

verslag

Derde plenaire bijeenkomst

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg
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)6 482 205 46

Datum
7 december 2022

Onze referentie
2022050274

Omschrijving	Uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek
Vergaderdatum	7 december 2022, 17:00-19.00
Vergaderplaats	Videoconference webex
Aanwezig genodigden	Kim Monkhorst (NVVP), Judith Jeuken (NVVP), Wendy de Leng (NVVP), Ed Schuurin (NVVP), Francien van Nederveen (NVVP), Jan Willen Leeuwis (NVVP), Vincent Smit (NVVP), Jos Bart (NVVP), Marjolijn Ligtenberg (VKGL), Lies Hoefsloot (VKGL), Harrie Kemna (NVZ), Bianka Mennema- Vastenhout (NVZ), Bert Blokland (NVZ), Carin Louis- van den Broek (NFK), Hans Gelderblom (NVMO), Marleen Kets (VKGN), Rolf Sijmons (VKGN), Sahar van Waalwijk (ZN), Silva van der Flier (ZN), Anne Pino (ZN), Egbert Smit (NVALT), Jeske Staal (NVALT), Stefan Willems (NFU), Atse Huisman (CieBAG), Carelle Reparon-Schuijt (CieBAG), Simone Koole (CieBAG), Lucien Bögels (NZa), Lea Koelemeijer (NZa)
Afwezig genodigden	Haiko Bloemendal, Robby Kibbelaar (NVVP), Stijn Crobach (NVVP), Sophie van Tilburg (NVVP), Pauline Evers (NFK), Anne Claire van Harderwijk (FMS), Ria Zondervan (NFU), Elly Witsenboer (NFU), Hannah Toornstra (NFU), Brenda van den End – Schouten (NVZ), Josefien Buddeke (KIMS)

1 Welkom en vooruitblik

Lotte Hermsen (ZIN) heet iedereen welkom. Het doel van deze derde plenaire bijeenkomst is om elkaar te informeren en bij te praten. Er zijn geen stukken rondgestuurd ter voorbereiding. De gemandateerden geven toelichting vanuit de verschillende deelprojecten. In de vooruitblik wordt stilgestaan bij de tweede voortgangsrapportage die in oktober 2022 is opgeleverd. Het eerste jaar is gewerkt aan het opstarten en inrichten van verschillende losse activiteiten. Het komende jaar gaan we resultaten opleveren, 'oefenen' met het raamwerk en samen toewerken naar implementatie. Daarmee is het uitvoeringstraject in een nieuwe fase beland. Het uitvoeringstraject loopt tot september 2023.

2 Deelproject 1: effectiviteit en plaatsbepaling

2.1 Lijst MKNT

Hans Gelderblom (NVMO) licht toe dat er een nieuwe DRUP arts is aangesloten. Met het team zijn ze druk aan de slag met de pathways per tumortype. De expertgroep (gemandateerden namens de NVMO, NVALT, NVVP, NFK en ZN) vergadert elke maandag. Er zijn nu 5 pathways voor de lijst gereed. Dit betreffen tumortypes die vaak voorkomen: NSCLC, mamma carcinoom, prostaatcarcinoom, colorectaalcarcinoom en pancreascarcinoom. Er komen voor 1 februari 2023 nog 6 uitgewerkte pathways bij: melanoom, endometrium, blaas, ovariumcarcinoom, cervix en niercarcinoom. De lijst met pathways wordt gepubliceerd op de websites van de wetenschappelijke verenigingen. Vanuit de expertgroep wordt een onderhoudsplan opgesteld met procesafspraken. De NVMO is eigenaar van de lijst. Gedacht wordt aan een CieBOM 2.0 tafel ten behoeve van signalering, actualisatie en besluitvorming. In het onderhoudsplan komen afspraken over de afstemming met de CieBOD, CieBAG en NFK. Resultaat is dat de aanspraak helder is: wat je moet en mag doen, voor diagnostiek en behandeling. En dat het gaat volgens de richtlijn systematiek, het komt meteen in de richtlijn te staan. Het Zorginstituut geeft op verzoek van de NVMO een schriftelijke verheldering over de betekenis van de kleurtjes in de pathways ten behoeve van verzekerde zorg.

2.2 CieBOD

Kim Monkhorst (NVVP) licht toe dat gisteren het eerste advies is goedgekeurd. Dit zal worden gepubliceerd, ook de plaatsbepaling. Ze gaan nu evalueren om te kijken of de methodiek nog aangepast moet worden en hoe het advies gepubliceerd wordt. Ze zijn ook bezig met structurele financiering, via de richtlijnsystematiek van de Federatie Medisch Specialisten.

2.3 Onderzoek Tipping Point

Yoka Kusumanto (ZIN) licht toe dat het Tipping point onderzoek inzicht moet geven in de manier (methodiek) waarop je kan beoordelen wanneer het beter is om gelijk uitgebreid te testen. Dit zal per tumorsoort anders zijn. In het tipping point onderzoek kijkt Cochrane Nederland naar het klinisch nut van testen en het NKI naar andere argumenten die relevant zijn om mee te nemen in de weging om te komen tot een advies/beoordeling. Het resultaat is inzicht in de methodiek om het tipping point te bepalen. Bijkomend resultaat is dat er al een aantal voorbeelden worden uitgewerkt, waaronder nu als eerste NSCLC. Met partijen wordt nu gesproken over de implementatie van de resultaten van NSCLC. De conclusie lijkt erop te wijzen dat het meerwaarde heeft om al in een vroeger stadium een brede test in te zetten. Vanwege onzekerheid bij deze conclusie (er zijn geen direct vergelijkbare studies naar klinisch nut gedaan in Nederland, wel concordantiestudies), wordt aan het veld gevraagd om te komen tot afspraken over gepaste inzet van deze zorg in een waarborgendocument. Dat is gebruikelijk bij onzekerheden. Dit verzoek ligt bij de NVALT en wordt opgepakt met de tripartiete partijen de komende tijd. De hele projectgroep 1 gaat meekijken met de totstandkoming van het waarborgendocument voor longkanker onder verantwoordelijkheid van NVALT. Dit kan namelijk ook relevant gaan zijn bij andere tumortypen. Daarnaast kijkt het Zorginstituut naar de budgetimpact als deze zorg wordt doorgevoerd in de praktijk. Alle bovengenoemde acties moeten gaan leiden tot blauwdrukken die

ook toegepast kunnen worden bij andere indicaties.

2.4 Onderzoek lerend systeem

Yoka Kusumanto licht toe dat er een onderzoek gaat starten over het lerend systeem. Het onderzoek moet leiden tot meer inzicht in de structuur en dynamiek van een lerend systeem. Doelen:

- Inzicht krijgen in de verschillende beelden van partijen over een lerend systeem (vanuit de verschillende perspectieven);
- Komen tot een gedeeld begrip onder partijen en appreciatie van wat een lerend systeem is;
- Bouwen van een lerend systeem in al bestaande gremia: wat is hiervoor nodig? Denk aan welke gesprekspartners zijn nodig en hoe formaliseren (borgen)?
- Inzicht krijgen in wat er nog ontbreekt.

De komende 2 maanden gaan we aan de hand van interviews alle ideeën in kaart brengen om vervolgens te werken naar een gedeeld beeld. Gemandateerden worden hiervoor benaderd.

2.5 Vragen en antwoorden

Harrie Kemna (NVZ) vraagt hoe je weet dat het verzekerde zorg is?

Yoka Kusumanto licht toe dat er met Cochrane gekeken is naar wat er ligt en hoe dat past in het beoordelingskader. Als een nieuwe test concordant is en dezelfde accuratesse heeft dan kan hij ingezet worden in plaats van een test die al in het verzekerde pakket zit. Bij alles wat er buiten valt ga je kijken of er een klinisch nut studie is, kijken naar argumenten, probeer je helderheid te krijgen over welke targets worden aangevraagd voor welke categorie en over research. Voor NSCLC is dit uitgezocht. Er volgen nog andere indicaties, waarbij gekozen wordt op basis van variatie in categorieën.

Jos Bart (NVVP) vraagt waarom de NVALT verantwoordelijk is voor het waarborgendocument. *Yoka Kusumanto geeft aan dat een waarborgendocument eigendom is van de behandelaren, want het is primair gericht op wat de gepaste behandeling is. Er is uiteraard nauwe afstemming met de NVVP, want de vraag is ook wat de gepaste diagnostiek is. Juist bij longkanker speelt dit een belangrijke rol.*

3 Deelproject 2: organisatie van zorg

3.1 Proces kwaliteitsstandaard

Wendy de Leng (NVVP) vertelt dat de NVVP op 5 oktober heeft gesproken over het kwaliteitskader en akkoord is. Dit zal worden verwerkt in de kwaliteitsstandaard en worden gedeeld met de wetenschappelijke verenigingen. Komende week wordt het toegestuurd aan de zorgverzekeraars en de koepels. Op 10 januari vindt een bespreking met hen plaats. In maart/april zal er een versie naar alle partijen gaan. In mei/juni wordt het commentaar besproken en verwerkt. Uiterlijk eind juni 2023 zal de kwaliteitsstandaard worden aangeboden aan het Register van het Zorginstituut.

3.2 Vragen en antwoorden

Bianka Mennema (NVZ) vraagt aandacht voor het feit dat moleculair biologen een schaars goed zijn en dat met de huidige eisen alleen de academische ziekenhuizen voldoen. De kaders zijn niet haalbaar. Francien van Nederveen (NVVP) is het eens met Bianca en zegt dat er eerst nog zaken moeten worden

uitgewerkt. *Wendy de Leng geeft aan dat dit punt de aandacht heeft en dat partijen een paar jaar de tijd krijgen. De samenwerking in netwerken gaat hieraan bijdragen. Zij geeft ook aan dat de tekst 'op locatie geregeld' in het document al is vervangen door 'geborgd in netwerk'.*

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Datum
7 december 2022

Onze referentie
2022050274

Marleen Kets (VKGN) vraagt hoe vaak er nog vergaderd wordt? VKGL ontbrak. *Wendy geeft aan dat zij het document volgende week ontvangen.*

Marjolijn Ligtenberg (VKGL) geeft toelichting op het punt over de KNMP-ers. De vraag is: hoeveel zijn er nodig en hoeveel worden er opgeleid? Elk centrum moet zelf budget vrijmaken. *Wendy de Leng geeft aan dat dit binnen de WV wordt opgepakt. Het is goed om hier aandacht aan te besteden in de kwaliteitsstandaard.*

Harrie Kemna vraagt aandacht voor de financiële gevolgen. Dit geeft de ziekenhuizen houvast. Ook voor handhaving is het goed om te weten op welke termijn te moeten voldoen. *Wendy de Leng geeft aan dat vraag 1 wordt meegenomen in de kwaliteitsstandaard. Verder komt er een implementatieplan met tijdslijnen.*

4 Kwaliteitscriteria CieBAG

Lotte Hermsen licht het agendapunt kort toe. In deelproject 2 heeft de NVVP de opdracht gekregen om met het tripartiete veld te komen tot landelijke afspraken over de organisatie van MD. Parallel aan dit traject heeft de CieBAG eigen kwaliteitscriteria opgesteld. Er is deels overlap, deels niet. Zorgverzekeraars hebben een rol in het stelsel om zorg doelmatig in te kopen. Vanuit de landelijke koepel kunnen daarbij als handreiking kwaliteitscriteria worden opgesteld die individuele zorgverzekeraars kunnen gebruiken bij de inkoopgesprekken. Dit parallelle traject raakt aan het uitvoeringstraject. Daarom heeft het Zorginstituut gevraagd aan de CieBAG om hier toelichting over te geven tijdens deze plenaire bijeenkomst. Ook worden op verzoek van het Zorginstituut op dit moment gesprekken gevoerd met de NVVP en de CieBAG om te kijken hoe beide trajecten dichter bij elkaar kunnen komen. Streven is een goede samenwerking en werken naar gelijke toegang voor de patiënt.

4.1 Toelichting kwaliteitscriteria CieBAG

Atse Huisman (CieBAG) geeft aan dat er nog gesprekken lopen met de NVVP en dat de twee documenten, 1) kwaliteitscriteria en 2) de voorbeeld SLA-overeenkomst, nog niet definitief zijn. In deze gesprekken wordt over de inhoud gesproken. Deze wordt daarom nu niet toegelicht. De CieBAG heeft 2 taken: 1) SWEP-beoordeling en 2) kwaliteit van zorg borgen en gelijke toegankelijkheid voor alle verzekerden. Per 1-1-2023 worden de add-ons ingevoerd, maar de randvoorwaarden zijn er nog niet. De CieBAG stelt criteria op ter ondersteuning van de inkoop door de zorgverzekeraars. De werkwijze van de CieBAG voor MD is hetzelfde als voor de geneesmiddelen.

4.2 Vragen en antwoorden

Marjolijn Ligtenberg geeft aan dat er heel veel aanvragen buiten hun regio zijn en vraagt of er dan altijd een SLA moet zijn. *Sahar van Waalwijk (ZN) reageert dat er een extra tool is om buiten de regio om advies te vragen, ze moeten dan*

wel in het netwerk zitten.

Marjolijn Ligtenberg zegt dat het niet alleen om advies gaat maar ook om de test zelf. *Sahar van Waalwijk reageert dat het ook om de test gaat als het binnen het netwerk valt. Het is ook mogelijk om met meerdere centra te werken.*

Jos Bart spreekt zijn verbazing uit dat er een proces loopt naast het ZIN traject. Hij bevestigt dat er nu gesprekken met de CieBAG lopen.

Harrie Kemna (NVZ) vraagt waarin de kwaliteitscriteria van de CieBAG verschillen van de kwaliteitscriteria in de kwaliteitsstandaard. *Wendy de Leng geeft aan dat ze gaan proberen om de criteria op één lijn te krijgen. Er is nu overleg over regionale organisatie, benodigde hoeveelheid moleculair biologen en registratie/wat is allemaal nodig. Wendy verwacht dat ze eruit gaan komen.*

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Datum
7 december 2022

Onze referentie
2022050274

5 Deelproject 3: bekostiging

5.1 Werkgroep bekostiging en implementatie

Anne Pino (ZN) geeft een toelichting vanuit de werkgroep bekostiging en implementatie (zie ook de presentatie die bij het verslag wordt meegestuurd). Nu zit MD nog in de DBC's, vanaf 2023 zijn het apart te declareren prestaties, add-on's. Er zijn een aantal afspraken gemaakt:

- De AGB-code van het uitvoerende centrum komt op de declaratie;
- Er zijn meerdere add-on's per patiënt mogelijk;
- Gefaalde testen mogen gedeclareerd worden; vanaf 2024 komt er mogelijk een aparte declaratietitel;
- Vanaf 2024 wordt er verder doorontwikkeld, zoals differentiatie binnen de huidige vijf MD-codes.

De DBC tarieven moeten worden geschoond om dubbele declaratie te voorkomen. NVZ, NFU, NVVP en ZN zijn bezig met een aanpak voor schoning. Morgenochtend (8 dec) is er een vervolgoverleg.

Lucien Bögels (NZa) vult nog een aantal dingen aan over de bekostiging:

- Er is een speciale categorie voor eerstelijnsdiagnostiek en een niet DBC-geregistreerd specialisme;
- De spelregels voor gefaalde testen komen in de handreiking van de NVVP;
- Meerdere testen per patiënt komt in de nadere regelgeving van de NZa vanaf 2024, voor 2023 komt het in de handreiking van de NVVP;
- Er zijn nadere afspraken gemaakt over de procedure rondom het updaten van de handreiking;
- Er ligt een aanvraag bij de NZa voor een facultatieve prestatie MTB. Die is er nog niet. Binnenkort vindt hierover een gesprek plaats;
- Voor de predictieve immunobepalingen, wat strikt genomen geen MD is, komen vanaf 2024 nieuwe codes, geen add-ons.

Vragen en antwoorden

Carin Louis (NFK) vraagt of de HOVON ook is aangesloten in verband met de hematologische tumoren. *Lotte Hermsen licht toe dat de scope van het uitvoeringstraject de solide tumoren zijn. Uit dit traject volgen blauwdrukken die ook relevant kunnen zijn voor de hemato-oncologie. Vincent Smit (NVVP) vult aan dat een deel van de diagnostiek bij hematologie plaatsvindt en een*

deel bij pathologie. De MD pathologie zit wel in de scope. De MD hematologie niet. Deze wordt straks nog steeds bekostigd via de DBC, daar verandert niets.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Carelle Reparon (CieBAG) vraagt of er bij de schoning rekening wordt gehouden met pathologische hematologie. Lucien Bögels (NZa) antwoordt dat de betreffende DBC's worden meegenomen.

Datum
7 december 2022

Onze referentie
2022050274

Vincent Smit (NVVP) meldt dat de nieuwe handreiking voor 2023 gereed is. Sylvia van der Flier (ZN) geeft aan dat er nog een formele reactie moet komen en dat zij wachten op track changes versie. Vincent Smit geeft aan dat deze versie eraan komt. Hij vermeldt ook dat in Q1 2023 de subcoderingen worden aangepast en daarna afgestemd. De aanpassingen moeten eind april bij de NZa zijn en liefst eerder.

Lucien Bögels (NZa) vraagt of de afkappunten verzekerde zorg vanuit projectgroep 1 wel/niet goed te vertalen zijn naar MD codes en subcodes die in doorontwikkeling komen. Yoka Kusumanto antwoordt dat dit een aandachtspunt is en dat dit ook met de zorgverzekeraars wordt afgestemd.

5.2 Werkgroep tumor en erfelijkheidsdiagnostiek

Marjolijn Ligtenberg (VKGL) geeft een toelichting vanuit de werkgroep tumor - en erfelijkheidsdiagnostiek (zie ook de presentatie die bij het verslag wordt meegestuurd). Op basis van een eerder gepubliceerd advies van de projectgroep Tumor- en erfelijkheidsdiagnostiek heeft de werkgroep voor twee patiëntencategorieën uitgewerkt hoe de bekostiging moet verlopen.
Categorie C: MD wordt gedaan om een aanwijzing te geven voor erfelijkheid; en daarnaast ook de behandeling, maar de erfelijkheid is leidend want is er sowieso een klinisch genetische vraag. Dit speelt bij tumor first ovariumkanker: klinisch genetische bepaling is voorliggend; declaratie via OZP genetische afdelingen, niet vanuit de behandelaar; er is geen barrière voor toegang.
Categorie B: hier is wel sprake van een erfelijkheidscomponent, maar de test is primair voor de behandeling en er kan een vraag over de kiembaan uit voort komen. De indicatie voor behandeladvies is leidend, de tumorgenetische test valt onder de MD codes. Deze kan worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met een klinisch geneticus, via een SLA met een klinisch genetisch centrum. Maar het kan ook in een WBMV instelling of in een pathologie afdeling met een SLA met een afdeling Genetica. Het document wordt spoedig vastgesteld en verspreid, ook naar deze groep. Het beheer van het document ligt bij de werkgroep.

Vragen en antwoorden

Carin Louis (NFK) vraagt of het knelpunt rond prostaatkanker nu is weggewerkt. Marjolijn Ligtenberg antwoordt dat als het medicijn vergoed wordt, dat de test dan ook vergoed wordt. Maar het budget bij de betreffende ziekenhuizen kan mogelijk nog wel een probleem zijn. Carin Louis is blij te horen dat er nu in ieder geval duidelijkheid is.

6 Rondvraag en sluiting

Lotte Hermsen bedankt de gemandateerden die een toelichting hebben gegeven en iedereen voor hun bijdrage. Er zijn goede inhoudelijke vragen gesteld en er is veel informatie uitgewisseld. We streven ernaar om in april of mei een keer fysiek

bijeen te komen. Het Zorginstituut wil dan ook graag de agenda meer in gezamenlijkheid opstellen. Het is een optie om hier aan aantal mensen uit de groep voor te vragen. Tot slot aan iedereen het verzoek om elkaar op te zoeken als er vragen en/of onduidelijkheden zijn.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Datum
7 december 2022

Onze referentie
2022050274