

verslag

Plenaire bijeenkomst

Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. N. Tilstra
T +31 (0)6 48220546
MoleculaireDiagnostiek@zinl.nl

Datum

15 februari 2022

Omschrijving	Uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek	Onze referentie
Vergaderdatum	27 januari 2022, 17.00-19.00	2022004716
Aanwezig ZIN	Lonneke Koenraad-Janssen (voorzitter), Lotte Hermsen, Yoka Kusumanto, Olga Jacobs, Mariëlle Hagen, Bert van Nistelrooij, Ilse Verstijnen, Ingrid de Groot, Jolanda de Boer, Lonneke Timmers, Niluka Tilstra	
Aanwezig extern	Judith Jeuken, Kim Monkhorst, Stijn Crobach, Wendy de Leng, Francien van Nederveen en Ed Schuurig (NVVP), Rolf Sijmons en Marleen Kets (VKGN), Marjolein Ligtenberg en Lies Hoefsloot (VKGL), Silvia van der Flier (ZN), Harrie Kemna (NVZ), Hans Gelderblom (NVMO), Carin Louis- van den Broek en Pauline Evers (NFK), Stefan Willems (NFU)	
Afwezig extern	Sophie van Tilburg (NVVP), Egbert Smit (NVALT), Bianka Mennema-Vastenhout (NVZ), Haiko Bloemendal (NVMO), Geert van Hoof (ZN)	
Vergaderplaats	Online via webex	

1 Opening

De voorzitter Lonneke Koenraad-Janssen opent de vergadering. Tijdens de bijeenkomst staan we stil bij het centrale doel van het uitvoeringstraject, de tijdslijnen en het belang van een goede samenwerking met alle partijen. Er is aandacht voor de voortgang in de deelprojecten en de stappen die gaan volgen. Een gedeelte van de bijeenkomst wordt gebruikt om in deelsessies onderwerpen met elkaar uit te diepen. Zo gaan we verkennen hoe we de samenwerking verder kunnen optimaliseren. Het doel is om iedereen goed te informeren, zodat we allemaal weer op één lijn zitten en vanuit daar verder kunnen werken aan het project.

2 Project moleculaire diagnostiek

Projectleider Lotte Hermsen neemt de aanwezigen mee in het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek doormiddel van een presentatie. Daarbij wordt allereerst

toelichting gegeven over de eisen die de zorgverzekeringswet stelt aan verzekerde zorg, de verschillen tussen het open en gesloten systeem en de rollen en verantwoordelijkheden die partijen hebben in het kader van goed pakketbeheer. Vervolgens wordt de achtergrond van het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek toegelicht. Daarbij wordt stilgestaan bij de totstandkoming, de opdracht vanuit VWS, het centrale doel en de regierol die het Zorginstituut heeft gekregen van VWS in dit traject. In een deelsessie die later volgt is aandacht voor de rollen van partijen in dit uitvoeringstraject en de samenwerking. Dit thema is van belang omdat de rol van partijen anders is in het uitvoeringstraject dan in het eerder gevoerde adviestraject.

In het uitvoeringstraject gaan partijen met elkaar werken aan inhoudelijke uitwerking van verschillende onderdelen van het lerend raamwerk. Aangezien dit gebeurt in verschillende deelprojecten is het goed om te bespreken hoe we dit zo optimaal mogelijk en in onderlinge samenhang kunnen doen.

Stand van zaken deelproject 1: effectiviteit en plaatsbepaling

Deelprojectleider Yoka Kusumanto vervolgt met de stand van zaken in deelproject 1 doormiddel van een presentatie. De eerste indicatiegebieden zijn uitgewerkt op de Lijst Minimaal Klinisch Noodzakelijke Testen.

Behalve biomarkers die gerelateerd zijn aan verzekerde zorg, zullen ook biomarkers voor veelbelovende zorg en klinische studies opgenomen worden op de lijst. De cieBOD heeft een startsubsidie gekregen van VWS op basis van een Plan van Aanpak. Cochrane en een breed consortium onder leiding van het NKI zullen het Tipping Point onderzoek op zich nemen; Cochrane zal een systematische review uitvoeren naar effectiviteit en kosteneffectiviteit, het NKI zal zich daarnaast buigen over andere aspecten dan (kosten)effectiviteit (denk aan logistiek, doorlooptijden etc.), die een rol kunnen spelen bij het bepalen van het Tipping Point.

Bij het uitwerken van de verschillende activiteiten in deelproject 1 worden twee lijnen gevolgd: 1) het borgen van toegankelijkheid van diagnostiek t.b.v. verzekerde zorg en 2) het werken naar een toekomstbestendige oplossing voor nog niet verzekerde en veelbelovende zorg. Daarnaast wordt in deelproject 1 prioriteit gegeven aan het uitwerken van de motie den Haan en Kuiken (breed moleculair profiel voor de uitbehandelde fitte patiënt).

Stand van zaken deelproject 2: organisatie

Wendy de Leng van de NVVP (voorzitter werkgroep) geeft een mondelinge toelichting. In december heeft een eerste bijeenkomst plaatsgevonden in het kader van deelproject 2. Een vervolgbijeenkomst is gepland op 3 februari. Daar staat met name op de agenda het maken van afspraken over hoe de kwaliteitsstandaard tot stand komt. Wat vinden we hierbij belangrijk, wie gaat wat doen en hebben we de juiste deelnemers aan tafel? Daarnaast bespreken we welke thema's er in de standaard aan bod komen (hoofdstukindeling) en wie er aan de slag gaan met de uitwerking van de thema's.

Stand van zaken deelproject 3: bekostiging

Lotte Hermsen geeft een mondelinge toelichting over de stand van zaken rondom de bekostiging. Op basis van het advies heeft VWS bij de NZa een wijzigingsverzoek ingediend. De NZa heeft dit verzoek afgehandeld volgens een reguliere procedure in afstemming met veldpartijen. De uitkomst is een aparte

bekostigingstitel (add-on) voor alle categorieën. Er ontstaat zo zicht op welke diagnostiek wordt gedaan en welke relatie kan worden gelegd met de behandeling. De ingangsdatum is 1 januari 2023. Dit is een eerste stap. Het Zorginstituut heeft VWS geadviseerd om de NZa te verzoeken tot het instellen van een monitor per 1 januari 2023. Dit kan leiden tot nieuwe wijzigingen waardoor de bekostiging goed aansluit bij de afspraken in de kwaliteitsstandaard. In het kader van onze regierol vinden we het belangrijk om alert te zijn op actuele knelpunten die spelen. Daarover blijven we in gesprek treden met de NZa.

Zorginstituut Nederland

Datum

15 februari 2022

Onze referentie

2022004716

3 Plenaire discussie

Reacties aanwezigen

Het is voor het slagen van het project van belang dat iedereen goed en tijdig wordt geïnformeerd over de stand van zaken in de deelprojecten. Verder is het van belang dat er afstemming is tussen de deelprojecten zodat de resultaten gaan aansluiten op elkaar. Er is vanuit de groep behoefte om breder geïnformeerd te worden. Daar zouden dit soort plenaire bijeenkomsten heel goed voor gebruikt kunnen worden. Experts uit deelproject 1 hebben toegelicht dat ze druk zijn met de lijst MKNT. Ze hebben de toezegging gedaan om binnenkort de eerste uitkomsten breder te delen in deze groep. De aanwezigen willen graag beter meegenomen worden in het doel en de uitwerking van het Tipping Point onderzoek. Er wordt aandacht gevraagd voor de wijziging van de bekostiging. Hoe gaat de add-on leiden tot verbetering? Het is niet zo dat de ziekenhuizen nu meer budget krijgen hiervoor. De Zorgverzekeraars geven aan dat ze gepleit hebben voor een overige verrichtingscode. Er wordt genoemd dat Whole genome sequencing (WGS) zal leiden tot hogere kosten. Hoe gaan we daar mee om als het totale zorgbudget niet toeneemt? Verder wordt genoemd dat knelpunten in de bekostiging vaak een weerspiegeling zijn van knelpunten in de organisatie. Het is goed om signalen hierover op één plek bij elkaar te brengen.

Reacties Zorginstituut

Het is mooi om te zien dat partijen betrokken willen zijn en goed geïnformeerd willen worden zodat ze de juiste input kunnen leveren in dit traject. De drie deelprojecten zijn inhoudelijk erg nauw verbonden. Er is verbinding nodig. Het Zorginstituut heeft, mede op verzoek van partijen, al een aantal acties ondernomen om de verbinding te creëren. Zo is er gezocht naar overlap in afgevaardigden binnen de verschillende deelprojecten. Ook heeft het projectteam verschillende interne afstemmingsoverleggen ingericht. Het Zorginstituut vindt dit punt ook erg belangrijk en roept de aanwezigen op om mee te denken over zinvolle acties die hieraan kunnen bijdragen. Hiervoor is ruimte in een deelsessie. Het Tipping Point onderzoek wordt ook nader toegelicht in een deelsessie. De add-on is een belangrijke eerste stap. Deze stap gaat inzichtelijker maken om welke kosten en geleverde zorg het gaat en gaat naar verwachting het maken van afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars vergemakkelijken. De vragen over het zorgbudget zijn financieringsvraagstukken en geen bekostigingsvraagstukken. Het totale zorgbudget vormt onderdeel van de afspraken die weer gemaakt gaan worden in de Hoofdpijnen akkoorden.

4 Samenvatting deelsessie 1: Tipping Point onderzoek

Inleiding en werkwijze

Het Tipping Point onderzoek wordt nader toegelicht. Het Tipping Point zal afhangen van het perspectief wat gehanteerd wordt, patiënten zullen

bijvoorbeeld bij de bepaling van de te volgen teststrategie naar verwachting relatief meer gewicht hangen aan de doorlooptijd en de maatschappij meer aan kosten. Het NKI consortium zal de verschillende aspecten (ook wel determinanten of criteria genoemd) verzamelen en de gewichten onderzoeken die er vanuit verschillende perspectieven aan gehangen worden. Het NKI heeft hiervoor een breed consortium vastgesteld waarin verschillende perspectieven vertegenwoordigd zijn. Het Tipping Point zal ook per indicatie verschillen. Het NKI zal onderzoeken welke aspecten van de indicatie hieraan bijdragen en zo mogelijk een generiek model opstellen.

Een mogelijke uitkomst van het Tipping Point onderzoek wordt als fictieve casus voorgelegd aan de deelnemers met de volgende vraag:
Wat zijn de acties die er door u of anderen als eerste ondernomen moeten worden als uit het onderzoek blijkt dat brede diagnostiek even (kosten)effectief is als smalle(re) diagnostiek voor een bepaalde indicatie?

Belangrijkste suggesties en aandachtspunten:

- Er moeten goede afspraken gemaakt worden over de doorverwijzing van de patiënten uit de regio om de toegankelijkheid tot de juiste diagnostiek (en daarmee behandeling) te borgen. Hier is een taak weggelegd voor alle 'spelers' in een regionaal netwerk: regionale samenwerking is cruciaal.
- Smalle(re) diagnostiek zal initieel aangeboden blijven. Het is van belang dat er duidelijke afspraken komen over bekostiging en gelijke toegang. Er wordt een taak gezien voor de CieBOD om te bepalen wanneer welke test aangewezen is. Tegelijkertijd wordt een rol voor het Zorginstituut gezien in de verduidelijking wanneer bredere diagnostiek als standaard zorg is aangewezen. Sommigen vinden dat zorgverzekeraars dan af moeten zien van contractering van partijen die geen WGS aanbieden.
- Bijscholing van zorgprofessionals is gezien de snelle ontwikkelingen een punt van continue aandacht. Partijen zijn zelf verantwoordelijk om de eigen achterban te wijzen op het belang van educatie.
- Patiënten moeten gevolgd kunnen worden; welke diagnostiek wordt geleverd met welk gezondheidseffect (lerend systeem, kennisdeling), daarvoor moet de benodigde digitale infrastructuur aanwezig zijn. Een gezamenlijke inspanning!
- Voor een goede inbreng van het patiëntperspectief valt het te overwegen om naast vertegenwoordigers op beleidsniveau ook ervaringspatiënten te laten aansluiten.

Andere opmerkingen

- Wie nemen er deel aan het brede consortium van NKI?
- Doorlooptijden van bredere diagnostiek evenaren die smalle(re), ongeveer 2 weken.
- EU grant in aanvraag om te onderzoeken hoe systeem DRUP Europees uitgerold kan worden.
- MTB's regionaal een rol geven. Voorstel voorbeeld nemen aan Noorwegen.

Reactie Zorginstituut:

Het Zorginstituut streeft naar een evenwichtige vertegenwoordiging van alle stakeholders en perspectieven in de uitvoering van het Tipping Point onderzoek. Het Zorginstituut gaat nadenken over een gepaste manier om alle betrokkenen op tijd te informeren over het onderzoek en de resultaten. Zo kan het onderzoek

bijvoorbeeld aandacht krijgen in toekomstige plenaire bijeenkomsten.

Zorginstituut Nederland

5 Samenvatting deelsessie 2: samenwerking

Inleiding en werkwijze

Aan de deelnemers van de werksessie wordt gevraagd om bij 10 halve zinnen een aanvulling te geven in de chat. Per zin is er 30 seconden tijd om de zin aan te vullen. Hierdoor krijgen we op een snelle manier van alle deelnemers input over het traject.

Datum

15 februari 2022

Onze referentie

2022004716

Belangrijkste suggesties en aandachtspunten:

Algemeen:

- Iedereen wil graag betrokken zijn en zijn/haar expertise delen en inzetten voor het traject.
- Er is behoefte om nu ook vooral inhoudelijk aan de slag te gaan.
- Hoe houdt je vinger aan de pols dat je ook de achterban vertegenwoordigt.

Communicatie binnen en buiten het project:

- Uitwisseling tussen deelprojectgroepen zodat de deelprojecten elkaar versterken.
- Niet 2x, maar 4x per jaar plenaire bijeenkomst, met meer inhoudelijke uitwisseling tussen deelprojecten.
- Delen van verslagen of actie en besluitenlijsten.
- In hoeverre worden ook de netwerken geïnformeerd of zijn ze op de hoogte? Hoe kunnen we de netwerken gebruiken om knelpunten en verbeterpunten te bespreken?
- Hoe koppelen we dit project aan andere grote projecten m.b.t. DNA onderzoek/genoom?

Financiering/bekostiging:

- Er zijn zorgen over het budget voor MD in de toekomst en de bekostiging hiervan.
- Zorgen hoe de kwaliteit en doelmatigheid wordt geborgd in belang van patiënt.
- Hoe kunnen we het Tipping Point voor NGS en WGS bepalen en de daarmee samenhangende visie voor de toekomst.

Leren en verbeteren:

- Er is geen landelijk kwaliteitssysteem waar geleerd wordt van fouten. Een systeem van leren en verbeteren zou in de kwaliteitsstandaard moeten worden opgenomen.

6 Vervolgafspraken

Er volgt een verslag van deze plenaire bijeenkomst.

Begin maart wordt de eerste halfjaarlijkse voortgangsrapportage gestuurd aan VWS (opdrachtgever). Deze wordt met alle betrokkenen gedeeld en gepubliceerd op de website van het Zorginstituut. De inhoud is grotendeels besproken vanavond.

Het Zorginstituut gaat nadenken over manieren om alle betrokkenen goed geïnformeerd te houden gedurende het project. Suggesties zijn welkom. Binnen de deelprojecten gaan werkgroepen op basis van gemaakte procesafspraken aan de slag met de inhoudelijke uitwerking.

Het Zorginstituut houdt een werkpagina bij voor dit project:
[Uitvoeringstraject Moleculaire diagnostiek | Werkagenda | Zorginstituut Nederland](#)

Zorginstituut Nederland

Datum
15 februari 2022

Onze referentie
2022004716

7 Rondvraag en sluiting

De voorzitter bedankt iedereen voor een actieve bijdrage en sluit de bijeenkomst.