

Rapport

Pakketbeoordeling oncologisch revalidatieprogramma Herstel en Balans

Op 23 november 2006 uitgebracht aan de
Stichting Herstel & Balans

Publicatienummer

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volnummer

26083547

Afdeling

Pakket

Auteur

mw. mr. A.M.J. le Cocq

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 8539

Bestellingen

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer
(020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	2. Procedure
3	3. Programma Herstel en Balans
5	4. Te verzekeren prestaties
5	4.a. Geneeskundige zorg
7	4.b. Paramedische zorg
9	5. Pakketbeoordeling
9	5.a. Noodzakelijkheid
9	5.a.1. Ziektelast
10	5.a.2. Zorgbehoefte
11	5.a.3. Algemene gebruikelijkheid
11	5.b. Effectiviteit
14	5.c. Kosteneffectiviteit
18	5.d. Uitvoerbaarheid
20	6. Conclusies en beoordeling

Bijlage(n)

1. Geraadpleegde literatuur
2. Aanvraag voor het aanmerken van het oncologisch revalidatieprogramma Herstel & Balans als verzekerde prestatie in de Zorgverzekeringswet

Samenvatting

<i>Verzoek om pakketbeoordeling</i>	In dit rapport gaat het CVZ in op het verzoek van de Stichting Herstel & Balans om te beoordelen of het oncologisch revalidatieprogramma Herstel & Balans als te verzekeren prestatie in de Zorgverzekeringswet (Zvw) kan worden opgenomen.
<i>Wat is Herstel en Balans?</i>	Herstel en Balans is een multidisciplinair programma met fysieke en psychosociale onderdelen voor personen van 18 jaar of ouder die een vorm van kanker hebben (gehad). Zij moeten de primaire behandelingen hebben afgerond, uitzicht hebben op langdurig herstel en last hebben van lichamelijke of psychische en sociale beperkingen.
<i>Conclusie CVZ</i>	De conclusie van het CVZ is dat het programma op een bepaald onderdeel al als een in de Zvw opgenomen te verzekeren prestatie is aan te merken. Het gaat hierbij om het
<i>Verzekerde zorg op bepaald onderdeel</i>	fysio- of oefentherapeutische onderdeel dat vanaf de negende zitting verzekerde Zvw-zorg is voor personen die Herstel en Balans volgen met een indicatie voor fysio- of oefentherapie ter behandeling van de specifiek op de zogenaamde 'chronische lijst fysiotherapie' opgenomen aandoeningen 'lymfoedeem' en 'status na opname in een ziekenhuis'.
<i>Onvoldoende informatie beschikbaar voor pakketbeoordeling</i>	Het CVZ komt tot de conclusie dat het integrale programma Herstel en Balans op dit moment niet in het pakket moet worden opgenomen. Er zullen eerst meer gegevens beschikbaar moeten komen om de effectiviteit te kunnen beoordelen en om tot een gevalideerde uitspraak te kunnen komen over de kosteneffectiviteit op de korte en lange termijn. Zodra die er zijn, is het CVZ bereid een eventueel nieuw verzoek van de Stichting Herstel & Balans tot opname van het programma in het pakket in behandeling te nemen.
<i>Nadere onderzoeksgegevens</i>	Het CVZ wil daarbij resultaten betrekken van onderzoek naar het mogelijk tekortschieten van de geneeskundige zorg en specifiek de oncologische behandeling in het bieden van begeleiding en nazorg van de patiënt.
<i>Standaard-procedure</i>	Het CVZ geeft in dit rapport uitleg over de standaardprocedure die hij bij een pakketbeoordeling volgt: Hij verduidelijkt het pakket eerst op basis van bestaande wet- en regelgeving en jurisprudentie en vervolgens kijkt hij of de zorgvorm of interventie volgens de vier principes noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid deel moet uitmaken van het te verzekeren pakket?
<i>Duidelijk pakket?</i>	Voor de pakketverduidelijking heeft het CVZ de fysieke onderdelen getoetst aan de in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) opgenomen geneeskundige zorg en de in artikel 2.6 van het Bzv opgenomen paramedische zorg. Het CVZ concludeert dat de fysieke onderdelen van het programma geen geneeskundige zorg betreffen en dat dit, zoals hierboven aangegeven, voor wat betreft het fysio- of oefentherapeutische onderdeel van de fysieke component voor bepaalde personen wel het geval is.

Aan de toetsing van de psycho-sociale onderdelen van het programma aan de huidige wettelijke bepalingen komt het CVZ om opportuniteitsredenen niet toe.

Passend pakket?

Het CVZ operationaliseert het noodzakelijkheidsprincipe in de criteria ziektelast, zorgbehoefte, algemene gebruikelijkheid en de vraag of de kosten voor eigen rekening kunnen komen.

Noodzakelijk?

Het CVZ stelt vast dat gedurende een kortere of langere periode sprake kan zijn van een geleidelijk afnemende ziektelast en dat het programma in een behoefte voorziet. Naar het oordeel van het CVZ dient men van de fitness- en sportonderdelen van de fysieke module van Herstel en Balans de kosten voor eigen rekening te nemen. Voor bepaalde psycho-sociale onderdelen zijn volgens het CVZ voldoende alternatieven.

Effectief?

Bij de hantering van het effectiviteitsprincipe stelt het CVZ vast dat interventies gericht op behoud/verbetering van conditie tijdens en/of na behandeling van kanker effectief zijn voor wat betreft het verbeteren van kankergerelateerde vermoeidheid, conditie en kwaliteit van leven op de korte termijn. Informatie over de lange termijneffecten, de rol van de verschillende componenten van het programma en de relatie tot goede nacontrole en begeleiding van de patiënt ontbreekt echter nog.

Kosteneffectief?

Bij de hantering van het kosteneffectiviteitsprincipe stelt het CVZ vast dat er ook onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over het effect van Herstel en Balans op de kwaliteit van leven op de lange termijn om een gevalideerde uitspraak te kunnen doen.

Er zijn echter wel enige aanwijzingen voor de effectiviteit. Het CVZ heeft daarom desondanks de kosteneffectiviteit op de korte termijn inzichtelijk willen maken en heeft een eerste aanzet gedaan tot een kostenutiliteitsanalyse, gebaseerd op aannames over de duur en de mate van gezondheidswinst. Het CVZ concludeert dat op basis daarvan op dit moment niet kan worden bewezen dat het programma Herstel en Balans bijzonder kosteneffectief is. Om een meer accurate schatting te kunnen geven, is voor het CVZ nadere informatie van de Stichting Herstel & Balans noodzakelijk over de mogelijke incrementele gezondheidswinst en besparingen.

Uitvoerbaar?

Bij de hantering van het uitvoerbaarheidsprincipe merkt het CVZ op dat opname van Herstel en Balans in het pakket substituerende effecten kan hebben op goedkopere interventies, maar dat door deelname aan het programma ook een beroep op duurdere zorg kan worden vermeden en arbeidsreïntegratie kan worden bespoedigd.

1. Inleiding

Verzoek om opname in het pakket

De Stichting Herstel & Balans heeft het CVZ bij brief van 6 maart 2006 gevraagd om te beoordelen of het oncologisch revalidatieprogramma Herstel & Balans als te verzekeren prestatie in de Zorgverzekeringswet (Zvw) kan worden opgenomen. In de Stichting participeren de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC), Revalidatie Nederland (RN) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK).

Leeswijzer rapport

Het CVZ heeft aan het verzoek van de Stichting voldaan en geeft zijn bevindingen in dit rapport weer. In hoofdstuk 2 is de procedure samengevat die het CVZ standaard bij een pakketbeoordeling volgt. In het daaropvolgende hoofdstuk schetst het CVZ de inhoud en achtergrond van het programma Herstel en Balans (3). Daarna beantwoordt het CVZ de vraag of het programma nu al als geheel of op onderdelen als een of meer in de Zvw opgenomen te verzekeren prestaties is aan te merken (4). Hierbij gaat het om verduidelijking van het pakket: valt het programma als geheel of op onderdelen voor wat betreft inhoud en omvang binnen de grenzen van het te verzekeren pakket? Vervolgens hanteert het CVZ de vier voor pakketbeoordelingen ontwikkelde principes en toetst het of het programma past in het pakket (5). Het CVZ neemt ten slotte op basis van de conclusies een beslissing over de pakketbeoordeling (6).

Voorbesproken conclusies

In de voorbereidende fase is op ambtelijk niveau met de Stichting Herstel & Balans over de concept-conclusies van het CVZ gesproken. De Stichting heeft bij die gelegenheid de meest actuele ontwikkelingen rond het programma met het CVZ kunnen afstemmen. Ook heeft er overleg over plaatsgevonden met een vertegenwoordiger van Zorgverzekeraars Nederland.

2. Procedure

Wettelijk kader

Artikel 10 en 11 van de Zvw geven een overzicht van 'het te verzekeren risico' en 'de te verzekeren prestaties'. De inhoud en omvang van de prestaties waarop de verzekerde krachtens de zorgverzekering recht heeft, zijn in het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) nader geregeld.

Functiegericht omschreven Bzv

De te verzekeren prestaties zijn in het Bzv functiegericht omschreven. Dit houdt in dat alleen nog maar bij wettelijk voorschrift is geregeld *wat* er onder de aanspraken valt (de inhoud en omvang van de zorg) en *wanneer* (de indicatiegebieden) er aanspraak bestaat. *Wie* de zorg verleent en *waar* die wordt verleend, is een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hij maakt daarover afspraken met de verzekerde in de polis. Dit geldt ook voor de procedurele voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, verwijzingen en voorschrijfvereisten.

Beoordeling volgens standaard-procedure

Het CVZ beoordeelt een aanvraag om een zorgvorm of interventie als te verzekeren prestatie in de Zvw op te nemen volgens een standaardprocedure. Eerst beantwoordt het CVZ de vraag of de zorgvorm of interventie al als geheel of op onderdelen is aan te merken als een of meer van de in de Zvw opgenomen te verzekeren prestaties en voor wat betreft inhoud en omvang binnen de grenzen van het te verzekeren pakket valt. Daartoe toetst het CVZ de zorgvorm of interventie aan relevante wet- en regelgeving en jurisprudentie. Het gaat hierbij om verduidelijking van het pakket.

4 principes

Vervolgens gaat het CVZ over tot de pakketbeoordeling: zou de zorgvorm of interventie deel moeten uitmaken van het te verzekeren pakket? Bij dit instroomproces hanteert het CVZ vier principes: noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Het CVZ toetst of de zorgvorm of interventie past in het pakket en baseert zich daarbij op de beschikbare informatie over de zorgvorm of interventie en op de resultaten van verricht literatuuronderzoek.¹

¹ Zie literaturopgave in bijlage 1.

3. Programma Herstel en Balans

<i>Geschiedenis H en B</i>	Volgens de beschikbare informatie over het programma Herstel en Balans is het programma ruim tien jaar geleden ontwikkeld op initiatief van de integrale kankercentra (IKC's) in samenwerking met revalidatie-instellingen en kankerpatiëntenverenigingen. Het beheer van het programma
<i>Stichting H&B</i>	is ondergebracht in de Stichting Herstel & Balans. Daarin participeren de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC), Revalidatie Nederland (RN) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK).
<i>Inhoud programma</i>	Herstel en Balans is een drie maanden durend programma dat voorziet in zowel fysieke als psychosociale revalidatie. Het programma start met een introductie en intake. De patiënten wonen vervolgens twee à drie bijeenkomsten per week bij. Die bijeenkomsten bestaan uit een combinatie van individuele fysieke training en groepsbeweging met sport- en spelactiviteiten, ontspanningsoefeningen, oefenen van basisvaardigheden, zo mogelijk bewegen in water, voorlichting, gedragsgeoriënteerde groeps gesprekken en gestructureerd lotgenotencontact.
<i>Fysieke en psychosociale revalidatie</i>	
<i>Kwaliteitswaarborg</i>	Om de kwaliteit van het programma op de locaties te borgen, heeft het bestuur van de Stichting Herstel & Balans kwaliteitscriteria vastgesteld. Instellingen die voldoen aan deze criteria ontvangen een licentie. Het programma wordt
<i>Professioneel deskundigen</i>	uitgevoerd door professioneel deskundigen. De professioneel deskundigen op het gebied van de fysieke behandeling zijn bijvoorbeeld fysiotherapeuten en bewegingsagogen. De professioneel deskundigen op het gebied van psycho-educatieve interventies zijn bijvoorbeeld gezondheidspsychologen, oncologieverpleegkundigen en maatschappelijk werkers met specifieke expertise op het gebied van revalidatie van kankerpatiënten, inhoudelijke deskundigheid in de thema's van de psycho-educatieve module en kennis van- en ervaring met multidisciplinaire groepsbehandelingen.
<i>Geïndiceerde patiënten</i>	De patiënten die in aanmerking komen voor deelname aan het programma moeten een verwijzing van hun specialist of hun huisarts hebben. Zij moeten 18 jaar of ouder zijn, een vorm van kanker hebben (gehad) en de primaire behandelingen hebben afgerond. Zij moeten uitzicht hebben op langdurig herstel en last hebben van lichamelijke of psychische en sociale beperkingen. Deze beperkingen vormen voor de patiënt een belemmering in het dagelijks functioneren en welbevinden.
<i>Lichamelijke beperkingen</i>	De lichamelijke beperkingen bestaan voornamelijk uit vermoeidheid, verminderde belastbaarheid en het minder lang kunnen uitvoeren van activiteiten. Beperkingen op psychisch en sociaal gebied kunnen emotionele instabiliteit zijn, angst, somberheid of depressiviteit, nervositeit of onzekerheid, slecht slapen, moeite met concentreren en minder evenwichtig
<i>Psychische en sociale beperkingen</i>	

sociaal functioneren.

Behoeft
aan
gestructureerde
nazorg

Herstel en Balans is ontstaan vanuit de toenemende behoefte aan gestructureerde nazorg doordat de overlevingsduur van kankerpatiënten de laatste jaren langer wordt en de aandacht voor de kwaliteit van leven toeneemt.

Patiënten die het programma volgen, signaleren een betere kwaliteit van leven en minder vermoeidheid, meer evenwicht in emotioneel opzicht, minder sociale en cognitieve problemen, betere uitvoerbaarheid van werk, huishouden en hobby's, het beter in staat zijn om dagelijkse activiteiten uit te voeren en het minder nodig hebben van hulp.

50 locaties

Het programma wordt inmiddels op vijftig locaties geboden.

Vergoeding via
aanvullende polis

Afhankelijk van hun aanvullende polis krijgen sommige patiënten het volledige programma dan wel de kosten van de fysieke en/of psychosociale component vergoed. Sommige zorgverzekeraars vragen om een eigen bijdrage.

Contra-indicaties

Contra-indicaties zijn het hebben van beperkende lichamelijke risico's door de kanker, andere ziekte(n) of medicatie, het hebben van ernstige stoornissen op het gebied van geheugen, aandacht of concentratie en/of op het gebied van psychisch functioneren, en het hebben van een indicatie voor een ander revalidatieprogramma.

Alternatieve
nazorg

Voor patiënten die niet in aanmerking komen voor het revalidatieprogramma Herstel & Balans presenteert de stichting als andere mogelijkheden voor nazorg psychosociale begeleiding door bijvoorbeeld een psycholoog of maatschappelijk werker, fysiotherapie in het ziekenhuis of de eerste lijn, voedingszorg door een diëtist, huidtherapie, lymfoedeemtherapie, lotgenotencontact via patiëntenverenigingen, speciale bijeenkomsten voor verwerking van kanker, aangepast sporten voor mensen met kanker.

4. Te verzekeren prestaties

Het in de Zvw opgenomen te verzekeren pakket is gericht op de op genezing gerichte zorg.

Multidisciplinaire groepsbehandeling met individuele differentiatie

Het programma Herstel en Balans biedt multidisciplinaire groepsbehandeling met individuele differentiatie. Binnen het programma Herstel en Balans zijn fysieke en psycho-sociale onderdelen te onderscheiden.

Toets aan wet- en regelgeving en jurisprudentie

Om te kunnen beoordelen of het programma Herstel en Balans als geheel of op de onderscheiden onderdelen als een of meer van de al in de Zvw opgenomen te verzekeren prestaties is aan te merken, toetst het CVZ het programma aan relevante al bestaande wet- en regelgeving en jurisprudentie. Hierbij gaat het om verduidelijking van het pakket. Het CVZ kijkt of het programma als geheel of op onderdelen voor wat betreft inhoud en omvang binnen de grenzen van het te verzekeren pakket valt.

Duidelijk pakket

De te verzekeren prestaties in de Zvw zijn functiegericht omschreven.

Geneeskundige en paramedische zorg

Als te verzekeren prestaties zijn in artikel 2.4 van het Bzv geneeskundige zorg en in artikel 2.6 van datzelfde besluit paramedische zorg opgenomen.

Het CVZ heeft de fysieke onderdelen van het programma getoetst aan deze wettelijke bepalingen en de in dat kader relevante jurisprudentie.

Psychologische zorg

Het programma Herstel en Balans omvat ook psycho-sociale onderdelen. Bij de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg naar de Zvw zal de eerstelijns psychologische zorg onderdeel uit maken van de te verzekeren prestatie. Aanvankelijk was deze overheveling voorzien per 1 januari 2007. Omdat dit uiteindelijk niet eerder dan per 2008 het geval zal zijn, is het naar het oordeel van het CVZ niet opportuun de psycho-sociale onderdelen van het programma te toetsen aan de huidige wettelijke bepalingen.

4.a. Geneeskundige zorg

Zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden

In artikel 2.4 van het Bzv is bepaald dat geneeskundige zorg zorg omvat zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden (...).

Behandeling en begeleiding

Geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden, omvat niet alleen behandeling van kanker, maar ook begeleiding van de patiënt, waaronder adviezen op het gebied van herstel, conditieverbetering en het omgaan met de ziekte.

Revalidatiezorg

Revalidatiezorg valt ook onder de geneeskundige zorg. In de Zvw is deze zorg niet nader omschreven. De wetgever heeft echter in de toelichting op de Zvw aangegeven dat de te verzekeren prestaties van de Zvw aansluiten bij het ziekenfondspakket zoals dat vóór 2006 bestond. Voor uitleg

van het begrip revalidatiezorg kan daarom in beginsel worden gekeken naar de omschrijving van revalidatiezorg onder de Ziekenfondswet (Zfw).

In de Zfw werd revalidatiezorg omschreven als onderzoek, behandeling en advisering van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist verbonden aan een conform de bij of krachtens wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

***Landelijke richtlijn
indicatiestelling
revalidatiezorg***

De revalidatiebranche hanteert een landelijke richtlijn bij de indicatiestelling voor revalidatiezorg. Deze richtlijn is een aantal jaren geleden gezamenlijk door organisaties uit de branche en de zorgverzekeraars vastgesteld². Het moet gaan om stoornissen die (kunnen) leiden tot complexe en/of ingrijpende blijvende beperkingen en handicaps³.

***Criteria voor
revalidatiezorg***

In de richtlijn worden diverse criteria genoemd om in aanmerking te komen voor revalidatiezorg:

- De verwachte mate van herstel.
- De meervoudigheid van de aanwezige of te verwachten beperkingen en handicaps, gecombineerd met de complexiteit van de doelstellingen, in aanmerking genomen de levensfase en het premorbide niveau van functioneren van de patiënt.
- De leerbaarheid en trainbaarheid.
- De mogelijkheid dat de patiënt weer (op termijn) in een eigen, eventueel aangepaste, woonsituatie kan functioneren.

Uit de beschikbare informatie over het programma Herstel en Balans leidt het CVZ het volgende af:

***Afgeronde
behandeling***

- De patiënten die voor het programma Herstel en Balans zijn geïndiceerd, hebben de primaire behandeling (chirurgie, radiotherapie, chemotherapie, immunotherapie) afgerond.

***Verbetering van de
algemene slechte
conditie***

- Bij de patiënten die voor het programma Herstel en Balans zijn geïndiceerd, is geen sprake van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen die voorkomen, verminderd of overwonnen moet worden en/of van een noodzaak om met hulp in staat te worden gesteld om een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is. Het gaat meer om een verbetering van de algemene slechte conditie na de kankerbehandeling.

² Revalidatie Nederland, de VRA, de NVZ, ZN en de KPZ.

³ Tijdens het opstellen van dit document in 2001 was de Nederlandse versie van de ICF niet beschikbaar, waardoor de gebruikte terminologie niet geheel overeenkomt met die van de ICF.

**Geen
geneeskundige
zorg**

Het CVZ concludeert daarom dat de fysieke component van het programma Herstel & Balans niet is aan te merken als geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden als bedoeld in artikel 2.4 Bzv.

4.b. Paramedische zorg

**Fysio- en
oefentherapie**

In artikel 2.6, eerste lid van het Bzv is bepaald dat paramedische zorg fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing omvat. In het tweede lid is bepaald dat fysiotherapie of oefentherapie zorg omvat zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden (de zogenaamde 'chronische lijst fysiotherapie'). Verder is bepaald dat deze zorg voor de verzekerde van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen omvat.

Chronische lijst

**Lymfoedeem of
status na opname
in ziekenhuis**

Op de chronische lijst staan aandoeningen die op personen die voor het programma Herstel en Balans zijn geïndiceerd van toepassing kunnen zijn, namelijk 'lymfoedeem' (1.d.3^e) of 'status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling' (1.d.5^e).

**Fysio- of
oefentherapeutische
behandeling
van individueel
gediagnosticeerde
beperkingen**

Het CVZ stelt vast dat binnen de patiëntengroep die het programma Herstel en Balans volgt, patiënten kunnen zitten die aandoeningen hebben waarvoor fysiotherapeutische of oefentherapeutische behandeling als bedoeld in artikel 2.6 van het Bzv geïndiceerd is.

Uit de beschrijving van het behandelprogramma van Herstel en Balans blijkt dat het daartoe fysio- of oefentherapeutische behandelingen van individueel gediagnosticeerde beperkingen biedt. De individuele fysieke training is gericht op verbetering van bewegingsvaardigheden en motoriek, conditieopbouw en het leren omgaan met klachten als vermoeidheid. Voor deze specifieke voor fysio- of oefentherapie geïndiceerde patiëntengroep kunnen de fysio- of oefentherapeutische behandelingen als de in artikel 2.6 van het Bzv bedoelde fysio- en oefentherapie worden aangemerkt.

**Vergoedingsmoge-
lijkheid vanaf 9e
zitting**

Omdat, zoals hierboven is aangegeven, is bepaald dat deze zorg voor de verzekerde van achttien jaar en ouder niet de eerste negen behandelingen omvat, kan voor de behandelingen van deze patiënten vanaf de negende zitting een vergoeding worden verkregen, mits er hiervoor (nog) een indicatie is.

Het CVZ concludeert dat er binnen de groep personen die geïndiceerd is voor het programma Herstel en Balans personen geïndiceerd kunnen zijn voor fysio- of oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6 van het Bzv. Het gaat daarbij om

***Verzekerde fysio-
of oefentherapeutische
behandeling***

patiënten die fysio- of oefentherapeutische behandelingen ontvangen voor specifiek op de zogenaamde 'chronische lijst fysiotherapie' opgenomen aandoeningen, te weten 'lymfoedeem' en 'status na opname in een ziekenhuis'. Voor hen valt dit onderdeel van het programma daarom onder de te verzekeren prestaties van de Zvw.

***Medische fitness,
fysio-fitness,
groepszwemmen,
duurtraining geen
oefen- of
fysiotherapie***

Voor alle andere personen die het programma Herstel en Balans volgen, is het fysieke onderdeel van het programma naar het oordeel van het CVZ niet als fysiotherapie of oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6 van het Bzv aan te merken. In verstrekkingengeschillen heeft het CVZ al geadviseerd dat medische fitness en vergelijkbare activiteiten als bijvoorbeeld fysio-fitness en groepszwemmen niet vallen onder de aanspraak oefentherapie of fysiotherapie (RZA 2001, 49 CVZ 26-04-2001). Ditzelfde geldt voor een duurtraining (Rb Haarlem 26-04-2002).

***Onvoldoende
afgrensbare
aandoeningen***

Het gaat bij personen die een aandoening hebben die niet op de chronische lijst staat om aandoeningen die onvoldoende afgrensbaar zijn. Het CVZ ziet het fysieke onderdeel van het Programma Herstel en Balans bij deze personen niet als een eenduidig omschreven activiteit, maar meer als conditieverbetering onder leiding van een fysiotherapeut. Het werken aan de verbetering of het behoud van de conditie kan gerekend worden tot algemeen gezond gedrag, ook als dat plaatsvindt in groepsverband onder (deskundige) begeleiding.

5. Pakketbeoordeling

Het CVZ heeft vastgesteld dat de fysio- of oefentherapeutische behandelingen die het programma Herstel & Balans biedt aan patiënten met een indicatie voor fysio- of oefentherapie vanwege de op de 'chronische lijst fysiotherapie' voorkomende aandoeningen 'lymfoedeem' of 'status na opname in een ziekenhuis' te herleiden zijn tot al te verzekeren prestaties. Deze behandelingen zijn aan te merken als de in artikel 2.6 Bzv bedoelde fysio- en oefentherapie en zitten dus al in het pakket.

Pakketbeoordeling Vervolgens gaat het CVZ beoordelen of het integrale programma Herstel en Balans deel zou moeten uitmaken van het te verzekeren pakket en als te verzekeren prestatie in de Zvw moet worden opgenomen.

4 Principes Bij deze pakketbeoordeling hanteert het CVZ vier principes. Deze principes zijn:

- Noodzakelijkheid** 1. *Noodzakelijkheid*
Rechtvaardigt de ziekte of benodigde zorg, gegeven de culturele context, een claim op solidariteit?
- Effectiviteit** 2. *Effectiviteit*
Doet de interventie of zorgvorm wat er in de meest brede zin van wordt verwacht?
- Kosteneffectiviteit** 3. *Kosteneffectiviteit*
Is de verhouding tussen de kosten en de baten in de meest brede zin acceptabel?
- Uitvoerbaarheid** 4. *Uitvoerbaarheid*
Is opname in het pakket nu en later haalbaar en houdbaar?

Deze principes zijn voor het CVZ van gelijke orde. Het CVZ beziet ze in onderlinge samenhang.

5.a. Noodzakelijkheid

Noodzakelijkheid Het eerste principe dat het CVZ voor het pakketadvies hanteert, is de noodzakelijkheid. Hierbij gaat het erom of het (gezondheids)probleem dat aan de orde is, zodanig is dat de oplossing ervan niet aan de eigen verantwoordelijkheid van de burger wordt overgelaten en een beroep op de collectieve ziektekostenverzekering (solidariteit) gerechtvaardigd is. Het moet gaan om noodzakelijke zorg en noodzakelijk te verzekeren zorg.

Het CVZ werkt het noodzakelijkheidsprincipe uit in een aantal criteria. Bij de beoordeling van Herstel en Balans gaat het hierbij om: de ziektelast, de zorgbehoefte, de algemene gebruikelijkheid en de vraag of de kosten voor eigen rekening kunnen komen.

5.a.1. Ziektelast

Ziektelast Bij de ziektelast is het van belang aan te geven in welke mate de levensduur of levenskwaliteit is afgenomen door de somatische en/of psychische gezondheidsproblemen van de

betrokken groep patiënten ten opzichte van een groep patiënten zonder die gezondheidsproblemen. Naarmate de ziektelast groter is, is een beroep op collectieve middelen legitiemer.

Voor gezondheidsproblemen die weinig ziektelast met zich meebrengen, is eerder aan de orde dat die voor eigen rekening van de burger komen.

***Focus op
behandeling van
vermoeidheid***

In de literatuurstudies is vooral gefocust op de effectiviteit van niet-medicamenteuse behandeling van aan kanker gerelateerde vermoeidheid.

Vooraf de vermoeidheid bij kankerpatiënten is in toenemende mate onder de aandacht gekomen omdat de behandeling van andere kanker- of behandelinggerelateerde klachten (pijn, misselijkheid, braken) is verbeterd.

***Geleidelijk
afnemend***

In overzichtsstukken van de National Cancer Institute en het National Comprehensive Cancer Network zijn het ontstaan en de ontwikkeling van kankergerelateerde vermoeidheid en de behandeling ervan samengevat. Vermoeidheid is één van de meest voorkomende klachten bij kankerpatiënten, het meest frequent optredend tijdens de oncologische behandeling (in circa 75 % van de gevallen) en geleidelijk afnemend in de loop van de jaren bij patiënten die ziektevrij zijn.

Eenderde van een groep ziektevrije borstkanker-patiënten rapporteerde 3 jaar na behandeling vermoeidheid. Na 5 jaar werd geen verschil in kwaliteit van leven meer gevonden tussen genezen borstkanker-patiënten en gezonde controles. In andere studies wordt in 25 tot 50% van de gevallen kankergerelateerde vermoeidheid op de lange termijn genoemd.

Acceptatie en 'omgaan met'

Kunnen accepteren dat vermoeidheidsklachten er zijn, is soms problematisch. Hoe iemand omgaat met zijn klachten kan van invloed zijn op verder herstel of verder herstel in de weg staan. Klachten kunnen een belemmering vormen in het dagelijks functioneren en welbevinden.

Het CVZ stelt vast dat er bij een aanzienlijk aantal patiënten sprake is van ziektelast gedurende een kortere of langere periode, en dat deze geleidelijk afneemt.

***Behoeft aan
gestructureerde
nazorg***

5.a.2. Zorgbehoefte

De Stichting Herstel en Balans stelt dat het programma in de praktijk is ontstaan vanuit een toenemende behoefte aan gestructureerde nazorg als gevolg van gestegen genezingspercentages en langere overlevingsuur. Volgens de stichting heeft één op de vier kankerpatiënten behoefte aan een revalidatieprogramma en zijn verwijzers tevreden met de mogelijkheid om het programma aan patiënten aan te kunnen bieden.

Het CVZ beschikt niet over zorggebruikgegevens.

Bijdrage aan bespoediging herstel

Uit effectiviteitsstudies blijkt wel dat het programma bijdraagt aan een bespoediging van het herstel voor wat betreft vermoeidheidsklachten en het hervinden van het optimale niveau van functioneren. Mogelijk voorkomt het programma verergering van klachten waardoor bijvoorbeeld minder of geen beroep op geneeskundige zorg of paramedische zorg wordt gedaan.

Verergering klachten mogelijk voorkomen

Naast behandeling ook nacontrole en begeleiding

In dit kader merkt het CVZ op dat geneeskundige zorg niet alleen behandeling van kanker omvat, maar ook nacontrole en begeleiding van de patiënt, waaronder advisering op het gebied van herstel, conditieverbetering en het omgaan met de ziekte. Naar de vraag of de geneeskundige zorg mogelijk op dit punt tekort schiet en de behoefte aan een programma als Herstel en Balans (mede) daaruit voortvloeit, dient naar het oordeel van het CVZ nader onderzoek te worden gedaan.

Nader onderzoek nazorg

Een relatief frequente en langdurige nacontrole is bij kanker gebruikelijk. In dit verband wijst het CVZ ook op het rapport dat de Gezondheidsraad in de tweede helft van 2007 verwacht uit te brengen over de meest adequate schema's voor nacontrole na een behandeling voor kanker. Het CVZ merkt in dit verband op dat er een positieve impuls kan uitgaan van de beroepsgroep van internist-oncologen wanneer deze tot consensus over nazorg weet te komen en een richtlijn ontwikkelt.

Fitness en sport voor eigen rekening

5.a.3. Algemene gebruikelijkheid

Onderdelen van de fysieke module van het programma Herstel en Balans zijn fitness en sport. Fitness en sport vindt het CVZ in het algemeen basale behoeften waaraan men zelf vorm en inhoud dient te geven en waarvan men de kosten zelf dient te dragen. Men kan veelal zelf in de behoefte voorzien omdat veel sportscholen en zwembaden de mogelijkheid bieden om aangepast te sporten. Naar het oordeel van het CVZ gaat het hier duidelijk om kosten die voor eigen rekening moeten komen.

Alternatieven voor psycho-sociale onderdelen

Psycho-sociale revalidatie maakt onderdeel uit van het programma. Het CVZ is van oordeel dat er bij bepaalde psycho-sociale problemen ook een beroep kan worden gedaan op het maatschappelijk werk of gebruik kan worden gemaakt van de hulp die de diverse patiëntenverenigingen via lotgenotencontacten bieden en van de mogelijkheid om voor steun en advies naar inloophuizen te gaan.

5.b. Effectiviteit

Effectiviteit

Het tweede principe dat het CVZ bij de pakketbeoordeling hanteert, is de effectiviteit. Hierbij gaat het om de vraag of het programma Herstel en Balans doet wat er in de meest brede zin van verwacht wordt. Voor het beoordelen van het principe effectiviteit is het van belang om na te gaan of en onder welke omstandigheden het revalidatieprogramma een volwaardig of

Doet het wat het moet doen?

	misschien beter alternatief is voor de al voorhanden zorg.
<i>Focus op kankergerelateerde vermoeidheid</i>	Over de effectiviteit van Herstel en Balans heeft het CVZ zich in het literatuuroverzicht gefocust op de effectiviteit van niet-medicamenteuze behandeling van aan kankergerelateerde vermoeidheid.
<i>Geleidelijk afnemend</i>	Zoals in de vorige paragraaf al is opgemerkt, blijkt uit overzichtsstudies dat vermoeidheid één van de meest voorkomende klachten bij kankerpatiënten is en dat deze in de loop der jaren geleidelijk afneemt bij patiënten die ziektevrij zijn.
<i>Ontstaan en ontwikkeling multifactorieel</i>	Het ontstaan en de ontwikkeling van vermoeidheid zijn multifactorieel: zowel de kanker zelf als de behandeling ervan kunnen verantwoordelijk zijn voor de vermoeidheidsgevoelens. Er kan bloedarmoede optreden als gevolg van ziekten en/of behandeling. Cytokines spelen wellicht een rol. Pijnstillers of middelen tegen misselijkheid en braken kunnen bijdragen aan vermoeidheid. Verminderde activiteit als gevolg van het ziekzijn draagt bij aan conditieverlies en toenemende vermoeidheidsgevoelens waardoor een vicieuze cirkel kan ontstaan.
<i>Herstel conditie en psychosociale interventies</i>	De behandeling van kankergerelateerde vermoeidheid heeft zich vooral gericht op herstel van de conditie en op psychosociale interventies. In 2003 is een systematische review verschenen in The Lancet. De meest succesvolle interventie is lichamelijke inspanning. Training kan leiden tot een toename van de conditie, waardoor de vermoeidheidsklachten weer afnemen. Tot 2003 waren 13 gecontroleerde studies gepubliceerd over het effect van lichamelijke inspanning op vermoeidheidsklachten tijdens of na kanker. Vanaf 2003 zijn er aanvullend nog 9 RCT's verschenen die verschillende vormen van lichamelijke inspanning bij verschillende groepen kankerpatiënten hebben onderzocht.
<i>Effect van lichamelijke inspanning</i>	
<i>Korte follow-up</i>	In de meeste studies werd een gunstig effect op de vermoeidheid gevonden. Follow-up is in de regel maar kort (korter dan 1 jaar), de methodologie zeer divers (variërend van training in groepsverband tot instructies en video's voor training thuis) en de groepen heterogeen (voor wat betreft soorten maligniteit en soorten oncologische therapie).
<i>Onbeantwoorde vragen</i>	Vragen die nog niet beantwoord zijn, is of het effect van training beklijft, of, gezien de spontane afname van de vermoeidheidsklachten in de loop van de tijd, de training het herstel slechts bespoedigt of dat het herstel toch al op zou treden, of er verschil is tussen training tijdens of training na afloop van de oncologische behandeling, en of de training effectief is voor alle soorten maligniteiten en tijdens/na alle soorten oncologische therapie.
<i>Behoeft aan</i>	Zoals de Stichting Herstel en Balans zelf ook aangeeft, is,

<i>gerandomiseerd onderzoek</i>	gezien de jonge geschiedenis van oncologische revalidatie gerandomiseerd onderzoek nog zeldzaam, maar wel nodig. Er vinden momenteel onderzoeken plaats die gerelateerd zijn aan Herstel en Balans.
<i>Effect van psychosociale interventies</i>	Er is ook enig onderzoek verricht naar psychosociale interventies bij kankergerelateerde vermoeidheid. Daaruit blijkt dat educatie een algemeen gunstig effect heeft op coping gedrag. Stressreductie (support groepen, counseling, begeleiding door verpleegkundige) leidt in het algemeen door een verbetering van de stemming ook tot verbetering van de moeheidsklachten. In een RCT werd het effect van de combinatie van groepstherapie en training vergeleken met groepstherapie alleen. De combinatie had een beter resultaat op kwaliteit van leven, gevoel van welbevinden en vermoeidheid.
<i>Gunstig effect multifactoriële aanpak in groepsverband</i>	Recent zijn 3 Nederlandse studies verschenen naar het effect van een revalidatieprogramma op vermoeidheid, kwaliteit van leven en conditie. Er werden programma's van verschillende duur (6 -15 weken) toegepast. De follow-up is ten hoogste 3 maanden. De algemene conclusie van dit Nederlandse onderzoek is dat een multifactoriële aanpak in groepsverband een gunstig effect heeft op vermoeidheid, conditie en kwaliteit van leven, en dat de verbetering van vermoeidheidsklachten vooral een gevolg is van een verbetering in conditie. Op dit moment zijn echter met name effecten op de kwaliteit van leven nog onvoldoende gekwantificeerd. Idealiter zou men de effecten op de kwaliteit van leven willen kwantificeren door utiliteitenverschillen, bijvoorbeeld vastgesteld met de EQ-5D, tussen de behandelde en onbehandelde patiënten te bepalen.
<i>Onderdeel oncologische behandeling</i>	De Clinical Practice Guidelines in Oncology voor het onderwerp kankergerelateerde vermoeidheid van de National Comprehensive Cancer Network bevelen aan dat vanaf het moment van het stellen van de diagnose kanker gewerkt wordt aan het in stand houden van de conditie. Educatie en begeleiding van patiënt en familie in algemene zin is onderdeel van de oncologische behandeling. Daar hoort voorlichting bij over vermoeidheid en algemene instructie over behoud van conditie en het omgaan met conditievermindering.
<i>Onbekende duur effect</i>	Het CVZ stelt op basis van bovenstaande vast dat interventies gericht op behoud/verbetering van conditie tijdens en/of na behandeling van kanker effectief zijn voor wat betreft het verbeteren van kanker-gerelateerde vermoeidheid op de korte termijn. Deze interventies kunnen zowel instructies gericht op conditie-oefeningen thuis zijn als conditietraining in groepsverband. De duur van het effect is echter niet bekend, en de vraag of conditietraining het herstel bespoedigt of ook induceert is niet beantwoord. De langetermijneffecten van het programma op vermoeidheid en kwaliteit van leven kunnen van groot belang zijn bij het hervatten van de dagelijkse werkzaamheden.
<i>Psychosociale begeleiding</i>	Voor wat betreft psychosociale begeleiding stelt het CVZ vast dat deze eveneens effectief is voor wat betreft het verbeteren

van vermoeidheid. De vorm van psychosociale begeleiding is divers: van verpleegkundige ondersteuning tot psychologische hulp of lotgenotencontact. Over de duur van het effect bijvoorbeeld van psychosociale begeleiding is onvoldoende informatie.

Ontbrekende informatie

Het CVZ concludeert dat er voor het beoordelen van de effectiviteit van het Herstel en Balans nog informatie ontbreekt. Het gaat hierbij om informatie over:

1. De kwaliteit van leven. Hoewel programma's als Herstel en Balans op korte termijn een gunstig effect lijken te hebben op vermoeidheid, conditie en kwaliteit van leven, is met name het effect op de kwaliteit van leven nog onvoldoende gekwantificeerd.
2. De lange termijneffecten. Niet duidelijk is immers of het effect van het programma beklijft na beëindiging van het programma.
3. De rol van de componenten van het programma. Niet duidelijk is immers welke componenten verantwoordelijk zijn voor het effect of dat het effect juist bewerkstelligd wordt door de samenhang tussen de verschillende componenten. Is dit bijvoorbeeld, zoals de buitenlandse literatuur suggereert, voornamelijk de lichamelijke inspanning?
4. De effectiviteit van het Herstel en Balans programma in relatie tot goede nacontrole en begeleiding van de patiënt. Nacontrole en begeleiding, met adviezen over behoud/verbetering van conditie, valt al onder de als te verzekeren prestatie geregelde geneeskundige zorg en is dus al onderdeel van het pakket. Uit literatuur blijkt dat goede begeleiding ook effect heeft op vermoeidheidsklachten.

5.c. Kosteneffectiviteit

Verhouding kosten en effecten acceptabel?

Om een goede schatting van de kosteneffectiviteit van een interventie zoals Herstel en Balans, te geven moeten in principe voldoende gegevens over de effectiviteit beschikbaar zijn. Op basis van deze effectiviteitsgegevens kan het CVZ bepalen of de verhouding tussen de kosten en de effecten van het programma Herstel en Balans acceptabel is.

Onvoldoende gegevens effect op lange termijn

Het CVZ stelt vast dat er geen gegevens beschikbaar zijn over het effect van Herstel en Balans op de kwaliteit van leven op de lange termijn. Er kan daarom geen gevalideerde uitspraak worden gedaan over de kosteneffectiviteit op de lange termijn. Er zijn echter wel gegevens die beschrijven dat op korte termijn revalidatieprogramma's zoals Herstel en Balans, een gunstig effect hebben op vermoeidheid, psychosociale klachten en kwaliteit van leven. Er zijn echter geen kwantitatieve gegevens, zoals utiliteitsscore's beschikbaar, die een directe kosteneffectiviteitsanalyse mogelijk maken.

Kostenutiliteitsanalyse

Om desondanks de kosteneffectiviteit op de korte termijn, in een periode van drie maanden tot een jaar, inzichtelijk te maken heeft het CVZ een eerste aanzet gedaan tot een

Incrementele kosten per QALY

kostenutiliteitsanalyse, gebaseerd op aannames over de duur en de mate van gezondheidswinst. Het CVZ is hierbij uitgegaan van de internationaal geaccepteerde methode om de gezondheidswinst te presenteren in het aantal voor kwaliteit van leven gecorrigeerd levensjaren. De kosteneffectiviteit wordt hierbij uitgedrukt in een incrementele kostenutiliteitsratio waarbij de incrementele kosten per QALY (Quality Adjusted Life Year) worden bepaald. Bij de bepaling van de QALY, ook wel utiliteit genoemd, gaat het niet alleen om de verlenging maar ook om de kwaliteit van leven. Een QALY van 1 staat voor één jaar in volledige gezondheid, terwijl een QALY van 0 een gezondheidstoestand vergelijkbaar met de dood weerspiegelt.

Voor het vaststellen van de incrementele kosten per QALY zullen gegevens moeten worden verzameld over:

- Een vergelijkende behandeling;
- Incrementele kosten van Herstel en Balans in vergelijking met de vergelijkende behandeling;
- Mogelijke kostenbesparing als gevolg van deelname aan Herstel en Balans;
- Incrementele gezondheidswinst als gevolg van deelname aan Herstel en Balans in vergelijking met de vergelijkende behandeling.

Incrementele kostenutiliteitsratio

Als er een incrementele kostenutiliteitsratio wordt vastgesteld, moet Herstel en Balans vergeleken worden met de nu gangbare behandeling. In dit kader neemt het CVZ als vergelijkende behandeling *geen behandeling* omdat er op dit moment geen andere programma's zijn waarmee Herstel Balans direct kan worden vergeleken.

€ 1000 Programmakosten

De *incrementele kosten* van Herstel en Balans in vergelijking tot geen behandeling zijn beperkt tot de programmakosten (€ 1000). Er zijn geen redenen om buiten de programmakosten nog andere kosten mee te nemen in de schatting van de kosten van deelname aan het programma Herstel en Balans. Het is natuurlijk wel mogelijk dat patiënten zonder behandeling kosten maken die de patiënten die deelnemen aan Herstel en Balans niet maken. Op dit moment is er bij het CVZ geen informatie beschikbaar over deze mogelijke kosten. Het CVZ neemt daarom voor deze patiënten zonder behandeling geen kosten mee.

Geen gegevens over kostenbesparingen

Het is mogelijk dat er een *kostenbesparing* optreedt door de deelname van patiënten aan Herstel en Balans. Daarbij kan worden gedacht aan verminderde zorgconsumptie of werkverzuim. In een gesprek dat het CVZ op 10 oktober 2006 met de Stichting Herstel & Balans had, is gebleken dat er op dit moment nog geen harde aanwijzingen zijn dat de deelname aan Herstel en Balans tot kostenbesparing leidt. Om die reden heeft het CVZ dus geen gegevens over kostenbesparingen in de berekeningen van de incrementele kostenutiliteitsratio meegenomen.

Voor de vaststelling van de *incrementele gezondheidswinst*

zouden bij voorkeur kwantitatieve gegevens over de verbetering van de kwaliteit van leven van de kankerpatiënten gedurende en na het volgen van Herstel en Balans beschikbaar moeten zijn. Deze gegevens zijn tot op heden niet beschikbaar. Het CVZ denkt dat de eerder in de paragraaf over de effectiviteit vermelde drie Nederlandse studies waarvan recent resultaten beschikbaar zijn gekomen, in principe mogelijkheden bieden om veranderingen in de utiliteit te kunnen schatten.

Schatting van incrementele gezondheidswinst

Omdat er geen directe gegevens beschikbaar zijn, heeft CVZ op basis van indirecte gegevens over de gemiddelde utiliteit van patiënten met borstkanker na het eerste ziektevrije jaar een schatting gemaakt van een mogelijke incrementele gezondheidswinst. Ziektevrije borstkankerpatiënten hebben een gemiddelde utiliteit van 0.74. Deze utiliteit gaat weer terug naar 1 als de patiënt vijf jaar geheel gezond is. Een aanname is dat een patiënt gedurende het volgen van Herstel en Balans doordat vooral de vermoeidheid afneemt, een snellere verbetering van de kwaliteit van leven ervaart dan een patiënt zonder behandeling.

4 scenario's

Om de bandbreedte van deze schatting inzichtelijk te maken, schetst het CVZ vier scenario's:

1. *Hoge schatting:*
Een gemiddelde toename van de utiliteit van 0.1 gedurende de periode van drie maanden lijkt gezien een maximale utiliteitsverbetering van 0.26 over een periode van vijf jaar een vooruitstrevende schatting.
2. *Hoge schatting met doorlopend effect na stoppen van Herstel en Balans:*
Als men aanneemt dat de gezondheidswinst van Herstel en Balans nog enige tijd aanhoudt en gradueel afneemt tot 0 na 1 jaar nadat gestart is met Herstel en Balans zal er sprake zijn van extra incrementele gezondheidswinst.
3. *Lage schatting:*
Een gemiddelde toename van 0.05 gedurende de periode van drie maanden lijkt gezien een maximale utiliteitsverbetering van 0.26 over een periode van vijf jaar een conservatieve schatting.
4. *Lage schatting met doorlopend effect na stoppen van Herstel en Balans:*
Als men aanneemt dat de gezondheidswinst van Herstel en Balans nog enige tijd aanhoudt en gradueel afneemt tot 0 na 1 jaar nadat gestart is met Herstel en Balans zal er sprake zijn van extra incrementele gezondheidswinst.

Recente gegevens van een Australische studie laten zien dat een verschil in utiliteit tussen borstkankerpatiënten die deelnemen aan een kankerrehabilitatieprogramma (STRETCH) en patiënten die niet deelnemen aan een dergelijk programma 0.065 is. Dit verschil zit dus midden in de bandbreedte die het CVZ heeft gekozen.

Berekening incrementele kostenutiliteitsratio	<p>Op basis van de incrementele kosten en de incrementele gezondheidswinst kan over een periode van drie maanden tot een jaar de incrementele kostenutiliteitsratio worden berekend voor de vier scenario's:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. € 1000 / (0,1 x 0,25) = € 40.000 per QALY. 2. € 1000 / (0,1 x 0,25+0,05 x 0,75) = € 16.000 per QALY. 3. € 1000 / (0,05 x 0,25) = € 80.000 per QALY. 4. € 1000 / (0,05 x 0,25+0,025 x 0,75) = € 32.000 per QALY.
Aanzienlijke bandbreedte	<p>Deze resultaten laten zien dat de bandbreedte van de schatting van de incrementele kostenutiliteitsratio (€ 16.000-€ 80.000) aanzienlijk is. De schatting van de kosteneffectiviteit van het Australische STRETCH programma ligt op € 7.927 en dus lager (14.478 Australian dollars). Hierbij moet echter in aanmerking worden genomen dat de incrementele kosten € 516 (941 Australian dollars) aanzienlijk lager zijn dan bij Herstel en Balans en dat de gezondheidswinst (0.065) vastgesteld is voor een periode van een jaar.</p>
Groot effect keuzes van aannames	<p>De bandbreedte van de schatting van de incrementele kostenutiliteitsratio laat zien dat de keuzes van de aannames een groot effect hebben op de uiteindelijke schatting van de kosteneffectiviteit.</p>
Effect van andere factoren op de incrementele kostenutiliteitsratio	<p>Daarnaast kunnen ook andere factoren een groot effect hebben op de incrementele kostenutiliteitsratio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als patiënten die niet behandeld worden ook kosten maken die de deelnemers aan Herstel en Balans niet maken, zal dit leiden tot een daling van de incrementele kostenutiliteitsratio. • Als het programma Herstel en Balans leidt tot een gemiddelde besparing van € 500 per patiënt zal de incrementele kostenutiliteitsratio gehalveerd worden. • Als Herstel en Balans wordt vergeleken met losstaande componenten zoals fysiotherapie, zal dat effect kunnen hebben op de incrementele gezondheidswinst maar ook op de incrementele kosten. Dit kan leiden tot een verhoogde of verlaagde incrementele kostenutiliteitsratio, afhankelijk van de grootte van de separate effecten op de incrementele gezondheidswinst en de kosten. • Het is goed mogelijk dat de deelnemers aan een programma als Herstel en Balans een geselecteerde groep gemotiveerde patiënten is met een relatief goede utiliteit in vergelijking met de patiënten die niet deelnemen aan dit programma. Dat kan een aanzienlijk effect hebben op de schatting van de incrementele gezondheidswinst en de incrementele kostenutiliteitsratio.
Op basis van schatting geen bewijs kosteneffectiviteit	<p>Het CVZ komt tot de conclusie dat op basis van de schatting op dit moment niet kan worden bewezen dat het programma Herstel en Balans bijzonder kosteneffectief is. De Stichting Herstel & Balans zal goede informatie over de mogelijke</p>

incrementele gezondheidswinst en besparingen moeten aanleveren om een meer accurate schatting van de kosteffectiviteit te kunnen geven.

5.d. Uitvoerbaarheid

Uitvoerbaarheid

Het laatste principe dat het CVZ bij pakketbeoordeling hanteert, is de uitvoerbaarheid van het programma Herstel en Balans. Het programma moet nu en in de toekomst haalbaar en (financieel) houdbaar zijn.

Vermoeidheidsklachten andere patiëntengroepen

Het CVZ merkt op dat vermoeidheidsklachten na meer ziekten dan alleen kanker voorkomen. Het is voorstelbaar dat ook andere verzoeken tot opname van bepaalde nazorgprogramma's in het verzekerde pakket zullen worden ingediend. Het CVZ denkt hierbij aan verzoeken van andere patiëntengroepen zoals transplantatiepatiënten, patiënten met auto-immuunziekten of met chronische nierinsufficiëntie.

Vergelijkbare nazorgprogramma's

In hoeverre goed is vast te stellen welke groepen patiënten in aanmerking komen voor vergelijkbare nazorgprogramma's, om hoeveel patiënten het gaat en wat dit betekent voor de kosten van de te verzekeren zorg kan het CVZ nu niet vaststellen.

Substituerende effecten

Een tweede opmerking die het CVZ wil maken, is dat opname van het programma Herstel en Balans als te verzekeren prestatie voor wat betreft bepaalde onderdelen substituerende effecten kan hebben op goedkopere interventies als aangepaste sportprogramma's, Maatschappelijk werk, bijeenkomsten via patiëntenverenigingen en andere lotgenotencontacten.

Het is echter ook goed mogelijk dat door deelname aan het programma een beroep op duurdere zorg wordt vermeden. Verder heeft deelname aan het programma mogelijk een bespoedigend effect op de arbeidsreïntegratie.

25% van de doelgroep volgt Herstel en Balans

Voor het aantal patiënten dat per jaar geïndiceerd is voor oncologische revalidatie, is het CVZ uitgegaan van de recente schatting die de Stichting Herstel & Balans hiervan heeft gemaakt. Uitgaande van het aantal nieuwe kankerpatiënten per jaar in de leeftijdsgroep van 20 tot 69 jarigen, een vijfjaarsoverlevingskans van 52 % en een behoefte dan wel indicatie van 25 %, wordt dit aantal op 7000 patiënten per jaar geschat. Het programma wordt op inmiddels 50 locaties aangeboden en ontwikkelt zich nog verder. Momenteel zijn er 1500 deelnemers per jaar en wordt bijna 25% van de doelgroep bereikt.

De Stichting Herstel & Balans voorziet in de landelijke coördinatie, afstemming en kwaliteitsbewaking. Het CVZ voorziet voor wat betreft de mogelijkheid om het programma te volgen dan ook geen problemen.

Kostenberekening

De kosten van het programma heeft het CVZ tot slot ook berekend. Met de situatie waarin eerstelijnspsychologische zorg in het verzekerde pakket is opgenomen, is hierbij geen rekening gehouden.

Uitgaande van 7000 patiënten die per jaar geïndiceerd zijn

voor oncologische revalidatie bedragen de totale kosten van het programma $7000 \times \text{€ } 1000 = \text{€ } 7$ miljoen wanneer iedereen die er voor in aanmerking komt van deze interventie gebruik zou maken.

Bij de berekening gaat het CVZ ervan uit dat een deel van de zorg als algemeen gebruikelijk is aan te merken en dat de kosten daarvan voor eigen rekening kunnen komen dan wel dat daar een eigen bijdrage voor wordt gevraagd. Verder gaat het CVZ ervan uit dat ongeveer 50% van het totaal aantal geïndiceerde patiënten geïndiceerd fysiotherapie ontvangt en dat het vanaf de negende behandeling om ongeveer 10 behandelingen per persoon zal gaan. Omdat één zitting fysiotherapie gemiddeld € 15,- kost, komen de totale kosten in de huidige omstandigheden dan op $(3500 \times 10 \times \text{€ } 15,- =)$ € 525.000,-.

6. Conclusies en beoordeling

Toets psycho-sociale module niet opportuun

Omdat de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg naar de Zvw, waarbij de eerstelijns psychologische zorg onderdeel zal uitmaken van de te verzekeren prestatie niet eerder dan per 2008 het geval zal zijn, is het naar het oordeel van het CVZ niet opportuun de psycho-sociale onderdelen van het programma Herstel en Balans te toetsen aan de huidige wettelijke bepalingen.

Geen geneeskundige zorg

Bij de toets of de fysieke onderdelen van het programma zijn aan te merken als een of meer van de al in de Zvw opgenomen te verzekeren prestaties, komt het CVZ tot de conclusie dat deze onderdelen niet zijn aan te merken als geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden als bedoeld in artikel 2.4 Bzv.

Het CVZ concludeert dat bepaalde onderdelen van de fysieke component van het programma voor sommige verzekerden wel als paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6 Bzv zijn aan te merken.

Paramedische zorg voor geïndiceerde fysio- en therapeutische behandeling bij bepaalde aandoeningen van de chronische lijst

Het gaat hierbij om bepaalde voor individueel gediagnosticeerde beperkingen gegeven fysio- of oefentherapeutische behandelingen. Worden deze gegeven aan patiënten met specifiek op de zogenaamde 'chronische lijst fysiotherapie' opgenomen aandoeningen, te weten 'lymfoedeem' en 'status na opname in een ziekenhuis', dan kunnen die behandelingen worden aangemerkt als fysiotherapie of oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6 van het Bzv. Vanaf de negende behandeling komen deze behandelingen ten laste van de zorgverzekering.

Voor alle andere personen die Herstel en Balans volgen zonder aandoening die op de 'chronische lijst fysiotherapie' staat, is het CVZ van oordeel dat de fysieke onderdelen van het programma niet zijn aan te merken als fysio- of oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6 Bzv.

Pakketbeoordeling op basis van 4 principes

Bij het beantwoorden van de vraag of het programma Herstel en Balans integraal als te verzekeren prestatie moet worden opgenomen in de Zvw, heeft het CVZ het programma beoordeeld op basis van vier principes: noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid.

Het noodzakelijkheidsprincipe heeft het CVZ geoperationaliseerd aan de hand van een toets aan een aantal criteria: de ziektelast, de zorgbehoefte, de algemeen gebruikelijkheid en de vraag of de kosten voor eigen rekening zouden moeten komen.

Het CVZ heeft vastgesteld dat er bij een aanzienlijk aantal

patiënten sprake is van een waarschijnlijk variërende ziektelast gedurende een kortere of langere periode, en dat deze geleidelijk afneemt.

Voor wat betreft de zorgbehoefte heeft het CVZ uit effectiviteitsstudies afgeleid dat het programma in een behoefte voorziet omdat het bijdraagt aan een bespoediging van het herstel van de vermoeidheidsklachten en het hervinden van het optimale niveau van functioneren. Verder is het mogelijk dat deelname aan het programma verergering van klachten voorkomt waardoor een beroep op andere zorg wordt voorkomen.

Nader onderzoek naar tekortschietende nacontrole en begeleiding

Of de geneeskundige zorg en specifiek de oncologische behandeling mogelijk tekort schiet in het bieden van nacontrole en begeleiding van de patiënt, waaronder het adviseren op het gebied van herstel, conditieverbetering en het omgaan met de ziekte, en de behoefte aan een programma als Herstel en Balans (mede) daaruit voortvloeit, dient naar het oordeel van het CVZ nader te worden onderzocht. Vanaf het moment van het stellen van de diagnose kanker dient te worden gewerkt aan het in stand houden van de conditie. De Gezondheidsraad komt in de eerste helft van 2007 met een rapport over nacontrole bij kanker. Het CVZ merkt in dit verband op dat er een positieve impuls kan uitgaan van de beroepsgroep van internist-oncologen wanneer deze tot consensus over nazorg weet te komen en een richtlijn ontwikkelt.

De onderdelen fitness en sport van de fysieke module van het programma vindt het CVZ algemeen gebruikelijke activiteiten waaraan men zelf vorm en inhoud dient te geven en waarvan men de kosten zelf dient te dragen

Voor bepaalde psychosociale hulp kan er naar het oordeel van het CVZ ook een beroep worden gedaan op het Maatschappelijk werk. Verder kan er gebruik worden gemaakt van de hulp die instanties als patiëntenverenigingen en inloophuizen bieden.

Het CVZ heeft vastgesteld dat interventies gericht op behoud/verbetering van conditie tijdens en/of na behandeling wegens kanker effectief zijn voor wat betreft het verbeteren van kanker-gerelateerde vermoeidheid op de korte termijn. De duur van het effect is echter niet bekend.

Het CVZ stelt verder vast dat psychosociale begeleiding eveneens effectief is voor wat betreft het verbeteren van vermoeidheid. De duur van het effect is eveneens niet bekend.

Ontbrekende informatie

Het CVZ concludeert dat er voor het beoordelen van de effectiviteit van het Herstel en Balans nog informatie

ontbreekt. Het gaat hierbij om informatie over de kwaliteit van leven, de lange termijneffecten, de rol van de verschillende componenten van het programma en de vraag of met goede nazorg van de patiënt niet hetzelfde effect kan worden bereikt dan met Herstel en Balans. Juist de langetermijneffecten op vermoeidheid en kwaliteit van leven kunnen van groot belang zijn bij het hervatten van de dagelijkse werkzaamheden.

Omdat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over het effect van Herstel en Balans op de kwaliteit van leven op de lange termijn kan het CVZ ook geen gevalideerde uitspraak doen over de kosteneffectiviteit op de lange termijn.

Hoewel er wel gegevens zijn die beschrijven dat op korte termijn programma's als Herstel en Balans een gunstig effect hebben op vermoeidheid, psychosociale klachten en kwaliteit van leven, is een directe kosteneffectiviteitsanalyse niet mogelijk.

Er zijn echter wel enige aanwijzingen voor de effectiviteit. Het CVZ heeft daarom desondanks de kosteneffectiviteit op de korte termijn, in een periode van drie maanden tot een jaar, inzichtelijk willen maken en heeft een eerste aanzet gedaan tot een kostenutiliteitsanalyse, gebaseerd op aannames over de duur en de mate van gezondheidswinst. Het CVZ is hierbij uitgegaan van de internationaal geaccepteerde methode om de gezondheidswinst te presenteren in het aantal voor kwaliteit van leven gecorrigeerd levensjaren. De kosteneffectiviteit wordt hierbij uitgedrukt in een incrementele kostenutiliteitsratio waarbij de incrementele kosten per QALY (Quality Adjusted Life Year) worden bepaald.

Op basis van de incrementele kosten (€1000) en een hoge (0.1) en een lage schatting (0.05) van de incrementele gezondheidswinst, met en zonder correctie voor een doorlopend effect tot een jaar, kan over een periode van drie maanden tot een jaar de incrementele kostenutiliteitsratio worden berekend:

1. $€ 1000 / (0,1 \times 0,25) = € 40.000$ per QALY.
2. $€ 1000 / (0,1 \times 0,25 + 0,05 \times 0,75) = € 16.000$ per QALY.
3. $€ 1000 / (0,05 \times 0,25) = € 80.000$ per QALY.
4. $€ 1000 / (0,05 \times 0,25 + 0,025 \times 0,75) = € 32.000$ per QALY.

Deze resultaten laten zien dat de bandbreedte van de schatting van de incrementele kostenutiliteitsratio (€ 16.000-€ 80.000) aanzienlijk is.

Op basis van deze schatting van het CVZ kan op dit moment niet worden bewezen dat het programma Herstel en Balans bijzonder kosteneffectief is. De Stichting Herstel & Balans zal goede informatie over de mogelijke incrementele

gezondheidswinst en besparingen moeten aanleveren om een meer accurate schatting van de kosteffectiviteit te kunnen geven.

Conclusie

Omdat het CVZ de effectiviteit nog onvoldoende kan beoordelen en geen gevalideerde uitspraak kan doen over de kosteneffectiviteit op de korte en de lange termijn, komt het CVZ tot de conclusie dat Herstel en Balans op dit moment niet in het pakket moet worden opgenomen. Er zullen eerst meer gegevens over de effecten van het programma Herstel en balans beschikbaar moeten komen. Zodra die er zijn, is het CVZ bereid een eventueel nieuw verzoek van de Stichting Herstel & Balans tot opname van het programma in het pakket in behandeling te nemen.

Het CVZ wil daarbij resultaten betrekken van onderzoek naar het mogelijk tekortschieten van de geneeskundige zorg en specifiek de oncologische behandeling in het bieden van begeleiding en nazorg van de patiënt.

College voor zorgverzekeringen

Plv. Voorzitter

prof. dr. R.J. van der Veen

Plv. Algemeen Directeur

M. van Brouwershaven MPA RA

Bijlage 1

Geraadpleegde literatuur:

1. National Cancer Institute: Fatigue. 'www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/fatigue/healthprofessional'
2. National Comprehensive Cancer Network. Clinical practice guidelines in oncology. Cancer-related fatigue. Version 1.2006.
3. I.C.F. de Backer, G. Schep, G. Vreugdenhil, F.J.S. Donker, M. van Dam, E. van Breda. *Medisch Journaal*, jrg. 33, nr. 4, 148-154.
4. Helgeson VS, Tomich PL. Surviving cancer: a comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. *Psychooncology* 2005; 14: 307-317.
5. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, Mock V. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *The Lancet* 2003; 362: 640-650.
6. Thorsen L, et al. Effectiveness of physical activity on cardiorespiratory fitness and health-related quality of life in young and middle-aged cancer patients shortly after chemotherapy. *J Clin Oncol* 2005; 23: 2378-2388.
7. Pinto BM, Frierson GM, Rabin C, Trunzo JJ, Marcus BH. Home-based physical activity intervention for breast cancer patients. *J Clin Oncol* 2005; 23: 3577-3587.
8. Kim SD, kim HS. Effects of a relaxation breathing exercise on fatigue in haemopoietic stem cell transplantation patients. *J Clin Nurs* 2005; 14: 51-55.
9. Mock V, et al. Exercise manages fatigue during breast cancer treatment: a randomized controlled trial. *Psychooncology* 2005; 14: 464-477.
10. Headly JA, Ownby KK, John LD. The effect of seated exercise on fatigue and quality of life in women with advanced breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31: 977-983.
11. Dimeo FC, Thomas F, Raabe-Menssen C, Propper F, Mathias M. Effect of aerobic exercise and relaxation training on fatigue and physical performance of cancer patients after surgery. A randomised controlled trial. *Support Care Cancer* 2004; 11: 774-779.
12. Windsor PM, Nicol KF, Potter J. A randomized, controlled trial of aerobic exerciss for treatment-related fatigue in men receiving radical external beam radiotherapy for localized prostate carcinoma. *Cancer* 2004; 101: 550-557.
13. Courneya KS, et al. The group psychotherapy and home-based physical exercise (group-hope) trial in cancer survivors: physical fitness and quality of life outcomes. *Psychooncology* 2003; 12: 357-374.
14. Segal RJ, et al. Resistance exercise in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *J Clin Oncol* 2003; 21: 1653-1659.
15. van Weert E, et al. Cancer-related fatigue: predictors and effects of rehabilitation. *The Oncologist* 2006; 11: 184-196.
16. van Weert E, et a. A multidimensional cancer rehabilitation program for cancer survivors. Effectiveness on health-related quality of life. *J Psychosom Res* 2005; 58: 485-496.
17. van Weert E, et al. Physical functioning and quality of life after cancer rehabilitation. *Int J Rehabilitation Res* 2004; 27: 27-35.
18. Melse JM, Essink-Bot ML, Kramers PG, Hoeymans N. A national burden of disease calculation: Dutch disability-adjusted life-years. Dutch Burden of Disease Group. *Am J Public Health* 2000; 90(8): 1241-1247.
19. Louisa GG, Paul S, Diana B, Nick G, Margaret T, Beth N. A Cost-effectiveness Analysis of Two Rehabilitation Support Services for Women with Breast Cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2005; V94(2):123-133.