



**College voor
zorgverzekeringen**
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.cvz.nl
info@cvz.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Datum
11 december 2013

Onze referentie
2013152914

verslag

ACP 43
Vergadering Adviescommissie Pakket

Vergaderdatum	6 december 2013
Vergaderplaats	CVZ, Diemen
Aanwezig	Bert Boer (voorzitter) Maarten Dekker Heleen Dupuis Marian Grobbink Job Kievit Arnold Moerkamp Cees Smit Gert Jan van der Wilt Jacqueline Zwaap (secretaris, verslag) Hugo Trouw (adviseur, verslag)
Afwezig	Inez de Beaufort

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent om 11.10 de vergadering en heet alle aanwezigen hartelijk welkom.

1.1 Mededelingen

De secretaris heeft de volgende mededelingen:

- Er is een afmelding van Inez de Beaufort
- Er is een nagekomen reactie van de NDF gestuurd aan de leden over het Programma Pakketbeheer 2014 (agendapunt 6). De reactie wordt ook uitgedeeld.
- Het voorstel is om de volgorde van de agendapunten te veranderen. Omdat het stuk voor agendapunt 5 verwijst naar het stuk bij agendapunt 7, is het beter eerst punt 7 te bespreken en dan punt 5

1.2 Conflicterende belangen

De voorzitter vraagt de leden of zij mogelijk conflicterende belangen hebben bij wat er voor vandaag op de agenda staat. Er zijn geen meldingen.

2 Stukken ter kennisneming

Er zijn geen opmerkingen.

3 Verslag vergadering 8 november 2013

Er zijn geen opmerkingen bij het verslag. Een lid dat niet bij de vergadering

aanwezig was meldt dat hem is opgevallen uit de "Buitenhofvoorstellen" dat de solidariteit van het stelsel onder druk staat. Een voorbeeld is dat ouderen niet willen meebetalen aan vruchtbaarheidsbehandelingen. Hij vindt dit een belangrijke constatering en iets om op terug te komen. Wanneer het verzoek komt aan het CVZ om over de onderwerpen te adviseren, stelt hij voor dat thematisch te doen. Het is belangrijk hier het onderzoek dat is uitgezet naar wat mensen bereid zijn te betalen, te betrekken.

College voor
zorgverzekeringen
Pakket

Datum
11 december 2013

Onze referentie
2013152914

4 Scoping: verslavingszorg

Een medewerker van CVZ leidt het onderwerp in. Belangrijk zijn de volgende aandachtspunten:

- Er is nog geen brief aan de Tweede Kamer. Het is belangrijk dat hier niet hetzelfde gebeurt als bij de GGZ, namelijk dat er een Bestuurlijk Akkoord wordt afgesloten en er ook een (duidelings)vraag bij het CVZ wordt uitgezet.
- Aanleiding voor het onderwerp is de kostengroei en de toetreding van nieuwe aanbieders. Een les van het GGZ-onderwerp is dat het goed is te kijken waar het eigenlijk over gaat.
- Een apart aandachtspunt zijn de klinieken in het buitenland. Klopt het wat daar gebeurt? Hier is contact over met de Nza: er zijn pakketvragen en declaratievragen.
- Er is al regelmatig overleg geweest met partijen, met name bilateraal. Zij hebben gezamenlijk een visie op de verslavingszorg uitgebracht.

Een lid vindt het belangrijk te kijken naar de samenstelling van de groei: welk deel is autonome groei en welke groei wordt door nieuwe aanbieders veroorzaakt? Een ander lid vindt vooral de vraag belangrijk of het zinvol is een bepaalde voorziening te leveren. Een volgend lid stelt voor met alle partijen te praten als startpunt zoals destijds bij de GGZ is gedaan in een latere fase. Een vraag is waarom het onderzoek zich beperkt tot alcohol en drugs. Er zijn ook andere verslavingen zoals het gokken. Een andere suggestie is om eerst een quickscan te doen voordat een diepgaand onderzoek wordt gestart. Mogelijk is er al informatie beschikbaar.

Een lid vraagt naar de verhouding tot het Bestuurlijk Akkoord. Daarin is afgesproken dat er geen pakketingrepen worden gedaan. De voorzitter antwoordt dat dit niet belemmert dat het CVZ zijn "pakketwerk" gewoon doet, ook met betrekking tot dit onderwerp. Het lid vertelt over een Europees project naar verschillende manieren van scoping. Een van die manieren is dat je aan partijen je informatie en kennis voorlegt met de vraag of zij zich hierin herkennen en wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn. Dat is net een andere insteek dan hier is gekozen. Hij is bereid de details over dit onderzoek met de mensen van het CVZ te delen.

Een medewerker van het CVZ antwoordt op de diverse vragen van de commissie. Er is overleg geweest met de partijen en de minister. De insteek is daar vooral het gepast gebruik. Het is de bedoeling eerst alle informatie "op te halen" en daarmee eerst terug te gaan naar partijen. De uiteindelijke bedoeling is om gezamenlijk een verhaal te vertellen aan Nederland hoe de praktijk eruit ziet en wat er zou moeten gebeuren. De voorzitter informeert of er niet verschillende verwachtingen bestaan. De voorzitter van de RvB bevestigt de eerdere opmerking van de voorzitter dat bestuurlijke akkoorden niet het werk van het CVZ mogen belemmeren. Het CVZ is geen partij in het Bestuurlijk Akkoord en is vrij om analytische vragen te stellen. Een lid vraagt wat partijen vinden van de

inspanningen van het CVZ, wanneer de Minister het veld zelf aan het werk zet. De voorzitter meldt dat dit punt bij VWS is neergelegd. Dit is een boobytrap. Een lid vult daarop aan dat, wanneer zorg niet voldoet aan de criteria, het niet gaat om een pakketingreep. Dat is meer "opruimen" wat er niet in hoort.

De voorzitter vat als volgt samen;

- Er wordt gekeken naar de samenstelling van de kostengroei
- Er wordt gekeken naar de breedte van maatschappelijke kosten en opbrengsten
- Er vindt een eerste sessie plaats met partijen en de ACP.

De medewerker van het CVZ meldt dat er momenteel bilateraal gesprekken zijn met allerlei partijen. Er is nog geen plenaire bijeenkomst geweest.

Een lid vraagt wat het CVZ doet wanneer tijdens het proces blijkt dat partijen zich niet goed gedragen hebben. Dit moet goed gemanaged worden. De voorzitter geeft toe dat er een spanningsveld zit tussen interactief werken en onafhankelijke oordeelsvorming. Maar interactief werken is geen onderhandelingsproces. Een lid ziet veel parallellen met de revalidatiezorg. Die staat op de pakketagenda. Ook hier is sprake van een verdeeld veld.

Tot slot meldt de medewerker van het CVZ dat de organisatie eerst een quickscan zal doen en daarna pas een verdiepend onderzoek (indien aangewezen). Ook zal men kijken naar een bredere scope dan alcohol- en drugsverslaving (hoewel dit 95% van de problematiek is). Een lid vraagt eerst een compleet overzicht te maken en daarna in te zoomen. Ook is het verzoek te kijken naar de rol van de overheid.

6. Advisering: pakketagenda 2014

De medewerker van het CVZ geeft aan dat het onderwerp vorige keer ook op de agenda stond. Een commissielid wilde het stuk nog graag terugzien. In het huidige stuk zijn de eerdere opmerkingen van de commissie verwerkt en zijn de ontbrekende stukken ingevuld.

Een lid vindt het jammer dat het CVZ in het rapport met eigen woorden weergeeft wat de partijen hebben ingebracht en wat het antwoordt daarop is. Het CVZ zou zich meer moeten richten tot het publiek en zeggen wat de organisatie gaat doen en wat niet en waarom. Men zou dan naar de reacties van partijen kunnen verwijzen op de website of naar linkedin. Dat zou het stuk toegankelijker maken voor een breder publiek.

Een ander lid vindt de onderwerpen veel te gedetailleerd. Hoe is het voor professionals om hiermee om te gaan? Het lid vraagt zich af of dit nu de werkelijkheid is. Ook mist het lid een taakstellend kader. Waar zijn we nu aan toe; is 2.5% groei realistisch?

In het stuk wordt de samenhang aangegeven tussen de eerstelijns (EL) en de langdurige zorg (LZ). In de EL staan de inspanningen van de professional centraal en in de LZ het systeem. Het verzoek is om dat juist niet zo te doen. Ook in de LZ moet centraal staan welke zorg de professional levert.

Een ander lid vindt het niet goed voor de beeldvorming dat stakeholders naar een andere organisatie worden verwezen wanneer hun inbreng niet thuishoort bij het CVZ. Dat hoort niet in de pakketagenda te staan. Ook is het belangrijk dat burgers weten met welke grote issues het CVZ zich bezig houdt en dat het niet alleen gaat om de dubbeltjes en de kwartjes.

Een lid vindt de redenering van de Nederlandse Vereniging van Logopedie en

**College voor
zorgverzekeringen**
Pakket

Datum
11 december 2013

Onze referentie
2013152914

Foniatrice (NVL) op blz 37 onthullend. Daar staat dat de kosten stijgen wanneer er meer aanbieders komen. Men vindt dat kennelijk vanzelfsprekend. Ook vindt hij de feedback van GGZ-Nederland interessant op de manier van consulteren. Een aantal punten dat partijen inbrengt duidt op problemen in de uitvoering. Het is interessant om op generiek niveau te kijken of die problemen voortkomen uit CVZ adviezen. Tot slot vraagt dit lid zich af of het hele gebied van de hart- en vaatziekten en de oncologie niet veel te groot is voor een systematische doorlichting van het pakket.

Een lid merkt op dat partijen voldoende tijd hebben gehad om te reageren. Het CVZ mag dan best strenger zijn met te laat ingestuurde reacties. Een ander lid wijst op het punt dat er steeds meer voor eigen rekening komt. Dit gebeurt bv. met stukjes uit een bredere behandeling. Het lid noemt als voorbeeld de speekselvervanger die ooit in de ACP is besproken.

De voorzitter vat de genoemde punten als volgt samen:

- De onderwerpen zijn te gedetailleerd/inhoudelijk;
- Er is te weinig oog voor de budgetkant;
- Er moet meer oog zijn voor uitvoeringszaken; dit op generiek niveau bekijken;
- Is de agenda een interactie met partijen of is de agenda bedoeld om het CVZ te profileren? Het is het laatste.
- De beleidsmatige context moet duidelijk zijn. Grote thema's zoals financiële kaders hebben ook de aandacht;
- Er moet gekeken worden naar de haalbaarheid van de grote onderwerpen zoals hart- en vaatziekten en oncologie. Wat is de aanleiding, wat is de verwachting? Het moet bijdragen aan duurzame zorg.

Met betrekking tot het laatste punt merkt de voorzitter van de RvB op dat deze grote gebieden worden gescreend en dat daaruit weer specifieke onderwerpen uit voortkomen die weer op de agenda komen.

Het programma Zinnig en Zuinig zal op de agenda komen van één van de komende vergaderingen.

7. Functionele omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid

Een medewerker van het CVZ introduceert het onderwerp. Het CVZ is al lange tijd bezig met de functionele omschrijving van hulpmiddelen. Er zijn al een aantal rapporten in de commissie besproken. Dit is één van de laatste. Er zijn twee consultatiebijeenkomsten geweest met partijen en er zijn op basis van deze bijeenkomsten veel aanpassingen geweest in het conceptadvies. In het huidige voorstel kunnen partijen zich vinden. Een lastig punt blijft de zelfzorgproducten. Partijen vinden dat daar iets voor moet gebeuren. Die vraag ligt dan ook aan de ACP voor.

Algemene bespreking

Een lid merkt aan het stuk dat het zeer gedegen is en dat er veel tijd en energie in is gestopt. Ook merkt hij dat er goed met het partijen is om gegaan. Toch heeft hij twijfels bij wat nu voorligt. Hij vindt het ingewikkeld en vraagt zich af of dit wel aansluit bij het doel dat de regeling simpeler moest worden. De reactie van de NHG drukt eenzelfde gevoel uit. Hij weet niet zo direct een andere oplossing, maar zou de RvB adviseren het niet zo uit te brengen. Een ander lid is het daarmee eens. De bedoeling is goed, maar kun je deze oefening wel van en goed einde voorzien? Een derde lid beschrijft het spanningsveld dat je er enerzijds op wilt vertrouwen dat dokters het goed doen en dat je niet hoeft te controleren op indicatie/interventie combinaties. Het gaat echter niet altijd goed en daarom wil je

College voor
zorgverzekeringen
Pakket

Datum
11 december 2013

Onze referentie
2013152914

toch iets van controle. Dit dilemma is een generiek probleem. De voorzitter merkt op dat dit in de besturingsfilosofie zit. Hij verwijst naar het advies op blz. 39. Hieruit blijkt dat een aantal dingen vervalt en dat een aantal dingen al ergens anders is geregeld. Hij stelt de vraag of wat overblijft nog steeds te gedetailleerd is.

**College voor
zorgverzekeringen**
Pakket

Datum
11 december 2013

Onze referentie
2013152914

Een lid heeft het gevoel dat er een systematiek wordt toegepast waar dat niet lijkt te lukken. Kennelijk worden een aantal problemen voorzien die men wil voorkómen. Welke zijn dat? Hij suggereert hiervan een logische redenering te maken. Dit is een andere aanvliegroute voor gepast gebruik.

Een ander lid vraagt op welke versie partijen hebben gereageerd. Zijn partijen het met het huidige voorstel eens? Hij verwijst naar enkele punten uit de reacties, bv. van ZN die van het CVZ duidelijkheid vraagt. Het is verwarrend dat een groot aantal opmerkingen inmiddels in de huidige versie van het stuk zijn verwerkt. Ook vraagt het lid aandacht voor het punt dat het CVZ hoge eisen stelt aan de evidence die fabrikanten moeten overleggen.

De medewerker van het CVZ geeft een toelichting. Het traject loopt al langer. In de huidige situatie zijn ook veel problemen. Een positief punt is dat partijen zich hebben verenigd in een platform en voornemens hebben om een zorgstandaard te ontwikkelen. Met het huidige voorstel wordt het minder complex en producten, voor zover bewezen effectief, kunnen gemakkelijker instromen. Partijen zijn blij met dit resultaat.

De voorzitter geeft aan dat het uiteindelijk advies in Hoofdstuk 7 niet complex is, maar dat de voorafgaande tekst het ingewikkeld maakt. Hij vindt het eindresultaat eenvoudiger dan het stuk doet vermoeden. Op de vraag van een commissielid luidt het antwoord dat ook de artsen (huisartsen, dermatologen, chirurgen) ermee uit de voeten kunnen. De zorgverzekeraar vertaalt de wet in een polis. Het huidige voorstel beantwoordt aan het doel dat het flexibeler moet worden. Een lid meent dat er rare dingen in het systeem blijven zitten. Hij heeft de ervaring dat je als gebruiker de lacunes ervaart.

Een lid vindt dat volstaan zou moeten kunnen worden met een simpeler regeling, waarin sprake is van een redelijke vergoeding (een soort van PGB) per aandoening. Wanneer duurdere producten worden gebruikt, moet de meerwaarde aangetoond kunnen worden.

Deelvraag krabpakken

De commissie is het eens met het voornemen deze voorziening te gaan beoordelen. Ook vindt de commissie dat het instrument van voorwaardelijke toelating zou moeten gelden voor hulpmiddelen. Wel is de commissie kritisch of krabpakken hiervoor in aanmerking komen omdat er twijfel is of er binnen vier jaar kosteneffectiviteitsgegevens te verwachten zijn. Een lid vindt dat het aan partijen is om met een voorstel te komen dat door de WAR getoetst moet worden. Een ander lid zou aan partijen willen meegeven dat er behoefte is aan onderzoek naar jeukbestrijding.

Een lid merkt op dat hij het niet helemaal eens is met de reactie van de NHG dat, wanneer er geen EBM bewijs is, praktijkervaringen kunnen worden meegenomen. Zo simpel ligt dat natuurlijk niet.

Deelvraag zelfzorgproducten

De commissie vindt unaniem dat er voor zelfzorgproducten geen plek is in het verzekerde pakket, ook niet als het gaat om een chronische aandoening.

De voorzitter vat het advies als volgt samen:

- Bekijk het advies in zijn algemeenheid op complexiteit. Kleed het stuk uit tot de essentie (het advies) en ga in op de systematiek (de pakketcriteria) hoe je hier gekomen bent;
- Check het advies op uitvoerbaarheid;
- Er is geen ruimte voor zelfzorgproducten in het verzekerde pakket;
- Er zal een beoordeling plaatsvinden van de krabpakken;

**College voor
zorgverzekeringen**
Pakket

Datum
11 december 2013

Onze referentie
2013152914

Met betrekking tot het laatste punt is er nog enige discussie wanneer een lagere evidence acceptabel zou zijn. Hierbij wordt David Sackett (Canadese deskundige op het gebied van EBM) aangehaald. Hij gaat uit van de volgende niveaus: wetenschappelijk onderzoek, clinical experience en patiënt preferenties. Dit is niet een volgorde die je traspgewijs afloopt. Je hebt bv. clinical experience nodig om wetenschappelijke resultaten te onderbouwen. De voorzitter van de RvB merkt op dat deze discussie wordt geadresseerd in de update van het beoordelingskader "Stand van de Wetenschap en Praktijk (SWP)".

5 Scoping: herbeoordeling Contralum Ultra

Een medewerker van het CVZ licht toe dat de commissie vorig jaar heeft gesproken over een zonnebrandmiddel. De commissie concludeerde toen dat dit niet tot het verzekerde pakket zou moeten behoren omdat het geen noodzakelijk te verzekeren zorg is. Hier gaat het over een vergelijkbaar product dat geregistreerd is als geneesmiddel.

De commissie vraagt zich af of een heel traject met consultatie van partijen wel nodig is. Het is immers evident dat dit 'geneesmiddel' niet in het basispakket thuishoort. De vraag is of je iets inhoudelijk moet gaan beoordelen wanneer je bij voorbaat vindt dat het geen noodzakelijk te verzekeren zorg is.

De medewerker van het CVZ antwoordt dat dit middel nu in het GVS zit. Het wordt dus daadwerkelijk aan mensen verstrekt en vergoed. Daarom is het zaak hier zorgvuldig mee om te gaan. De fabrikant zal bij een uitstroomadvies zijn omzet zien dalen. Een rechtszaak is dan niet uit te sluiten. Het is daarom belangrijk partijen bij het gehele traject te betrekken. De ACP is akkoord met de lijn, maar hoeft het uiteindelijke uitstroomadvies niet meer te zien.

8 Rondvraag en sluiting

Van de rondvraag wordt geen gebruik gemaakt.
De voorzitter sluit de vergadering om 12.55 uur.