebben gekeken of de behandelcentra voldoen aan de gestelde volumenor van 40-50 BLVR behandelingen per jaar. Dit kunnen we in onze data terugzien. Alle overige afspraken die in het waarborgdocument staan m.b.t. behandelcentra vallen buiten de scope van deze evaluatie.

Voor alle analyses geldt dat we alleen uitspraken kunnen doen op basis van de declaratiedata, die slechts een weerspiegeling van de werkelijkheid zijn. We hebben bijvoorbeeld geen inzicht in prijsonderhandelingen en kortingen.

2.2 **Evaluatievragen 4 en 5**

Voor beantwoording van de evaluatievragen over patiëntinformatie en dataregistratie hebben we gebruik gemaakt van het waarborgdocument zoals opgesteld door de NVALT, en van signalen die we vanuit het veld opgevangen hebben.

3 Ontwikkeling in kosten en volume

3.1 Aantal patiënten

In tabel 3.1 staat het aantal patiënten bij wie een BLVR behandeling is uitgevoerd ten laste van de Zvw over de periode 2018-2019. Dit aantal valt voor beide jaren binnen de schatting van 25-120 patiënten.

Tabel 3.1. Aantal patiënten en totale Zvw kosten van behandeling met BLVR

	Aantal patiënten	Totale Zvw kosten**
2018*	96	€ 2.457.351
2019	118	€ 3.047.802

*2018 is het eerste volledige jaar waarin behandeling met BLVR vergoed werd.

** Betreft het bedrag dat gedeclareerd is voor de zorgproducten waarbinnen de longvolumereducties werden uitgevoerd; dit omvat niet eventuele voorgaande of opvolgende zorgproducten of IC-opnames

3.2 Kosten

De schatting van de totale kosten ten laste van de Zvw is maximaal € 2,1 miljoen per jaar, bij een maximaal verwacht patiënten aantal van 120. Dit bedrag is in 2018 al ruimschoots gehaald bij een aantal van 'slechts' 96 patiënten, en in 2019 ligt het bedrag zelfs boven de 3 miljoen (Tabel 3.1). Dit betekent dat het gemiddelde bedrag per BLVR behandeling hoger is dan geschat in de raming; het gemiddeld per zorgproduct vergoede bedrag varieert tussen de €18.000 - €25.000 in de periode 2018-2019.⁵ Dit is aanzienlijk hoger dan de bedragen uit de raming (Tabel 1.1).

Eén van de mogelijke verklaringen hiervoor volgens de NZa is dat in de raming enkel de zorgactiviteiten van kleppen, applicator, operatie en diagnostische activiteiten worden meegenomen, terwijl er in werkelijkheid nog meer kosten voor en na ingreep gemaakt worden (bijvoorbeeld verpleegdagen). Daarnaast kan er verschil zitten tussen de kostprijs van een dbc-zorgproduct (waar de raming op gebaseerd is) en de daadwerkelijk gedeclareerde kosten vanwege de onderhandelingen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Afgezien van het feit dat het gemiddelde bedrag per BLVR behandeling aanzienlijk hoger ligt dan geraamd, valt ook op dat de bedragen behoorlijk uiteenlopen tussen de verschillende behandelcentra. De NZa herkent dit, maar heeft ook geen verklaring. Wellicht dat (fout)registratie hier een rol speelt, maar dit is niet duidelijk.

Het gemiddelde geschatte bedrag per BLVR behandeling werd in de budgetimpactanalyse mede bepaald door het geschatte aantal kleppen dat per patiënt geplaatst zou worden. In de raming is uitgegaan van een minimum aantal van 2, een maximum aantal van 7 en een mediaan van 4 kleppen. Uit de data blijkt dat het minimum aantal kleppen 1 is, het maximum 8, en de mediaan 3. Dit komt grotendeels overeen met de raming, waardoor het niet aannemelijk is dat het hoge gemiddelde bedrag per behandeling te maken heeft met een gemiddeld hoger aantal benodigde kleppen per patiënt dan eerder geschat. Wel opvallend is dat bij ongeveer 35% van de BLVR behandelingen maar één klep geregistreerd is.

De NVALT geeft desgevraagd aan dat dit enerzijds door registratiefouten kan komen, en dat er anderzijds inderdaad een aantal verrichtingen met één klep

⁵ Dit betreft alleen bedragen van de zorgproducten waarbinnen de behandeling heeft plaatsgevonden; eventuele voorafgaande (diagnostiek) trajecten en/of opvolgende (nabehandeling/controle trajecten) vallen hier niet onder.

gedaan is.⁶ De NZa ziet in hun analyses ook situaties waarin helemaal geen klep geregistreerd wordt. We weten dat de instellingen twee codes voor zorgactiviteiten moeten registreren: een voor de behandeling zelf en een voor het aantal kleppen. Ons vermoeden is dat er voor instellingen geen meerwaarde is om het aantal kleppen te registreren omdat er een gemiddelde prijs per behandeling betaald wordt (onafhankelijk van het aantal geplaatste kleppen). In onze eigen analyses zien ook wij – net als de NZa – dat voor een klein deel geen klep geregistreerd is.

⁶ Uit data van het UMCG blijkt dat patiënten die behandeld worden aan de middenkwab anatomisch bijna altijd slechts 1 klep nodig te hebben. Ook zijn er patiënten die eerder behandeld zijn en jaren nadien een 'revisie bronchoscopie' nodig hebben waarbij er 1 klep is vervangen (bijv. door verplaatsing).

4 Opvolging gepast gebruik afspraken

4.1 Aantal behandelcentra

De NVALT onderschrijft in het waarborgdocument het belang van gereguleerde implementatie en centralisatie van BLVR in Nederland: *"Deze nieuwe, dure en hoog complexe zorg met niet al te grote patiënten aantallen en een lange leercurve, leent zich niet voor een brede uitrol"*. In het document staan de afspraken beschreven waaraan een kenniscentrum moet voldoen om BLVR behandelingen uit te mogen voeren.⁷ Evaluatie van de toepassing hiervan in de praktijk valt voor het grootste deel van de afspraken buiten de scope van dit onderzoek. In het document is afgesproken dat een behandelcentrum een volumenorm van minimaal 40-50 BLVR behandelingen per jaar moet hebben, met in de opstartfase een groeimodel naar dit minimum aantal toe. Dit kunnen we wel evalueren aan de hand van onze declaratiedata.

In de data wordt zichtbaar dat behandeling met BLVR in de periode 2018-2019 in vier behandelcentra in Nederland uitgevoerd wordt. We weten echter – dankzij signalen en informele gesprekken met de beroepsgroep – dat er vijf behandelcentra in Nederland zijn. Het is ons niet duidelijk waarom wij één behandelcentrum niet terugzien in de data. Van de vier centra waar we wel declaraties van hebben, voldoen drie niet aan de gestelde volumenorm van 40-50 BLVR behandelingen per jaar.

Het Zorginstituut is hierover in gesprek gegaan met de NVALT. De NVALT geeft aan dat de volumenorm destijds gebaseerd is op de ervaring van deskundigen en chirurgische literatuur, maar dat met de kennis van nu de aantallen wellicht te hoog zijn geweest. De NVALT verwijst naar een recent gepubliceerde Duitse richtlijn die een volumenorm van 25 BLVR behandelingen per jaar hanteert, en stelt voor om mee te gaan in deze richtlijn.⁸ Het Zorginstituut kan zich hierin vinden, mits er goede onderbouwing is om de norm omlaag te brengen en de volledige sectie van de NVALT hierachter staat.

Het Zorginstituut is daarnaast tevreden met de manier waarop de NVALT dit probleem aanpakt. De aantallen liggen (nog) niet hoog, maar de routine, infrastructuur en samenwerking (o.a. een regulier multidisciplinair overleg tussen de centra) is goed op orde. Een soortgelijke behandeling als BLVR wordt ook voor andere indicaties gegeven, hierdoor wordt er ook meer ervaring opgedaan met de behandeling voor BLVR. De NVALT geeft aan nog wat tijd nodig te hebben, en schat in dat de situatie binnen twee jaar (dus in voorjaar 2024) anders kan en moet zijn.

4.2 Patiëntinformatie

In het waarborgdocument is de bijlage 'Informatie voor patiënten & toestemmingsverklaring' opgenomen zoals opgesteld door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Dit document is opgesteld met als doel *"om zeker te weten dat u [patiënt] voldoende bent geïnformeerd over uw huidige ziekte, de behandeling met eenrichtingsventielen, de eventuele te verwachten complicaties,*

⁷ De eisen die aan kenniscentra gesteld worden zijn conform het NVALT document "concentratie en spreiding van zorg".

⁸ Gesierich, W. J., Darwiche, K., Döllinger, F., Eberhardt, R., Eisenmann, S., Grah, C., ... & Hoffmann, H. (2021). Joint statement of the German respiratory society and German society of thoracic surgery in cooperation with the German radiological society: structural prerequisites of centres for Interventional treatment of emphysema. *Respiration*, 100(1), 52-58.

mogelijke complicaties die specifiek bij u te verwachten zijn, de nazorg en alternatieve behandel mogelijkheden anders dan de éénrichtingsventielen". Ook is het document bedoeld als behandelovereenkomst (d.m.v. ondertekening) en het geven van toestemming voor verwerking van gegevens in de landelijke registratie. Naast dit document ontvangen patiënten ook een gedetailleerde patiënten folder over de behandeling.

Het Zorginstituut is tevreden met de informatie die het UMCG opgesteld heeft, omdat het vooral belangrijk is dat patiënten zich bewust zijn van de risico's van de ingreep (waaronder klaplong). Dit wordt duidelijk beschreven in het document. Ook vindt het Zorginstituut het belangrijk dat patiënten de informatie nog kunnen nalezen; dit is mogelijk (via de patiënten folder). Het Longfonds noemt ook dat patiënten van het UMCG aangeven goed geïnformeerd te zijn en heldere mondelinge én schriftelijke informatie hebben ontvangen. De NVALT en het Longfonds geven desgevraagd aan dat de andere behandelcentra de patiëntinformatie van het UMCG ook gebruiken.

In het waarborgdocument wordt gesproken over de ontwikkeling van een shared-decision making tool. We hebben van het Longfonds en de NVALT begrepen dat er inderdaad een tool ontwikkeld is. Voor het Longfonds was dit bijzonder wenselijk gezien de aard van de ingreep en de mogelijke risico's. Daarnaast zijn ook duidelijke en eenvoudige voorlichtingsvideo's gemaakt die de patiënt van tevoren kan bekijken. Hiermee kunnen arts en patiënt een beter gesprek voeren.

Ten slotte geeft de beroepsgroep in het waarborgdocument aan dat in elk behandelcentrum een patiëntenraad aanwezig moet zijn. Het Zorginstituut is benieuwd of deze opgericht zijn. De NVALT en het Longfonds geven desgevraagd aan dat het UMCG een eigen longziekten patiëntenraad heeft, en dat het MUCM een soortgelijke raad heeft. Van de overige centra is niet bekend of er een patiëntenraad aanwezig is. Het UMCG heeft daarnaast een onderzoek gedaan onder de patiëntenraad naar onder meer de patiënttevredenheid één jaar na behandeling met BLVR.⁹ De conclusie van dit onderzoek is dat de patiënttevredenheid hoog is.

4.3 Dataregistratie

De beroepsgroep heeft in het waarborgdocument toegezegd alle BLVR behandelingen te registreren om inzicht te krijgen in lange termijn data op het gebied van effect, bijwerkingen en kosteneffectiviteit. In het waarborgdocument is hiervoor een protocol geschreven: BREATH.NL (BRonchosopic Emphysema treatment in The Netherlands), die in het UMCG en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) in werking zijn. Ook is er een elektronisch Case Report formulier (CRF) operationeel.

Het Zorginstituut heeft van de NVALT begrepen dat de effectiviteit van de behandelingen inderdaad wordt bijgehouden in het register. De aantallen in de meeste centra zijn nog laag. Er is nog niet onderzocht of dit invloed heeft op de uitkomsten voor de patiënt.

De eerste vijf jaar is de registratie in het beheer van het UMCG, en wordt jaarlijks gerapporteerd aan de NVALT en overige stakeholders. De NVALT geeft aan dat het Zorginstituut vanaf 2022 ook een jaarlijkse update van de landelijke registratie zal ontvangen.

⁹ Hartman, J. E., Klooster, K., Ten Hacken, N. H., van Dijk, M., & Slebos, D. J. (2021). Patient satisfaction and attainment of patient-specific goals after endobronchial valve treatment. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(1), 68-74.

5 Discussie en conclusie

In deze eerste tussenevaluatie is gekeken naar de ontwikkeling in kosten en volume van behandeling met BLVR en de toepassing van gepast gebruik afspraken hiervoor.

Uit de resultaten blijkt dat het aantal patiënten binnen de gestelde raming blijft, maar dat de kosten per BLVR behandeling hoger zijn dan geraamd. Ook lopen de kosten per instelling behoorlijk uiteen. Het Zorginstituut is in de analyses uitgegaan van de bedragen van de zorgproducten waarbinnen behandeling met BLVR is uitgevoerd. We hebben er geen zicht op of deze bedragen dezelfde aspecten bevatten als de uiteindelijk onderhandelde bedragen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieder. Dit zou mogelijk het verschil kunnen verklaren.

De implementatie van de gepast gebruik afspraken verloopt wisselend. Het Zorginstituut is verheugd dat het opstellen van patiëntinformatie, de shared-decision making tool en een landelijk register vooralsnog succesvol zijn.

Helaas zien we dat het merendeel van de behandelcentra niet voldoet aan de gestelde volumenorm uit het waarborgdocument. Het Zorginstituut vindt dit zorgelijk, maar is tevreden over de manier waarop de beroepsgroep het probleem aanpakt. De beroepsgroep geeft aan tijd nodig te hebben om de volumenorm omhoog te brengen. Op dit moment zijn er geen signalen dat de kwaliteit van de zorg in het geding is.

Het Zorginstituut geeft de NVALT de tijd om het probleem rondom de volumenorm voor deze behandeling aan te pakken. Aangeven is dat dit naar verwachting in 2024 opgelost zal zijn. Wij blijven hierover met de NVALT in contact.