

verslag

ACP 48
Vergadering Adviescommissie Pakket

| | |
|----------------|---|
| Vergaderdatum | 22 augustus 2014 |
| Vergaderplaats | Zorginstituut Nederland, Diemen |
| Aanwezig | Inez de Beaufort Maarten Dekker Heleen Dupuis Marian Grobbink Job Kievit Arnold Moerkamp (voorzitter) Gert Jan van der Wilt Marcel Canoy (adviseur) Romke van der Veen (adviseur) |
| Afwezig | Hugo Trouw (adviseur secretariaat ACP, verslag) Jacqueline Zwaap (secretaris, verslag) Bert Boer |

5 1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering en heet alle aanwezigen welkom. In het bijzonder Romke van der Veen die als permanent adviseur vanaf heden de commissie zal komen versterken. Romke van der Veen vertelt iets over zijn achtergrond en zijn diverse bezigheden. Voor hem is het een hernieuwde kennismaking met de organisatie omdat hij voorheen deel heeft uitgemaakt van het college bij het College voor Zorgverzekeringen. Hij vindt het interessant nu deel uit te maken van deze commissie.

1.1 Mededelingen

15 De secretaris deelt mee dat Bert Boer is verhinderd en dat Arnold Moerkamp in zijn plaats de vergadering zal voorzitten. Verder is punt 5 van de vergadering vervallen omdat er vanwege de vakanties onvoldoende tijd was om deze stukken intern goed af te stemmen. Er is geprobeerd alle bezoekers tijdig te informeren zodat zij niet tevergeefs naar het Zorginstituut zouden komen om de bespreking van dit agendapunt bij te wonen. De secretaris hoopt dat dit gelukt is en biedt de excuses aan in het geval dit niet zo is.

1.2 Follow up adviezen ACP

Naar aanleiding van de vergadering van 26 juni heeft de secretaris de leden met

25 een mail van 11 juli geïnformeerd welke besluiten de Raad van Betuur over de verschillende adviezen. De secretaris heeft hier op dit moment niets aan toe te voegen.

1.3 *Conflicterende belangen*

30 De voorzitter vraagt of de leden belangen willen melden die mogelijk conflicteren met een onafhankelijke advisering over de voorliggende agendapunten. Dat is niet het geval.

2 **Stukken ter kennisneming**

35 Een van de leden informeert naar de passage in de brief aan VWS van 31 juli 2014 over de GVS beoordeling van dolutegravir (Tivicay®). Hierin stelt het Zorginstituut voor mogelijk een apart vergoedingsbeleid ten aanzien van hiv-remmers in de toekomst te herzien. Een medewerker antwoordt dat deze passage in de definitieve brief aan de Minister is geschrapt. Het lid vraagt of het
40 Zorginstituut bekend is dat er stemmen opgaan om aidsremmers in te zetten als preventiemiddel in plaats van condooms. De medewerker antwoordt dat zij dat in de organisatie moet navragen.
Er zijn verder geen opmerkingen over de stukken ter kennisneming.

3 **Verslag van de vergadering van 26 juni 2014 (47)**

45 Een lid geeft aan dat hij niet bij de vergadering aanwezig was, maar dat hij wel schriftelijk zijn reacties voor de vergadering had ingediend. Hij vraagt of zijn opmerkingen over de comorbiditeit van patiënten bij het agendapunt 5 over de geriatrische revalidatiezorg zijn ingebracht. Een ander lid bevestigt dit.

50 Een ander lid mist in het verslag bij het agendapunt 7 over de klinische behandeling van kinderen met ernstige obesitas de heldere conclusie van de commissie dat dit geen verzekerde zorg is. De commissie was unaniem dat deze behandeling niet in het pakket thuishoort. Zij ziet deze conclusie graag aan het verslag toegevoegd. Het lid meent dat de staf in het verslag terughoudend is en in
55 duidelijker bewoordingen moet weergeven wat de conclusies zijn. Een ander lid merkt op dat de commissie dit zelf kan beïnvloeden door duidelijk haar conclusie en de argumenten daarvoor te benoemen. Een ander lid vindt dat het voor de commissie makkelijker is helder te zijn dan voor medewerkers van de staf. Zij
60 zitten vaak midden in een proces. De voorzitter meent dat het belangrijk is elkaar scherp te houden op de rolverdeling.

Er zijn verder geen opmerkingen bij het verslag.

4 **Rapport verslavingszorg**

65 De auteurs van het rapport geven een korte toelichting waarbij zij puntsgewijs ingaan op de vragen en opmerkingen die er bij de commissie waren tijdens de vorige bespreking.

- 70 • De minister ziet een kostenstijging en vraagt zich af of het geld voor de verslavingszorg goed is besteed. Uit het rapport blijkt dat de totale kosten niet zijn gestegen;
- Naar aanleiding van de vragen die de commissie heeft over de evidence verwijzen de auteurs naar het Trimbos (Ti). Het Ti heeft in beeld gebracht wat de evidence is van de diverse behandelingen op basis van de
75 multidisciplinaire richtlijnen die zijn gebaseerd op de beschikbare internationale evidence (de levels van evidence zijn hierbij aangegeven).
- Wanneer er evidence is, is een logische vervolgvraag wat de meest

- 80
- kosteneffectieve behandeling is. Daar blijkt weinig informatie over te zijn.
 - Het Zorginstituut concludeert dat zij niet kan stellen dat de gelden die we besteden aan de gehele verslavingszorg niet goed terecht komen. Dat is mogelijk wel het geval bij nieuwe aanbieders, maar dit is lastig hard te maken.
 - Naar aanleiding van de opmerkingen van de ACP is nog een keer gekeken naar internationaal kosteneffectiviteitonderzoek. Ook hebben de auteurs de antwoorden op de vragen van de minister verder uitgewerkt.
- 85

De voorzitter vraagt de leden te reageren op het rapport en deze toelichting daarop. Een eerste lid meent dat er van alles niet goed gaat. Uit de samenvatting zou je kunnen opmaken dat er niets aan de hand is. We zouden veel steviger op de vragen van de minister kunnen in gaan. Ook mist dit lid verband tussen de inhoud, samenvatting en conclusies. Het geheel zou veel scherper moeten worden geformuleerd en daarom zou dit lid het rapport graag nog een keer terug zien.

90

Een volgend lid heeft waardering voor het rapport. Het is gedegen en het proces is zorgvuldig doorlopen. Hij komt echter zelf tot een andere beantwoording van de vragen van de minister dan de auteurs. Hij loopt de vragen vervolgens door.

95

- 100
- 1 Bij deze vraag zou hij willen opmerken dat de therapieën veel diverser zijn geworden. De richtlijnen zijn weliswaar duidelijker geworden, maar het is maar de vraag of dat ook voor de therapieën geldt.
 - 2 Het overzicht van het Trimbos instituut toont een aantal therapieën waarvoor de evidentie ontbreekt.
 - 2a Wat hier staat in het rapport mist onderbouwing. Er is geen referentie. Dit is stellig geformuleerd.
 - 105 2b Dit is een goede vraag. Hier is zeker verbetering mogelijk.
 - 3a Het is niet helemaal duidelijk wat de Minister met deze vraag bedoelt. Het gaat er hier om dat niet duidelijk is wanneer sprake is van behandeling en wanneer van dagbesteding. Als je naar de programma's kijkt lijkt e.e.a. nogal op elkaar. Deze programma's worden echter vaak verschillend gedeclareerd.
 - 110 3c Het lid zou wat hier staat in het rapport graag als volgt formuleren: er is bewijs dat de maatschappelijke kosten hoog zijn en het is waarschijnlijk dat de interventies iets doen.
 - 4 MATE is een indicatie instrument dat hierbij kan worden ingezet.
 - 115 5 Op de tekst die hier staat in het rapport is iets op af te dingen. Er zijn passages in het rapport waaruit blijkt dat hier vraagtekens bij kunnen worden gezet.
 - 6 Hier zou ook moeten worden ingegaan op de "treatment gap". Er zijn behoeften waar niet adequaat op wordt ingespeeld. Ook zou het juist zijn aan te geven dat er sinds 2008 veel onduidelijkheid is geweest door systeeminnovaties. Voor we op de stoel gaan zitten van meer onderzoek en evidence is het goed te constateren dat de veranderingen die bedoeld waren om te verbeteren, anders hebben uitgepakt.
- 120

125 Een ander lid reageert hierop dat, wanneer er iets mis gaat, nieuwe aanbieders daar wel een rol in lijken te spelen

Een volgend lid informeert wat het RIVM rapport heeft opgeleverd. De auteurs geven aan dat dit rapport bevestigt wat al duidelijk was.

130

Een lid heeft vraagtekens bij het naar voren brengen van het OESO rapport. Volgens dit rapport scoort Nederland hoog bij de GGZ zorg. Het is maar de vraag welke rol de verslavingszorg hier speelt. Ook zou zij graag meer weten over de relevantie voor andere verslavingen dan alcohol en drugs en de rol van preventie.

135

Zij zou daar graag iets over teruglezen in het rapport.

140

Een volgend lid vindt dat er veel tegenstellingen in het rapport zitten. Moet de omgeving wel of niet betrokken worden bij de behandeling? Nieuwe aanbieders die nieuwe behandelingen aanbieden: in de somatiek zou hier heel vreemd tegen aan worden gekeken. Ondanks deze tegenstellingen, lijkt het stuk een optimisme uit te stralen dat niet te staven is. Het is toch duidelijk dat de nieuwe aanbieders een groter deel van de kosten voor hun rekening nemen, ook al stijgt het totale budget niet. Ook de verwijzing dat de richtlijnen zijn gebaseerd op internationaal onderzoek vindt hij lastig te beoordelen.

145

Een lid steunt de stelling dat verslaving een maatschappelijk probleem is met hoge maatschappelijke kosten. Het legaliseren van gokken zal dit erger maken. Hij zou hier graag een suggestie over zien in het rapport.

150

De voorzitter vat de opmerkingen van de leden als volgt samen;

- Er moet meer scherpheid komen in de antwoorden aan de minister; de huidige tekst strookt niet met wat in het stuk staat. Dit moet glashelder zijn, ook in de conclusies en de samenvatting.
- Het is belangrijk de context te schetsen. In 2008 is deze zorg naar de Zvw gegaan. Verzekeraars lijken vooral de laatste tijd actief op dit dossier te zijn.
- Er zijn opmerkingen over de methodologie; er staan tegenstrijdigheden in en niet duidelijk is hoe hard het bewijs is. Wanneer dit onduidelijk is, moet dat ook worden gezegd. Er moet dus duidelijkheid komen over de kwaliteit van de evidence.
- Er is een verzoek om te kijken of er kan worden veralgemeniseerd naar andere verslavingen en of hieraan een paragraaf kan worden gewijd in het rapport.
- Er is een verzoek het rapport terug te brengen in de commissie. De voorzitter stelt voor dit te doen in een schriftelijke ronde, indien mogelijk.

155

160

165

Een lid reageert op een opmerking van de auteurs dat dit allemaal toch in het rapport staat. Hij heeft waardering voor het rapport en de zorgvuldigheid waarmee het tot stand is gekomen, maar ziet toch discrepanties tussen de bevindingen in het rapport en de conclusies die daarover worden getrokken. Een van de auteurs probeert deze discrepantie te verklaren door ze in perspectief te plaatsen. Hoewel er zorgen kunnen worden geuit over nieuwe aanbieders, zitten zij maar op een beperkt deel van de totale verslavingszorg. Het lid blijft van mening dat dit helderder kan worden verwoord.

175

Hiermee sluit de voorzitter de discussie af.

5 Beoordelingen t=4 infliximab bij 2 indicaties

Vervallen.

180

6 Afwegingenkader WLZ

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
25 augustus 2014

Onze referentie
2014108946

185 De auteur licht toe dat er behoefte is om de toelating tot de WLZ meer evidence based te laten verlopen. In principe kun je dit zien als een technische exercitie, maar de kans is groot dat tijdens het traject maatschappelijke afwegingen een rol gaan spelen die dan aan de ACP zullen worden voorgelegd. Daarom is het van belang dat de ACP bij de start van dit traject is betrokken. Er ligt nu een Plan van aanpak voor. Daarbij zijn twee opmerkingen te maken:

- 190 • Het Zorginstituut heeft bij het wetsontwerp destijds aangegeven dat het belangrijk is bij de indicatie ook contextvariabelen mee te wegen. De Staatssecretaris heeft dit verzoek echter niet overgenomen. Dat betekent dat de indicatie nu alleen is gebaseerd op individuele kenmerken en niet op factoren als de aanwezigheid van mantelzorg etc;
- 195 • De wet is nog niet definitief. Dat betekent dat er nog wijzigingen kunnen komen. Zo loopt de discussie of ook de langdurige GGZ in de WLZ zou moeten komen. Het afwegingenkader moet in dat geval ook toepasbaar zijn op de GGZ.

200 Een lid merkt op dat de criteria nu zijn: de noodzaak tot permanent toezicht en de noodzaak van 24 uren nabije zorg. Alle leden zijn het erover eens dat de context bij het beantwoorden van deze vragen heel belangrijk is.

Een lid vindt ook een belangrijke vraag of zorg in een instelling geleverd moet worden wanneer deze goedkoper is dan zorg thuis. En wanneer niet. Als voorbeeld noemt zij ouders van ernstig gehandicapte kinderen die hun kind graag thuis willen verzorgen.

205 Een ander lid vindt cliënten en behoeften moeilijke begrippen. Cliënten staan niet los van hun context. Hij stelt een stap 0 voor waarin die vraag toch wordt gesteld. Er ontstaat vervolgens enige discussie of het verstandig is het punt van de context opnieuw in te brengen. Het maken van een afwegingenkader is zo

210 technisch als de criteria zijn. Tijdens de uitwerking zullen er casus en posities ontstaan die dilemma's opleveren. Die dilemma's moeten dan op tafel komen. Dan is het onderzoek goed bezig en confronteer je de staatssecretaris met de punten waar je op stuit. Een lid vult aan dat deze punten in stap 1 van het onderzoek naar voren komen, namelijk wanneer met alle partijen wordt

215 gesproken. Een lid voegt toe dat de staatssecretaris in het gesprek met de ACP heeft aangegeven graag te willen praten over een optimale mix tussen zorg in een instelling en zorg thuis. In deze discussie is de context ook in beeld. Een lid geeft aan dat hij de angst van de staatssecretaris snapt dat de Wlz een afvalput wordt, en daarom nu de discussie over de context wat afhoudt. Een lid vindt dat het Zorginstituut het afwegingenkader niet te veel moet voorstellen als

220 een technische exercitie. Dan zou de indruk gewekt kunnen worden dat het Zorginstituut meegaat in de benadering dat context buiten beschouwing kan worden gelaten. Ook is het belangrijk in het afwegingenkader het systeem en de prikkels mee te nemen. De prikkels staan juist eerder in de richting van de Wlz dan er vandaan.

225 Een volgend lid benadrukt het belang van een duidelijke onderzoeksvraag. In het onderzoek moet ook expliciet worden meegenomen om naar de mensen toe te gaan. Zo kan bijvangst hoofdvangst worden.

Een ander lid mist in het overzicht van betrokken partijen in de zorg een aantal brancheorganisaties zoals ACTIZ en VGN. Zij vraagt daar de aandacht voor.

230 Andere leden vullen daarop aan ook verzekeraars te betrekken en cliëntorganisaties zoals PerSaldo en MEZZO.

Een lid valt op dat er een tsunami aan vragenlijsten wordt voorgesteld. Waarom

235 niet gewoon informatie vragen bij de huisarts. Hij raadt aan naar de curatieve zorg te kijken hoe daar wordt om gegaan met indicatiestelling. Een ander lid is het daarmee eens. Er moet worden gewaakt voor bureaucratie. Uitvoering- en handhavingkosten zijn daarom ook een belangrijk punt om mee te nemen.

De voorzitter vat de meegevers als volgt samen:

- 240 • Pak alle kansen van dit onderzoek om het belang van de context in te brengen;
- Breng dit in het onderzoek zelf onder. Hoe zouden de criteria eruit zien wanneer je de context wel meeneemt? Kijk intern hoe dit zou uitpakken.
- Let op de administratieve lasten van een afwegingenkader.
- 245 • Let erop dat onderzoekers niet iets nieuws willen maken dat niet nodig is.

7 Rondvraag

Tijdens de rondvraag worden de volgende opmerkingen gemaakt:

- 250 • Een lid is gevraagd om een preview op de Zweedse variant van de Stand van de Wetenschap en Praktijk. Hoe is de stand van zaken in Nederland. Een medewerker van het Zorginstituut geeft aan dat er wordt gewerkt aan de update die binnenkort ook in de ACP zal worden besproken.
- Een lid vraagt de aandacht voor de nieuwe tafelopstelling. Het is lastig dat niet iedereen elkaar kan zien.
- 255 • Een lid vraagt de aandacht voor het standpunt van het Zorginstituut met betrekking tot registraties. Hij heeft de afgelopen periode drie dossiers voorbij zien komen waarin het Zorginstituut verschillend met registraties is om gegaan.