

Onderwerp:	Verzekerde interventies voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke beperking
Samenvatting:	Het CVZ heeft de in Nederland bekende interventies voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke handicap laten onderzoeken op hun effectiviteit. Op grond van het onderzoek heeft het CVZ bepaald welke interventies te verzekeren prestaties in het kader van de Zvw of de AWBZ zijn.
Soort uitspraak:	SpA = standpunt AWBZ SpZ = standpunt Zvw
Datum:	9 maart 2010
Uitgebracht aan:	VWS zorgverzekeraar CIZ zorgaanbieder
Zorgvorm:	AWBZ-behandeling, geneeskundige GGZ, klinisch-psychologische zorg

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt Interventies voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke beperking.

Samenvatting

In de praktijk zien we dat behandelaars veel verschillende interventies voor kinderen met een autisme spectrum stoornis (ASS) en/of een verstandelijke handicap gebruiken. Over de effectiviteit is vaak weinig bekend.

Daarom heeft het CVZ onderzoek laten doen naar de effectiviteit van die interventies.

Het CVZ heeft op grond de beschikbare evidence beoordeeld of de interventies te verzekeren prestaties in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of AWBZ zijn. Er zijn daarbij zes verschillende doelgroepen onderscheiden.

Evidence Based Medicine

Het CVZ beoordeelt de effectiviteit van interventies gebruikelijk aan de normen van de Evidence Based Medicine (EBM). Er is in de zorg aan de betreffende doelgroepen echter geen sterke onderzoekscultuur. Voor veel interventies is geen enkele gepubliceerde evidence beschikbaar. Ook geen gepubliceerde expert-opinions. Daarom heeft het CVZ onafhankelijke experts betrokken bij de beoordeling.

De experts zijn geselecteerd op voordracht van de

wetenschappelijke verenigingen van beroepsbeoefenaren.

Overzicht

Het onderzoek heeft geresulteerd in een overzicht van interventies. Per interventie en doelgroep is aangegeven of de interventie voldoende effectief is of niet. Van een aantal interventies bleek een duidelijke uitspraak nog niet mogelijk.

De uitkomsten van dit onderzoek bieden handvatten bij de beoordeling van de besteding van persoonsgebonden budgetten binnen de AWBZ, de indicatiestelling AWBZ, de zorginkoop, en restitutie in het kader van de zorgverzekering.

Inleiding

Achtergrond

In de praktijk zien we dat behandelaars veel verschillende interventies voor kinderen met een autisme spectrum stoornis (ASS) en/of een verstandelijke beperking gebruiken. Over de effectiviteit ervan is vaak weinig bekend.

De mate waarin er evidence bestaat voor de effectiviteit van een interventie is een voorwaarde om de interventie te bekostigen in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of AWBZ. Als er onvoldoende evidence voor de effectiviteit is, is de interventie geen te verzekeren prestatie.

De onduidelijkheid over de vraag of interventies tot de te verzekeren zorg behoren of niet, zorgde voor veel onduidelijkheid over de vraag of deze zorg ten laste van de Zvw of de AWBZ kan komen.

Onderzoeksopdracht

Daarom heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) ITS¹ de opdracht gegeven om de evidence te onderzoeken voor de effectiviteit van in Nederland gebruikte interventies bij kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke beperking, zodat zorgverzekeraars beter kunnen vaststellen of de kosten ten laste van de Zvw of AWBZ mogen worden gebracht.

Onderdeel van de opdracht was ook onderscheid te maken naar relevante doelgroepen. Het is mogelijk dat een interventie voor bepaalde groepen wel, en voor andere groepen niet effectief is.

Op basis van dit onderzoek kan het CVZ aangeven welke interventies voor welke doelgroepen voldoende bewezen effectief zijn om voor vergoeding vanuit de Zvw of de

¹ Het ITS is een onafhankelijk onderzoeksinstituut, verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen

AWBZ in aanmerking te kunnen komen.

De afbakening tussen Zvw en AWBZ levert na de overheveling van de geneeskundige GGZ meestal geen probleem op.

Rapport Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad heeft op verzoek van de ministeries van Jeugd en Gezin, Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap² een advies uitgebracht over de zorg en begeleiding voor mensen met een autismespectrumstoornis³.

Het rapport behandelt het totale proces van signalering, diagnostiek, behandeling en begeleiding, en bestrijkt alle belangrijke levensterreinen.

Dit CVZ-rapport heeft een smallere scope. Het beoordeelt welke interventies voldoende bewezen effectief zijn om ten laste van de sociale ziektekostenverzekering te worden bekostigd. Het gaat niet in op farmaceutische zorg, psycho-educatie of de behandeling van bijkomende problemen.

Evenals de Gezondheidsraad is het CVZ zich bewust van het feit dat om verschillende redenen⁴ weinig evidence van hoog niveau aanwezig is. Dat heeft gevolgen voor de normering die het CVZ heeft aangebracht.

Het CVZ beperkt zich overigens niet tot de interventies bij kinderen met een autismespectrumstoornis, maar beoordeelt ook de effectiviteit van de interventies bij verstandelijk gehandicapten. In die zin gaat het CVZ-rapport breder dan de Gezondheidsraad.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk gaat het CVZ eerst in op de relevante regelgeving in de Zvw en AWBZ. In hoofdstuk 3 gaat het CVZ in op het onderzoek. Het beschrijft de gevolgde methode en de manier waarop het CVZ de uitkomsten heeft beoordeeld. In hoofdstuk 4 staat voor welke interventies volgens het CVZ voldoende evidence bestaat voor de effectiviteit ervan, en voor welke doelgroepen dat het geval is. In hoofdstuk 5 gaat het CVZ na welke uitvoeringsconsequenties dit standpunt heeft.

² Adviesaanvraag van 12 juli 2008, Kenmerk DJ&G/SenS-284281

³ Gezondheidsraad. Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009; publicatienummer 2009/09

⁴ De Gezondheidsraad noemt daarbij dat het gaat om een reëtelijk zeldzame aandoening, die geen homogeen karakter heeft. Daarnaast kleven aan onderzoek bij kinderen ethische bezwaren, en is er geen ontwikkelde onderzoekscultuur.

Relevante regelgeving

AWBZ en Zvw

Bij de beoordeling van interventies bij kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke handicap speelt zowel de regelgeving van de Zvw als die van de AWBZ een rol. Interventies die zijn gericht op de (gevolgen van) een autisme stoornis kunnen behoren tot de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering (Bzv), en interventies die zich richten op de (gevolgen van) de een verstandelijke handicap kunnen onderdeel zijn van de AWBZ-functie behandeling of begeleiding.

Om het aantal te beoordelen interventies beheersbaar te houden, is ervoor gekozen om medicamenteuze behandeling, psycho-educatie en interventies die zijn gericht op bijkomende problemen (zoals slaapproblemen of zindelijkheidsproblemen), niet mee te nemen.

Hieronder geeft het CVZ de regelgeving uit respectievelijk de Zvw en de AWBZ weer, voorzover die relevant is voor het beantwoorden van de vraag of de zorg tot de te verzekeren zorg behoort of niet.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10 Zvw bepaalt dat geneeskundige zorg een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw is. Dit artikel luidt:

“Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.”

Artikel 11 Zvw bepaalt dat de inhoud van die prestatie, en de voorwaarden waaronder daarop aanspraak bestaat, wordt bepaald in een algemene maatregel van bestuur (AMvB).

Het artikel luidt als volgt:

“Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke mate en onder welke voorwaarden

aanspraak bestaat op zorg of op een vergoeding ter zake van zorg, bedoeld in artikel 6, verleend in of buiten Nederland, in gevallen, waarin aan een verzekerde als gevolg van in die algemene maatregel van bestuur omschreven omstandigheden zorg is verleend, welke hij, hadden die omstandigheden zich niet voorgedaan, op de in artikel 10 omschreven wijze had kunnen verkrijgen.”

Op grond van artikel 2.4 Besluit zorgverzekering is geneeskundige zorg een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw.

Dit artikel luidt als volgt:

“Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6.”

Onderdeel d van het eerste lid van dit artikel beperkt eerstelijnspsychologische zorg tot 8 zittingen per jaar.

Ook is artikel 2.1 lid 2 Bzv van belang:

“De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”

Plegen te bieden

Plegen te bieden

Een belangrijk element van artikel 2.4 Bzv is de term: plegen te bieden.

Zorg die ‘pleegt te worden geboden’ betreft de zorg die de beroepsgroep van de in de regelgeving genoemde zorg-verlener rekent tot het aanvaarde arsenaal van zorg. Die zorg wordt ook geleverd op een wijze die deze beroepsgroep als professioneel juist beschouwt.

De term “plegen te bieden” heeft het CVZ uitgewerkt in het Rapport Betekenis en beoordeling “criterium plegen te bieden”⁵.

Het onderzoek richt zich niet specifiek op de vraag of de gepresenteerde interventies voldoen aan het criterium “plegen te bieden”. In het onderzoek zijn geen vragen gerezen of de interventies aan dit criterium voldoen.

Stand van de wetenschap en praktijk

Stand van de wetenschap en praktijk

Een tweede belangrijk element van artikel 2.4 Bzv is de term “volgens de stand van de wetenschap en praktijk”.

⁵ Rapport betekenis en beoordeling criterium “plegen te bieden”. CVZ, 17-11-2008, publicatienummer 268

Het CVZ gaat in het “Rapport beoordeling stand van de wetenschap en praktijk”⁶ in op de manier waarop het CVZ beoordeelt of een interventie aan dit criterium voldoet.

Die beoordeling is gebaseerd op de Evidence Based Medicine (EBM). Alleen zorg waarvoor voldoende evidence is voor de effectiviteit ervan, hoort tot de te verzekeren prestaties.

AWBZ

Artikel 8 Bza omschrijft de aanspraak op behandeling. Dit artikel luidt als volgt:

“Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.”

In het AWBZ-Kompas legt het CVZ uit om welke zorg het gaat.

Specifiek

Specifiek

Kenmerkend voor de AWBZ-functie behandeling (in relatie tot de Zvw-behandeling) is dat het gaat om specifieke behandeling. Met het gebruiken van het woord “specifiek” wordt bedoeld op de gerichtheid op specifieke doelgroepen waar het bij de AWBZ om gaat.

Bij AWBZ-behandeling gaat het om een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Psychiatrische behandeling is geen onderdeel van de AWBZ, maar van de Zvw.

AWBZ-behandeling vereist specifieke (op de doelgroep gerichte) deskundigheid. Het gaat om deskundigheid op het niveau van medicus, gedragswetenschapper of paramedicus, gericht op de AWBZ-problematiek. Het CVZ hanteert het begrip paramedicus breder dan de beroepen in de Wet BIG. Ook vaktherapeuten (zoals creatief therapeut) kunnen daaronder vallen. De gehanteerde methoden en interventies zijn specifiek gericht op de AWBZ-doelgroepen.

Doelmatige zorgverlening

Doelmatige zorgverlening

De AWBZ kent niet het criterium “volgens de stand van wetenschap en praktijk”, zoals dat in de Zvw is geformuleerd.

⁶ Rapport stand van de wetenschap en praktijk, CVZ, 5-11-2007, publicatienummer 254

Artikel 2 lid 2 Bza bepaalt echter dat er alleen aanspraak op AWBZ-zorg bestaat, voorzover de verzekerde daar “gelet op zijn behoefte, en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen”.

Het CVZ heeft het standpunt ingenomen dat een interventie waarvoor onvoldoende evidence voor de effectiviteit bestaat, geen doelmatige zorgverlening is⁷. Die interventies horen daarom niet tot de verzekerde AWBZ-zorg⁸.

Artikel 2 lid 1 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Artikel 2 lid 1 Bza bepaalt dat er geen aanspraak op AWBZ-zorg bestaat, als de zorg kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling. Voorzover zorg valt onder een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw, bestaat er dus geen aanspraak op zorg in het kader van de AWBZ.

Artikel 15 Bza

Artikel 15 lid 1 Bza stelt het volgende:

“Voor zover gepaard gaande met verblijf in dezelfde instelling, omvat de zorg, bedoeld in de artikelen 8 en 13, tevens:

(...)

behandeling van een psychiatrische aandoening indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 8 genoemde aandoeningen of handicaps.”

Voortgezet verblijf

Artikel 13 Bza bepaalt dat als een verzekerde langer dan 365 dagen verblijft in verband met een psychiatrische behandeling, de totale zorg ten laste van de AWBZ komt.

Beoordeling van de interventies

Onderzoek

Het CVZ heeft ITS opdracht gegeven onderzoek te doen naar de effectiviteit van interventies die in Nederland worden ingezet bij kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke beperking. Hieronder beschrijft het CVZ de opzet van het onderzoek.

Vervolgens geeft het aan op welke manier het CVZ de gevonden evidence heeft beoordeeld.

Tenslotte geeft het een overzicht van interventies die op grond daarvan voldoende effectief zijn, en welke niet.

⁷ RZA 2006/36

⁸ Rechtbank Leeuwarden 20 februari 2008, L/JN BC4605, RZA 2008,48, met noot van J.Hallie

De rapportage en achtergrondinformatie van ITS zijn als bijlage bij dit rapport gevoegd.

Opzet van het onderzoek

Twee fasen

Het onderzoek is in twee fasen uitgevoerd. Eerst is een inventarisatie gemaakt van de interventies die in Nederland worden gebruikt voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke handicap. Daarbij is ook nagegaan welke studies over de effectiviteit van deze interventies beschikbaar zijn.

In de tweede fase is het overzicht van interventies voorgelegd aan een groep van 7 experts. Deze zijn voorgedragen door hun beroepsverenigingen (zie onder 3.b.2.). Per interventie hebben de experts aangegeven of zij de interventie effectief vinden en voor welke doelgroepen dat het geval is.

Inventarisatie

Inventarisatie

Voor de inventarisatie is een brede zoekstrategie gevolgd. Er is een literatuursearch uitgevoerd. De gevonden literatuur is door middel van zoeken op internet, richtlijnen en interviews met experts verder aangevuld.

Dit resulteerde in een overzicht van interventies. Per interventie is kort de inhoud ervan weergegeven en de doelgroep en leeftijdsrange waarvoor die interventie geschikt zou kunnen zijn. Ook is (voor zover mogelijk) de intensiteit en duur van de interventie aangegeven.

Per interventie is de mate van bewijskracht voor de effectiviteit weergegeven. De onderzoekers hebben die bewijskracht getoetst aan de criteria van de Evidence Based Medicine en aan de effectladder van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

Op basis van de gevonden literatuur is ook een indeling van de doelgroepen gemaakt. Die indeling is enerzijds gemaakt op grond van de aard van de aandoening, en anderzijds op grond van de leeftijd.

De aard van de aandoening leidde tot de volgende indeling:

- het beperkt autistisch kind;
- het sociale autistische kind;
- het cognitieve autistische kind;
- het vaardige autistische kind;
- het beperkt zorgbehoevende verstandelijk beperkte kind;
- het uitgebreid zorgbehoevende verstandelijk beperkte kind.

Als leeftijdscategoriën zijn benoemd:

- 0 tot en met 5 jaar;

- 6 tot en met 11 jaar;
- 12 tot 18 jaar.

Beoordeling

Beoordeling door experts

Het overzicht uit de eerste fase is voorgelegd aan experts, die door hun beroepsvereniging zijn gevraagd aan het onderzoek deel te nemen.

Deze beroepsverenigingen zijn:

- de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- de Nederlandse Vereniging voor Orthopedagogen;
- de Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG);
- de Nederlandse Vereniging voor Kinderartsen.

Het Nederlands Instituut voor Psychologen is ook benaderd voor het onderzoek, maar heeft geen expert geleverd.

Per interventie en doelgroep hebben de experts voor de interventies die zij kennen, met een cijfer van 1 tot en met 9 de effectiviteit aangegeven. De experts hebben alleen een oordeel gegeven over de interventies die zij kenden. Voor veel interventies geldt daarom dat zij niet door alle beoordelaars zijn beoordeeld. Het aantal beoordelaars kan uiteraard ook per doelgroep verschillen.

Beoordeling van de evidence

Het overzicht van ITS biedt per interventie, doelgroep en leeftijdscategorie een overzicht van de beschikbare evidence, uitgedrukt in drie maten:

- de EBM
- de effectladder van het Nederlands Jeugdinstituut
- de beoordeling door de experts

Evidence Based Medicine (EBM)

De EBM is voor het CVZ de standaard voor de beoordeling van de effectiviteit van interventies⁹. Bij interventies waarbij interactie tussen de behandelaar en patiënt een rol speelt, zijn ook factoren als de sociale en culturele context, de setting waarin de behandeling plaatsvindt en sociale interactie van belang. Een interventie die bijvoorbeeld in een sterk hiërarchische cultuur effectief is, is dat misschien minder of niet in een meer egalitaire cultuur.

Dat maakt dat buitenlandse literatuur niet zonder meer van toepassing is op de Nederlandse situatie.

Effectladder Nederlands Jeugdinstituut (NJI)

Omdat de meeste interventies die in de praktijk bij kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een

⁹ Rapport stand van de wetenschap en praktijk, CVZ, 5-11-2007, publicatienummer 254

verstandelijke handicap worden gebruikt niet zonder meer zijn aan te duiden als “bewezen effectief” heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) een eigen classificatie opgesteld: de zogenaamde effectladder. De onderzoekers zijn nagegaan op welke trap van de Effectladder de geïnventariseerde interventies staan, of zouden moeten staan (als ze door NJI niet zijn beoordeeld).

Het doel van de effectladder is vooral het stimuleren van professionaliteit, effectiviteit en kwaliteit van de zorg.

Voor het doel van dit rapport, namelijk de beoordeling of er voldoende evidence voor de effectiviteit van een interventie is, om te concluderen dat die tot de wettelijk te verzekeren zorg hoort, is de effectladder minder geschikt. Het discriminerend vermogen ervan voor dit doel is zeer gering gebleken. Het CVZ heeft de beoordeling op de effectladder daarom niet meegenomen.

Expert opinions

Expert opinions

De mening van experts is onderdeel van de EBM. Het gaat hier om het oordeel van in de Nederlandse context actieve experts, die zijn voorgedragen door hun beroepsvereniging.

Per interventie en doelgroep hebben de experts voor de interventies die zij kennen, met een cijfer van 1 tot en met 9 de geschiktheid aangegeven. De experts hebben alleen een oordeel gegeven over de interventies die zij kenden. Voor veel interventies geldt daarom dat zij niet door alle beoordelaars zijn beoordeeld. Het aantal beoordelaars kan uiteraard ook per doelgroep verschillen.

Ook is het mogelijk dat een interventie door verschillende beoordelaars niet gelijk wordt beoordeeld, en er een spreiding is in de scores.

Beoordeling door het CVZ

Beoordeling door CVZ

Bij de beoordeling van de interventies spelen de volgende zaken mee:

- de mate van evidence volgens de EBM;
- het gemiddelde van de beoordeling door de experts;
- de spreiding van de beoordeling door de experts;
- het aantal experts dat een interventie heeft beoordeeld.

Methode bij de beoordeling

Bij de beoordeling maakt de mate van beschikbaarheid van goede effectiviteitstudies het belangrijkste verschil uit. Hieronder gaat dit rapport eerst in op de situatie dat effectiviteitstudies beschikbaar zijn, daarna op de situatie dat die niet aanwezig zijn.

Normering

Effectiviteitstudies beschikbaar

De EBM is voor het CVZ leidend voor de beoordeling van de effectiviteit van interventies. Zoals hierboven is aangegeven, is het mogelijk dat de effectiviteit afhankelijk is van cultuur-specifieke of andere factoren. Daardoor is het mogelijk dat een interventie die in het buitenland effectief is, dat in Nederland minder of niet is, of andersom.

De meeste literatuur is buitenlands. Het CVZ gaat ervan uit dat als de uitkomst van de EBM en het oordeel van de Nederlandse experts overeenkomen, er geen reden is te twijfelen aan de uitkomst van het onderzoek.

Als er positieve evidence op minimaal niveau B van de EBM is, en de Nederlandse experts de effectiviteit gemiddeld met minstens een afgeronde 6 beoordelen, beoordeelt het CVZ de betreffende interventie als voldoende effectief, ook als er sprake is van een grote spreiding in de beoordelingen, of van een gering aantal beoordelaars.

Als de beoordeling op basis van de EBM en de beoordeling door de Nederlandse experts elkaar tegenspreken, is dat reden om diepgaander te onderzoeken wat daarvan de redenen zijn. Er is dan nog geen uitspraak te doen over de effectiviteit van de interventie in de Nederlandse situatie.

Geen (voldoende) effectiviteitstudies beschikbaar

In principe gebruikt het CVZ alleen gepubliceerde en peer-reviewde literatuur. Voor veel interventies is geen onderzoek van voldoende kwaliteit beschikbaar. Bij veel van de onderzochte interventies zijn (zelfs) geen peer reviewde expert-opinions beschikbaar. Gezien de aard van de interventies is onderzoek in de vorm van gerandomiseerde trials en vergelijkend onderzoek vaak niet mogelijk. In ieder geval is dergelijk onderzoek maar zeer beperkt aanwezig. De "expert opinion" is de laagste trap in de EBM. Het oordeel van de experts is in dit geval bepalend. Dit is ook het geval bij niet-vergelijkend onderzoek.

Het CVZ kan dan zijn oordeel alleen baseren op de beoordeling van de door de beroepsgroepen geselecteerde experts. Het CVZ is zich ervan bewust dat dit in principe een ruimere norm is dan bij "hardere" interventies. Gezien de aard van de interventies en het onderzoeksveld vindt het CVZ dat legitiem. De interventies lenen zich soms moeilijk voor goed onderzoek. Bij kinderen spelen daarbij ook ethische kwesties. Tenslotte speelt ook mee dat de sector nog geen uitgebreide onderzoekscultuur heeft.

Het oordeel moet wel voldoende zijn gedragen door de onafhankelijke experts. Van een interventie waarvoor

géén evidence in de literatuur voorhanden is, en die ook niet positief wordt beoordeeld door minstens een aantal van de geraadpleegde experts, kan niet gezegd worden dat er voldoende evidence bestaat dat die interventie voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk.

Het CVZ is daarom als volgt met de expert-beoordelingen omgegaan:

- Het CVZ beoordeelt een interventie positief als die een afgeronde gemiddelde score heeft van 6 of hoger, en is beoordeeld door minstens 4 experts. De spreiding is dan niet van belang;
- Als een interventie door drie experts is beoordeeld, en hun oordeel heeft een spreiding van maximaal 2 punten (de hoogste score is bv een 7, en de laagste een 5), gaat het CVZ uit van de gemiddelde score.;
- Als een interventie door twee experts is beoordeeld, en de spreiding is maximaal één punt (bijvoorbeeld een zeven en een zes) gaat het CVZ ook uit van het gemiddelde.

Als geen, of slechts één expert de interventie heeft beoordeeld, of als de spreiding van het oordeel van het oordeel groter is dan hierboven is aangegeven, is het niet mogelijk een positief oordeel te geven. Het CVZ oordeelt dan dat er (nog) onvoldoende bewijskracht is voor de effectiviteit van de interventie. De interventie voldoet dan (nog) niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (Zvw) en kan ook (nog) niet worden aangemerkt als doelmatige zorgverlening (AWBZ).

Toepassing van de normering op de interventies

Overzicht effectiviteit van de interventies

Het CVZ heeft bovenstaande normering toegepast op de onderzochte interventies. In onderstaand overzicht is per interventie en doelgroep aangegeven of er voldoende evidence is voor de effectiviteit van de interventie.

Als bij een bepaalde interventie en doelgroep een X staat, is de interventie voor die doelgroep voldoende effectief.

Als het betreffende vakje leeg is, is er onvoldoende evidence beschikbaar, of de interventie is niet effectief gebleken.

Als er wel evidence bestaat op minimaal niveau B, maar de Nederlandse experts een ander oordeel geven, is geen beoordeling mogelijk. Dit is aangegeven met een 0.

Eventuele bijzonderheden zijn in tekst aangegeven.

Doelgroepen

De kolommen Kt 1 t/m KT 2 hebben betrekking op de verschillende soorten aandoeningen:

KT1 het beperkt autistisch kind;

KT2: het sociale autistische kind;

KT3: het cognitieve autistische kind;

KT4: het vaardige autistische kind;

KT5: het beperkt zorgbehoevende verstandelijk beperkte kind;

KT6: het uitgebreid zorgbehoevende verstandelijk beperkte kind.

Interventie	ASS				VB	
	KT 1	KT 2	KT 3	KT 4	KT 5	KT 6
Interventies gericht op ouders en/of gezin						
Ouder-meditatie/Ouder-kind interactie therapie: Floortime	0	0	X	0		
Video-interactie begeleiding	X	X	X	X	X	X
Systeemtherapie/Multisysteemtherapie (MST)		X	X	X	X	
Parent-child Interaction Therapy (PCIT)	X	X	X	X	X	X
Parent Management Training Oregon (PMTO)						
Functionele gezinstherapie/Functional family therapy (FFT)						X
Families first (FF)		X			X	X
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)	X	X	X	X	X	X
Portage Programma Nederland (PPN)						X
Kleine Stapjes	X	X			X	X
Hanencursus (oudercursus): More Than Words						
Praktische Pedagogische Gezinshulp (PPG)	X	X			X	X
Gedragsinterventies						
Discrete Trial Training (DTT)	X					
Pivotal Response Treatment (PRT)	X	X	X	0		
Video modeling/model-leren						
Psychiatrische Intensieve Behandeling Autisme (PIBA)						
Cognitieve gedragstherapie	0	0	X	X	X	
Sociale vaardigheidstraining		X	X	X	X	
Social Stories, Leerverhalen/sociale scripts						
Themagroepen						
(Alternatieve) Communicatie						
Picture Exchange Communication Systems (PECS)	X	X	0	0		
Voice Output Communication Aids (VOCA)						
Gebarentaal training	0	0				
Facilitated Communication						
Fysiologische interventies						
Acupunctuur						

Massage	0	0	0	0	0	0
Craniale Osteopathie/therapie						
Mobility Opportunities Via Education (MOVE)					0	X
Neurodevelopmental Therapy (NDT)						
Auditieve Integratie Training (AIT)	Negatief onderzoeksresultaat					
Sensorische Integratietherapie						
Visuele therapie						
Electro Aversie Therapie	Wordt alleen als laatste redmiddel volgens protocol toegepast					
Interventies op basis van technologie						
Computerprogramma's	Beoordeling niet mogelijk: te divers					
Virtual Reality Technology (VRT)						
Diepe hersenstimulatie						
Neurofeedback						
Standaard interventies						
Logopedie	X	X	X	X	X	X
Speltraining/therapie	X	X	X	X	X	
Occupational therapie (ergotherapie)						
Beeldende therapie						
Muziektherapie	X					
Dramatherapie						
Danstherapie						
Interventies gericht op relaties						
Holding therapie	Wordt afgeraden op ethische gronden					
SonRise						
Overige interventies						
Psychotherapie						
Kortdurende Oplossingsgerichte Therapie (KOT)						
Eye Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR)			X	X		
Treatment and Education for Autistic Children and Children with Communicative Handicaps (TEACCH)	X	X	X	X		X
First Things First						
Vlaskamp methode	Is geen interventie					
Biomedische/voedingsinterventies						
Feuerstein-methode	Omschrijving klopt niet. Nader onderzoek nodig					
Brain Stimulated Method (BSM)						
Neuro-emotionele Integratie (NEI)						
Dolfijntherapie	Negatief onderzoeksresultaat					
Hippotherapie						
Zorgboerderijen	Is geen interventie					

Consequenties

Verzekerde zorg of niet

Het onderzoek van ITS is primair gericht op de effectiviteit van de interventies. Van de interventies waarvan is vastgesteld dat er (nog) onvoldoende evidence is voor de effectiviteit ervan, of waarvan is vastgesteld dat er negatieve evidence is, geldt dat het geen te verzekeren zorg is.

De vraag of een interventie tot de AWBZ of de Zvw behoort, levert na de overheveling van de geneeskundige GGZ per 1 januari 2010 meestal geen problemen op. Behalve op grond van artikel 13 Bza¹⁰ en artikel 15 Bza¹¹, is geen behandeling op grond van een psychiatrische stoornis mogelijk ten laste van de AWBZ.

Om tot de verzekerde zorg in het kader van de Zvw te behoren, moet een interventie ook voldoen aan het criterium "plegen te bieden": de interventie moet tot het door de beroepsgroep aanvaarde behandelarsenaal behoren.

Het onderzoek was niet gericht op de beantwoording van die vraag. In het onderzoek zijn daarover geen vragen gerezen.

Beoordeling persoonsgebonden budgetten

PGB

Een belangrijke aanleiding voor het onderzoek was de onduidelijkheid over de vraag of bepaalde interventies met een persoonsgebonden budget mochten worden ingekocht.

Die vraag is echter nauwelijks meer aan de orde. De interventies die zijn gericht op autisme spectrum stoornis zijn, met de overheveling van de geneeskundige GGZ, onderdeel van de Zvw. De Zvw kent geen persoonsgebonden budget.

In de AWBZ is per 1 januari 2009 de functie activerende begeleiding opgesplitst naar de functies begeleiding en behandeling. Begeleiding omvat activiteiten die zijn gericht op het oefenen van vaardigheden of handelingen, het aanbrengen van structuur of op toezicht (artikel 6 lid 3 Bza).

De activiteiten die zijn gericht op het programmatisch aanleren van vaardigheden, die voorheen tot activerende begeleiding werden gerekend, horen nu tot de functie behandeling, samen met de activiteiten die tot de oude functie behandeling hoorden.

¹⁰ Artikel 13 Bza bepaalt dat als een verzekerde langer dan 365 dagen verblijft in verband met een psychiatrische aandoening, de zorg ten laste van de AWBZ komt. Zie 2.b.5.

¹¹ Als er sprake is van behandeling en verblijf in dezelfde instelling, en de psychiatrische behandeling maakt integraal onderdeel uit van de behandeling in verband met een verstandelijke handicap, komt de totlae behandeling ten laste van de AWBZ. Zie 2.b.4.

Voor behandeling is geen persoonsgebonden budget mogelijk.

Indicatiestelling AWBZ

Dit rapport is van belang voor de indicatiestelling voor AWBZ-zorg. De te indiceren zorg moet immers doelmatig, en dus effectief zijn. Het onderzoek geeft inzicht in de effectiviteit van de interventiemogelijkheden bij kinderen met een verstandelijke handicap.

Voor de interventies die zijn gericht op een autisme spectrum stoornis geldt dat daarvoor geen AWBZ-zorg mogelijk is, ook niet als het om een effectieve interventie gaat. Die zorg behoort immers tot de Zvw.

Zorginkoop en restitutie

Zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen de uitkomsten van het onderzoek ook benutten bij de zorginkoop van zowel zorg in het kader van de Zvw als in het kader van de AWBZ.

Voor restitutieverzekeringen kan het onderzoek behulpzaam zijn om te beoordelen of een door een verzekerde ingekochte interventie kan worden vergoed of niet.

Kostenconsequenties

Het onderzoek draagt bij aan duidelijkheid over de effectiviteit van interventies. Dat zal ongetwijfeld leiden tot een effectievere inzet van middelen, en daarmee tot een betere kwaliteit van zorg.

Over de totale kosten valt op basis van dit onderzoek geen uitspraak te doen.

Vaststelling standpunt

Dit standpunt is vastgesteld op 9 maart 2010.