

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

H. Trouw  
T +31 (0)20 797 85 35

# verslag

ACP 46  
Vergadering Adviescommissie Pakket

**Datum**

8 juni 2014

**Onze referentie**

2014068621

---

Vergaderdatum	23 mei 2014
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen
Aanwezig	Inez de Beaufort Bert Boer (voorzitter) Maarten Dekker Heleen Dupuis Arnold Moerkamp Cees Smit Hugo Trouw (plv. secretaris, verslag) Jacqueline Zwaap (secretaris, verslag)
Afwezig	Marian Grobbink Job Kievit Gert Jan van der Wilt

---

## 5 **1 Opening en mededelingen**

De voorzitter opent de vergadering om 10.33 en de heet alle aanwezigen welkom.

### *1.1 Mededelingen*

10 De secretaris deelt mee dat de leden Grobbink, Kievit en Van der Wilt vandaag helaas verhinderd zijn.

Bij vergaderpunt 5: Verdiepingsrapport zorg bij heup- en knieartrose, is bijlage II nagestuurd. Deze is verkeerd genummerd en is eigenlijk bijlage III (reacties partijen). Bijlage II is komen te vervallen.

### *1.2 Conflicterende belangen*

15 De voorzitter vraagt of de leden belangen willen melden die mogelijk conflicteren met een onafhankelijke advisering over de voorliggende agendapunten. Het lid Dupuis meldt dat zij commissaris is bij een klein ZBC dat bewegingsproblemen behandelt. Zij vindt niet dat dit haar opvattingen bij agendapunt 5 beïnvloedt,  
20 maar ze wil dit wel graag melden. De andere leden van de ACP hebben geen bezwaar tegen haar deelname aan de behandeling van het agendapunt.

## **2 Stukken ter kennisneming**

Er zijn geen opmerkingen over de stukken ter kennisneming.

25

### 3 Verslag van de vergadering van 25 april 2014 (45)

Een ACP-lid merkt op dat hij op pagina 7 een tweetal opmerkingen mist. Hij heeft na de presentatie van Huib Kooiman aan de orde gesteld dat het niet goed is dat prijsarrangementen niet openbaar worden gemaakt. Dit is op de lange termijn niet in het belang van de patiënt. Daarnaast heeft het ACP-lid ook aangevoerd dat onderhandelingen alleen werken als beide partijen elkaar iets te bieden hebben, maar hij betwijfelt of de overheid in dit geval wel iets te bieden heeft voor de medicijnfabrikant.

Naar aanleiding van het verslag volgt een korte discussie over prijsonderhandelingen met de farmaceutische industrie. De voorzitter zegt toe dat de leden zullen worden geïnformeerd over de relatie van het Zorginstituut Nederland met het prijsonderhandelingsbureau van het ministerie van VWS. Er zijn verder geen opmerkingen. Het verslag wordt met de voorgestelde aanvullingen vastgesteld.

### 4 Conceptrapport implantaatgedragen gebitsprothesen

De auteurs van het rapport geven een korte toelichting op het onderwerp. De voorzitter herhaalt de twee vragen die de auteurs aan de ACP hebben gesteld.

Een ACP-lid vindt het een goed rapport. Hij vraagt zich af hoe in de gaten wordt gehouden dat de partijen zich aan de afspraken zullen houden?

De auteurs antwoorden dat ze vertrouwen hebben dat het goed komt. Er is een coördinatiegroep met alle partijen in het leven geroepen om de implementatie van de afspraken in de gaten te houden en te signaleren als het niet goed gaat. Mocht dit zo zijn, en verdere aanmoediging heeft niet het gewenste effect, dan kan er naar pakketmaatregelen worden gekeken.

Een ACP-lid vraagt of de gegevensstroom is geborgd om te kunnen signaleren als de implementatie niet goed gaat?

De auteurs geven aan dat er kwantitatieve en kwalitatieve monitoring plaatsvindt.

Een ACP-lid vraagt hoe een mogelijke pakketmaatregel eruit ziet, is dit bijvoorbeeld een indicatieversmalling?

De auteurs kunnen dit nu nog niet zeggen. Het is een complexe materie, maatregelen raken snel ook de groep die je wilt ontzien.

De ACP adviseert om de mogelijke pakketmaatregelen concreet te maken, anders gaat er weinig afschrikwekkende werking vanuit.

Een ACP-lid vraagt of het mogelijk is om het verschil in indicatie te maken tussen cosmetisch en medisch noodzakelijk?

De auteurs antwoorden dat dit heel goed mogelijk is. Desalniettemin zit hier in de praktijk nog wel enige variatie in, maar het doel van dit proces is onder andere om hier met de partijen variatie te verminderen.

Een ACP-lid vindt de eigen bijdrage zoals deze wordt voorgesteld een goede oplossing. Op pagina 20 van het rapport wordt gesproken over de verplichting om de implantaten goed te onderhouden, wat het ACP-lid goed begrijpt. Wat hij minder begrijpt is de dreiging met boetes als de patiënt dit niet zou doen.

De auteurs lichten toe dat de boeteclausule een idee is wat leeft bij sommige partijen, maar wat niet in de aanbevelingen is overgenomen. De patiënt heeft natuurlijk wel een verantwoordelijkheid om goed met de dure voorziening om te gaan. De auteurs zullen dit duidelijker aangeven.

De ACP is het eens met de verantwoordelijkheid, maar strafmaatregelen zijn hier inderdaad niet gepast. Een ACP-lid geeft de suggestie om hierbij te verwijzen naar

Zorginstituut Nederland  
Pakket

Datum  
8 juni 2014

Onze referentie  
2014068621

een rapport van de RVZ dat over de verantwoordelijkheid van de patiënt gaat.

Zorginstituut Nederland  
Pakket

Datum  
8 juni 2014

Onze referentie  
2014068621

80 Een ACP-lid vraagt naar een recent rapport van de Gezondheidsraad waarin gesteld wordt dat de tandheelkunde een kwaliteitsslag moet maken en dat de transparantie verbeterd moet worden.  
De auteurs zijn bekend met het rapport; één van hen heeft in de betreffende commissie van de Gezondheidsraad gezeten. Zij vinden inderdaad dat ook op dit  
85 terrein van de mondzorg de transparantie verbeterd moet worden. Dit kan door middel van het ontwikkelen richtlijnen en kwaliteitscriteria. Dit kan explicieter benoemd worden in het rapport.

Het ACP-lid vraagt of hij het goed begrijpt dat uit de berekening op pagina 34 valt  
90 op te maken dat tegenover de besparingen een flinke toename van de administratieve lasten staat, zodat het netto resultaat tegenvalt?  
De auteurs antwoorden dat dit niet het geval is. De voorgestelde eigen bijdrage geeft wel enige administratieve last, maar deze is niet buitensporig. De genoemde kosten komen voort uit het feit dat in een categorie de eigen bijdrage niet  
95 omhoog, maar omlaag gaat van 25 naar 10 procent. Dit is eerlijker, maar de totale besparing is hierdoor lager. Omdat dit kennelijk uit de tekst niet duidelijk wordt, zullen de auteurs deze passage aanpassen.

Een ACP-lid vraagt wanneer de eerste financiële resultaten zichtbaar worden? De  
100 auteurs antwoorden dat het bewustwordingsproces al twee jaar geleden begonnen is, daardoor worden de eerste resultaten nu al langzaam zichtbaar. In 2016 zijn de resultaten zeker zichtbaar. De ACP adviseert om dit duidelijker in rapport op te nemen.

Een ACP-lid merkt op dat je je niet te snel rijk moet rekenen aan de hand van dit  
105 soort maatregelen. Door de crisis is het achterstallig onderhoud aan gebitten toegenomen. Het is dus goed mogelijk dat de vraag naar diverse vormen van tandheelkunde binnenkort weer flink toe zal nemen.  
Een medewerker van Zorginstituut Nederland antwoordt dat de berekeningen  
110 betrekking hebben op het verminderen van ongepast gebruik van zorg. Dat doel is onafhankelijk van de vraag.

Op een vraag van de voorzitter beaamt de ACP dat zij geen bezwaren ziet in  
aanpassing van de eigen bijdrage voor (implantaatgedragen)gebitsprothesen.

115

## 5 Verdiepingsrapport zorg bij heup- en knieartrose

De auteurs van het rapport geven een presentatie.<sup>1</sup>

Naar aanleiding van de presentatie zijn er een aantal vragen en opmerkingen:  
120 • Er gaat 1.1 miljard om in de zorg. Dat is heel veel. Het gaat hier om alle zorg, dus ook om AWBZ zorg en WMO (thuiszorg). Dit zal in de tekst worden verduidelijkt.  
• Is er ook gekeken naar het verrichten van second opinion? Die zijn vooral bij de orthopedie hoog (tot 40%). Zijn hier internationaal ook gegevens over?  
125 Dit is niet in de eerste analyse naar voren gekomen. De 40% had betrekking op de behandeling van rugklachten. Er is wel een praktijkvariatie gezien van 2.2. Dat is wel een signaal. Praktijkvariatie en percentage second opinions

---

<sup>1</sup> De presentatie is als bijlage bij dit verslag gevoegd.

- 130 kunnen beide proxy's zijn voor iets, maar zijn verschillende dingen.
- Op blz. 9 van het rapport staan de behandelopties voor artrose volgens het stepped care principe genoemd. De richtlijnen van de NHG en de NOV kunnen op dit punt beter worden afgestemd.
  - Vragen mensen zelf om diagnostiek of bepaalt de behandelaar dat zelf? Zowel de NPCF als de NOV/NHG geeft dezelfde informatie als voorlichting. De vorm waarin zij dat doen verschilt. Wanneer de patiënt vraagt om een foto en de behandelaar acht dat niet zinvol, moet hij dat de patiënt uitleggen.
  - In het rapport staat dat 14% van de patiënten geen baat ondervindt van de behandeling. Misschien is dat nog niet eens zo veel. Hoe ligt dat bij andere behandelingen? Het is belangrijk dat de patiënt van tevoren op de hoogte is wat hij van de behandeling mag verwachten. Bij een galblaasoperatie is de kans dat iemand van zijn klachten af is 50%. Je weet echter niet welke patiënten dat zijn. Het is belangrijk onderzoek te doen naar voorspellende factoren. Hier is nog wel degelijk behoefte aan kennisvermeerdering. Een medewerker voegt toe dat de NOV onderzoek gaat doen naar de indicatiestelling voor gewrichtsvervangende operaties.

145 De voorzitter vat samen dat er vragen zijn gesteld over een aantal verschillende oorzaken:

- Opstellen van de richtlijn en naleving ervan;
- Mate waarin de patiënt met de behandeling geholpen is;
- Toereikendheid van de evidence als zodanig.

150 Hij stelt voor dit als vaste elementen in een sjabloon voor dit soort rapporten mee te nemen.

155 Een lid merkt op dat er ook een andere kant is aan het verhaal. Namelijk dat patiënten die wel een indicatie hebben zich niet laten opereren. Voor dit soort observaties kan de analysetechniek van de pakketscan van dienst zijn. Hij vindt het percentage patiënten dat geen baat ondervindt van de behandeling niet dramatisch en dat zal ook gelden voor de patiëntenorganisaties. Het is wel belangrijk om meer gedetailleerde gegevens te hebben; welke patiënten zijn dat?

160 De voorzitter merkt op dat het meetmoment van invloed is welke verbetering de patiënt rapporteert. Voor de patiënt maakt ook uit of het gaat om een pilletje slikken of om een operatie. De ellende die hij er achteraf van heeft, zal hij daar aan relateren. De patiënt moet wel goed weten dat er een revalidatietraject staat van 2 jaar.

165 De voorzitter vat een aantal dingen samen:

- De getallen vragen om een andere uitleg;
- In het rapport komen de praktijkvariatie en de PROMs wellicht te veel als waarheid naar voren en niet als signaal, zoals ze wel zijn bedoeld.

175 Een lid vult daarop aan dat er verbetering nodig is in de aard en de achtergrond van de gegevens. Vooral wanneer er wel en niet wordt begonnen aan een operatie. Verder merkt hij op dat oefentherapie belangrijk is in de stepped care benadering, maar dat dit niet in het pakket zit. In ieder geval niet de eerste 20 behandelingen. Met oefentherapie kun je wel misschien een operatie uitstellen. Op een vraag van een lid geeft de voorzitter aan dat het rapport niet meer zal terugkomen in de ACP.

180 **6 Rondvraag**

Van de rondvraag wordt geen gebruik gemaakt.  
De voorzitter sluit hierna de vergadering.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
8 juni 2014

**Onze referentie**  
2014068621



Zorginstituut Nederland




Zinnige Zorg rondom  
Artrose knie / heup

Hans Paalvast / Joke Derksen  
Diemen, 23 mei 2014

| Van goede zorg verzekerd |

**Datum**  
8 juni 2014

**Onze referentie**  
2014068621



**Korte toelichting**

- Achtergrond
- De analyse
- Acties n.a.v. de consultatie

1



## Programma

- Systematische doorlichting van IC-10 domeinen in 5-jaarlijkse cyclus
- Programma gestart in september 2013
- In samenwerking met zorgpartijen
- Screening van "hart- en vaatziekten" en "oncologie" (ongoing)
- Verdieping "zorg rondom Knie-Heup artrose"

3



## Methodology

Purpose: promoting appropriate care in the consultation room



4



## Methodology

Phase 1 | Screening



5

Zorginstituut Nederland  
Pakket

Datum  
8 juni 2014

Onze referentie  
2014068621

195



## Verdiepingsfase

Uitdiepen onderwerp resulteert in rapport met zinnigheid:

- Patiënten
  - Adequater zorg (PROMs)
  - Voorlichting
  - Gedeelde besluitvorming
- WV / dokter
  - Betere richtlijn, kwaliteitsindicatoren
  - Verbetering van de uitvoeringspraktijk
- Verzekeraars / zorginkopers
  - Beter inkopen op praktijkvariatie en kwaliteitsindicatoren
  - Beter inkopen op prijs
- Ziekenhuis
  - advies voor procesverbetering (aantal ligdagen, opname versus dagbehandeling)
  - inkoopverbetering
- Ketenaanpak
  - Reëel doorverwijzen / terugverwijzen huisartsen

6





## Verdieping “zorg rondom Artrose knie / heup”

- **Inleiding**
  - Welke partijen zijn betrokken
  - Epidemiologie en kostenontwikkeling
  - Besprekingen met partijen
- **Verzamelen van lopende en geplande (verbeter) initiatieven**
- **Onderzoek**
  - DIS Data onderzoek op diagnostische interventies
  - PROMs
  - Analyse en vergelijking van relevante (internationale) richtlijnen
  - Aansluiting / onderlinge afhankelijkheid van richtlijnen
- **Consultatie van de analyse**
  - Bespreken van de analyse en bevindingen (met verslag)
  - Bespreken van de acties van de partijen ter implementatie (met verslag)
  - Schriftelijke consultatie

7

200



## De belangrijkste bevindingen

- Toepassing van (beeldvormende) diagnostiek conform de geldende richtlijnen. Naast het feit dat patiënten deze diagnostiek ten onrechte krijgen en daar mogelijk nadelige effecten van ondervinden, zijn er ook kosten aan deze diagnostische interventies verbonden. De totale kosten van deze diagnostiek bij knie- en heupartrose bedragen bijna 17 miljoen euro;
- Selectievere plaatsing van knie- en heupprothesen door gedeelde besluitvorming, stepped care en scherpere indicatiestelling. Doel is door een scherpere indicatiestelling in ieder geval voor een deel te voorkomen dat patiënten er op achteruit gaan door plaatsing van een prothese. De kosten van prothese plaatsing bij mensen die achteraf zeggen er op achteruit te zijn gegaan (14%) of geen verandering te merken (6%) bedragen ongeveer 68 miljoen.

8



## Acties n.a.v. de opmerkingen in consultatie

- **Verificatie van de PROMs en DIS data (extern)**
- **Bespreken analyse met NFU**
- **Bespreken analyse met NOV / Orde Medisch Specialisten**
- **Verwerken input ZN, KNGF**
- **Rapportage definitief**
- **Vorbereiding Monitoring**

9

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
8 juni 2014

**Onze referentie**  
2014068621