Zorginstituut Nederland
Zorg
Geneesmiddelen

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

T +31 (0)20 797 85 55

Datum
14 maart 2022

Onze referentie
2022010823

verslag

100
Adviescommissie Pakket

Omschrijving	Adviescommissie Pakket
Vergaderdatum	11 maart 2022, 11.15 uur
Vergaderplaats	vergaderzaal Venus
Aanwezig	Romke van der Veen (voorzitter) Jan van Busschbach Marcel Canoy Marcel Verweij Cor Oosterwijk Hans Gelderblom Jacqueline Zwaap (secretaris) Angèl Link (plv. secretaris, verslag)
Afwezig	Carina Hilders Carla Hollak Jos Schols

1 Opening en mededelingen

De voorzitter heet iedereen welkom bij deze eerste hybride vergadering van de ACP, waarbij de leden van de ACP fysiek aanwezig zijn en de toehoorders de vergadering online bijwonen. Carina Hilders, Carla Hollak en Jos Schols zijn verhinderd. De leden geven aan geen conflicterende belangen te hebben.

2 Verslag van de vergadering van 10 december 2021 (99)(ACP 100-2)

De plv. secretaris meldt dat per abuis bij de inspreekster de verkeerde patiëntenvereniging is vermeld. Dit is reeds aangepast. Verder zijn er geen opmerkingen bij het verslag. De commissie deelt mee dat ze de nieuwe stijl van verslaglegging als prettig ervaart.

3 Stukken ter kennisgeving (ACP 100-3)

Er zijn geen vragen of opmerkingen naar aanleiding van de stukken ter kennisgeving.

4 Thematische agenda

Een medewerkster leidt het agendapunt kort in door een korte samenvatting van de voorlegger te geven. De commissie heeft enkele vragen en meegevers voor het Zorginstituut:

- Er is een verduidelijkende vraag gesteld over de relatie tussen de rode draden, de thema's en de signalementen. Het bleek dat dit verkeerd geïnterpreteerd was. De zes onderwerpen onder kop 5 zijn rode draden die

Zorginstituut Nederland
Zorg
Geneesmiddelen

Datum
14 maart 2022

Onze referentie
2022010823

zich goed lenen om nog bij de lopende signalementen mee te nemen.

- De commissie geeft aan dat het, kijkend naar de 15 rode draden, onduidelijk is op welke wijze is bepaald of het verder werken aan de thema's van het afgelopen jaar nog gerechtvaardigd is. Antwoord: de vier thema's worden weliswaar niet allen expliciet genoemd bij de rode draden, maar we zien wel raakvlakken met die rode draden gezien de hoge ziektelast en de kostenstijgingen.
- Het Zorginstituut wil 'gegevens laten stromen voor het lerend systeem voor Passende Zorg' als thema toevoegen aan de bestaande thema's. De commissie vindt dit ook een belangrijk onderwerp, maar geeft aan dat op dit thema al veel gebeurt, bijvoorbeeld Regie op Registers. De commissie vraagt zich dan ook af of het wel nodig is om dit thema extra op te nemen. Wat gaat er extra gedaan worden? Antwoord: het klopt dat het geen nieuw onderwerp betreft, maar de indruk bestaat dat dit onderwerp beter geladen en gericht kan worden vanuit cyclisch pakketbeheer.
- De commissie merkt op dat de draden nogal uiteenlopend zijn en dat het niet helemaal duidelijk is hoe deze het Zorginstituut gaan helpen bij het prioriteren van de thema's. De commissie denkt dat het zal helpen om criteria op te stellen waaraan de rode draden getoetst kunnen worden, een soort zeef. Een criterium zou bijvoorbeeld kunnen zijn of het thema veel gezondheidswinst kan opleveren, of dat het leidt tot minder administratieve lasten en of het past binnen de taken Zorginstituut etc. Antwoord: vorig jaar is de thematische agenda opgesteld kijkend naar criteria als ziektelast en kosten. Dit jaar wil het Zorginstituut het over een iets andere boeg gooien en vanuit een maatschappelijke blik de thema's kiezen. Het Zorginstituut neemt het advies van de commissie mee.
- Gezondheidsverschillen spelen een rol bij de toegankelijkheid van zorg. Dit is voor het Zorginstituut een belangrijk thema. Het is wellicht een interessante vraag om te kijken op welke wijze gezondheidsverschillen een rol spelen bij toegankelijkheid, bijvoorbeeld bij nieuwe dure interventies. De vraag is of de facto patiënten met een lagere SES verminderde toegang hebben tot bijvoorbeeld innovatieve interventies. Hier ligt een mooie link tussen een maatschappelijk vraagstuk, één van de rode dragen en een taak van het Zorginstituut, namelijk toegankelijkheid. Marcel Verweij, die dit punt inbracht, meldt dat hij wellicht toch een conflicterend belang heeft. Hij voert een klein onderzoek uit voor het Zorginstituut naar solidariteit en duurzaamheid, dat wellicht raakvlakken heeft met dit agendapunt.
- Op basis van de vraag of er nog onderwerpen missen, heeft de commissie de volgende onderwerpen genoemd:
  - Integrale zorg en domein overstijgende zorg;
  - gezondheidsverschillen als gevolg van verschil in toegang tot specifieke zorggebieden;
  - data infrastructuur: voor collectief geïnvesteerd geld mag ontsluiting van gegevens terug worden verwacht (reciprociteit). Daarnaast kan geïntegreerde data helpen om administratieve lasten te verlichten. Daar wordt al jaren over geklaagd en het lukt maar niet dit te verminderen. Dit is extra van belang gezien het personeelsprobleem in de zorg. Tot slot is een goede data infrastructuur ook van essentieel belang voor het cyclisch pakketbeheer.
- Samenvattend adviseert de commissie het Zorginstituut meer richting te geven aan de verschillende onderwerpen door ze te belichten vanuit de rol van het Zorginstituut. Zorgen over de houdbaarheid van het pakket moet

daarin ook nadrukkelijk plaats krijgen. Het Zorginstituut moet ervoor waken straks dezelfde kritiek te krijgen bij Passende Zorg als het kreeg bij het programma Zinnige Zorg door de houdbaarheid van het pakket niet hoog op de agenda te zetten.

5 Systeemadvies inrichting aanspraak fysio- en oefentherapie

Een medewerkster leidt het onderwerp in. Het Zorginstituut heeft twee vragen voor de commissie:

- Kan de commissie zich kan vinden in het voorstel om geen wijziging door te voeren per 1 januari 2023?
- Vindt de commissie dat budgetbekostiging dan wel eigen bijdrages (of in combinatie) onderdeel kunnen zijn van de vormgeving van de aanspraak fysiotherapie?

De commissie heeft eerste enkele vragen gesteld voordat zij overging tot de discussie.

- Op welke manier is sprake van mogelijke risicoselectie door de zorgverlener? Antwoord: in geval er gekozen wordt voor een standaard behandelbudget voor een bepaalde indicatie zal een zorgverlener een patiënt mogelijk gaan weigeren wanneer hij/zij voorziet niet uit te kunnen komen bij een specifieke patiënt.
- Hoeveel patiënten maken nu geen gebruik van fysio- en oefentherapie vanwege het feit dat de eerste 20 behandelingen voor eigen rekening komen? Antwoord: Recent zijn voor drie indicaties ook de eerste 20 behandelingen opgenomen in de basisverzekering. Dit heeft geleid tot een toename van het aantal patiënten. Per indicatie verschilde dit. Het Zorginstituut heeft op basis van een data-analyse geschat dat er een toename van 20% in aantallen patiënten zal zijn wanneer de eerste 20 behandelingen ook voor vergoeding in aanmerking komen. Het is onbekend wat de reden was van deze patiënten om eerder zorg te mijden. Het kan gaan om patiënten met een lage SES, maar het kan ook gaan om patiënten met minder ernstige klachten.

In de discussie kwamen de volgende punten naar voren:

- De commissie vindt het van belang dat zo min mogelijk patiënten vanwege financiële redenen zorg mijdt, maar ook niet meer gebruikt dan nodig is. Ook wil je niet dat een zorgverlener om financiële redenen zorg verleent die eigenlijk niet meer nodig is. Een eigen betaling en een behandelbudget zijn instrumenten die een rem zetten op het leveren dan wel ontvangen van niet passende zorg. Keerzijde van een eigen bijdrage is altijd dat het mensen raakt die het niet kunnen betalen.
- De commissie is van mening dat kijkend naar de criteria toegankelijkheid, doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak (dat zijn de criteria die VWS als zijnde van belang in haar vraag heeft meegegeven) je tot verschillende conclusies zou kunnen komen. Wanneer je bijvoorbeeld toegankelijkheid zwaarder vindt wegen dan de andere criteria, zou het voorstel zijn om de aanspraak anders vorm te gaan geven. Dan is het echter wel van belang inzicht te hebben in de groep patiënten met een chronische indicatie die nu geen gebruik maakt van fysiotherapie. De commissie concludeert dat onduidelijk is voor welke groep patiënten deze zorg op dit moment niet toegankelijk is. Wanneer je bijvoorbeeld uitvoerbaarheid zwaarder laat wegen dan de andere criteria, zou het advies juist kunnen luiden om nu geen

wijzigingen door te voeren. De commissie heeft gediscussieerd over welk criterium zwaarder zou moeten wegen. De commissie heeft de volgende argumenten meegenomen in haar overweging:

- draagvlak is weliswaar van belang , maar van een andere orde is dan de overige criteria.
- Er bestaat onzekerheid over voor wie de zorg niet toegankelijk is.
- De wijziging van de aanspraak zal hoogstwaarschijnlijk slechts voor één jaar zijn.
- Een wijziging in de aanspraak heeft behoorlijke gevolgen wat betreft de uitvoering, zowel qua inspanning als qua kosten.
- Er loopt nog een breder traject, waarin dit vraagstuk meegenomen kan worden.

De commissie komt op basis van deze argumenten tot de conclusie dat uitvoerbaarheid hier het zwaarst gewogen dient te worden. De commissie sluit zich dan ook aan bij het voorstel van het Zorginstituut om een pas op de plaats te nemen en geen wijzigingen in de aanspraak door te voeren per 1 januari 2023.

- De vraag of budgetbekostiging dan wel eigen bijdrages (of in combinatie) een onderdeel kunnen zijn van de vormgeving van de aanspraak fysio- en oefentherapie, beantwoordt de commissie bevestigend. Zij kan zich erin vinden dat het Zorginstituut verder gaat onderzoeken op welke wijze de aanspraak vorm kan worden gegeven waarbij deze twee variabelen betrokken worden. De commissie geeft mee dat ook een hogere eigen bijdrage dan vijf euro per sessie (zoals in de scenario's meegenomen) een mogelijkheid zou kunnen zijn, gezien het feit dat de eerste 20 behandelingen op dit moment helemaal niet vergoed worden. De commissie adviseert tot slot om te kijken of de mate van bewijs voor effectiviteit bij de uitwerking betrokken kan worden.

6 Rondvraag en sluiting

Er zijn geen vragen voor de rondvraag. De voorzitter sluit de vergadering en bedankt iedereen voor zijn bijdrage.

bijlage bij ACP 101-2

Zorginstituut Nederland

Fysio- en oefentherapie

Systeemadvies inrichting
Bijlage 1 Besluit
zorgverzekering

ACP-vergadering 11 maart

| Van goede zorg verzekerd |

Aanleiding en Historie

- Breed gedeeld gevoel dat deel FT/OT bijdraagt aan functioneren en gezondheid van mensen
- Nu beperkte aanspraak in ZVW voor FT/OT t.g.v. pakketmaatregelen sinds negentiger jaren vanuit kostenbeheersing en beperkte onderbouwing van de effectiviteit (chronische lijst, 20 eerste behandelingen voor eigen rekening)
- 2016 Systeemadvies ZIN: Knelpunten rond aanspraak misschien op te lossen door open omschrijving, mits wordt voldaan aan wettelijke criteria
- 2016 Opdracht minister om te adviseren over haalbaarheid van open aanspraak voor FT/OT in ZVW m.n. voor behandelingen die substitutiewinst geven

2

Advies Zorginstituut aan de minister (juni 21)

- Beoordeling SWP bij FT/OT bij specifieke indicatie-interventiecombinatie heeft geleid tot pakketadviezen over instroom van FT/OT voor die indicatie, maar ZIN kon (*binnen de geldende opdracht*) niet voor het geheel van indicatiegebieden tot een sluitende conclusie komen.
- Conclusie: niet voortgaan op deze weg
- Advies: samen met betrokken partijen onderzoeken hoe FT/OT breder toegankelijk kan worden in 1e lijn via de ZVW, vanuit de integrale principes van Passende zorg.

3

Vervolgtraject Projectplan 2021

- Opgesteld door partijen in Bestuurlijk overleg
- Hoe komen tot andere vormgeving van aanspraak:

Wat is een geschikte vormgeving van de aanspraak van eerstelijns fysio- en oefentherapie in de basisverzekering, daarbij rekening houdend met de uitgangspunten van passende zorg?

- Beantwoorden hoofdvraag minimaal één jaar
- Gevolg: wijziging op zijn vroegst 1 januari 2024
- Op korte termijn (1 januari 2023) verbetering?
- Advies voor 1 maart 2022 gereed voor aanpassing

4

Vraag aan Zorginstituut

- advies uitbrengen over inrichting van prestatie eerstelijns fysio- en oefentherapie, zoals bedoeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekeringen
- Doel: in kaart te brengen hoe de balans kan verbeteren tussen de toegankelijkheid, doelmatigheid en uitvoerbaarheid van de te verzekeren prestatie
- Korte doorlooptijd: voor 1 maart 2022 advies

5

Verschillende trajecten

1. Het komen tot een operationalisering van het begrip 'passende zorg' voor de casus fysio- en oefentherapie door middel van de zogenaamde 'pressure cooker'-methode
2. Het adviseren over de inrichting van de aanspraak van eerstelijns fysio- en oefentherapie zoals weergegeven in Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekeringen.
3. Het beoordelen of fysio- en oefentherapie bij patiënten met fibromyalgie voldoet aan 'de stand van wetenschap en praktijk' en of deze zorg definitief opgenomen kan worden in het basispakket van de zorgverzekering.

6

bijlage bij ACP 101-2

Methoden

- Analyse van declaratiegegevens
  - Alle indicatiesgebieden bijlage 1 apart
- Aantal vragen aan partijen bestuurlijk overleg
- Opstellen van scenario's
- Doorrekeningen budgetimpact
- Scenario's voorleggen tijdens invitational conference
- - Partijen bestuurlijk overleg
  - Draagvlak en uitvoerbaarheid
- Advies

- Niet gekeken naar effectiviteit

7

Conclusies analyses declaraties en vragenlijst

1. Het opstellen van vergelijkbare scenario's voor alle chronische indicaties is verantwoord
   - cijfers stabiel over jaren en verschillen tussen indicaties klein
   - Gemiddeld aantal behandelingen: ~50 per jaar
   - <5% ontvangt > 100 behandelingen per jaar
2. Eigen betaling eerste twintig behandelingen wordt als knelpunt ervaren door partijen
3. Partijen vinden het belangrijk dat kleine groep met veel behandelingen deze zorg kunnen blijven krijgen
4. Kleine eigen bijdrage mogelijk alternatief voor de eigen betalingen eerste twintig behandelingen,
   -risico op overbehandeling beperken

8

'Knoppen' voor scenario's

- **Knop 1: Inrichting van bekostiging**
  - Huidige bekostiging
  - Behandelbudget (50 behandelingen – situatie 2019)
  - Behandelbudget (45 behandelingen – 10% efficiëntie)
  - Behandelbudget (40 behandelingen – 20% efficiëntie)
  - Maximaal 100 behandelingen
- **Knop 2: eerste twintig behandelingen**
  - Alles eigen betalingen/AV
  - 10 behandelingen vanuit Zvw
  - 20 behandelingen vanuit Zvw
- **Knop 3: Eigen bijdrage per behandeling**
  - Eigen bijdrage van €5 per behandeling
  - Geen eigen bijdrage

9

Scenario's die mogelijk verbetering bieden t.o.v. huidige situatie in balans tussen toegankelijkheid, behandelintensiteit en uitvoerbaarheid

Zonder eigen bijdrage per behandeling

- **Budget 40 behandelingen, 20 eerste behandelingen Zvw (121,8%)**

Met eigen bijdrage €5 per behandeling

- **Budget 40 behandelingen, 20 eerste behandelingen Zvw (102,3%)**
- **Budget 45 behandelingen, 20 eerste behandelingen Zvw (111,7%)**
- **Budget 50 behandelingen, 20 eerste behandelingen Zvw (121,1%)**

10

Invitational conference

Geen draagvlak voor voorgestelde scenario's

Redenen

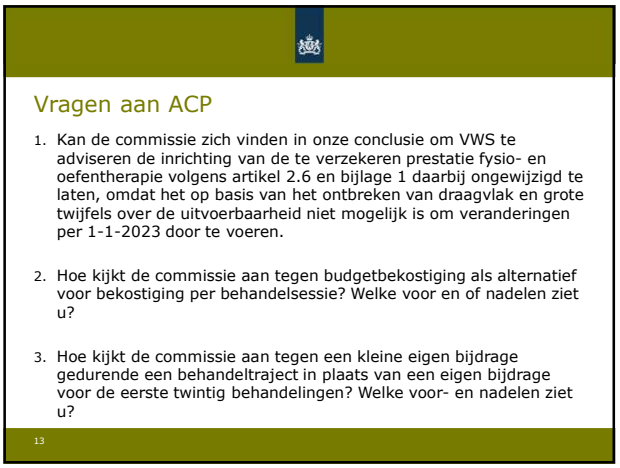
- Kans op risicoselectie door de zorgaanbieder bij budgetbekostiging
- Niet betrekken van de inhoudelijke wetenschappelijke literatuur
- Zorgen over uitvoerbaarheid – aanpassing per 1 januari 2023

- Uitgevoerde analyses waardevol
  - Meenemen in bredere advies over passende aanspraak voor fysio- en oefentherapie

11

Advies Zorginstituut

Geen wijziging in de vormgeving/inrichting van de huidige bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering per 1 januari 2023

12

bijlage bij ACP 101-2