

Rapport

Pakketadvies 2008

Op 14 april 2008 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer **256**

<i>Uitgave</i>	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
<i>Volgnummer</i>	27077260
<i>Afdeling</i>	Pakket
<i>Auteur</i>	mw. drs. P.I. Polman, MPH en mw. M.A. den Haan
<i>Doorkiesnummer</i>	Tel. (020) 797 86 90
<i>Bestellingen</i>	Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website (www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer (020) 797 88 88.

Inhoud:

Samenvatting	
1	1. Integraal Pakketbeheer
1	1.a. Inleiding
3	1.b. Adviezen en standpunten
4	1.c. Beoordelingsmethodiek en -procedure
5	1.d. Toegang tot de zorg
6	1.e. Bevorderen functiegerichte benadering ZVW
6	1.f. Visie VWS op pakketbeheer
7	1.g. Leeswijzer
9	2. Houdbaar pakket
9	2.a. Inleiding
10	2.b. Zorginnovaties
11	2.c. Gepast gebruik
13	2.d. Preventie en het te verzekeren pakket
14	3. Adviezen
14	3.a. Inleiding
14	3.b. Instroomadviezen
15	3.c. Geen instroom
17	3.d. Uitstroomadviezen en nadere voorwaarden
19	3.e. Systemadviezen
22	4. Standpunten
22	4.a. Inleiding
22	4.b. Standpunten
27	5. Financiële gevolgen adviezen en standpunten
29	6. Reactie stakeholders
29	6.a. Geconsulteerde partijen
30	6.b. Algemene reacties
31	6.c. Reacties op specifieke adviezen
33	7. Adviescommissie Pakket
34	8. Besluit CVZ

Bijlage(n)

Bijlage 1 Overzicht pakket 2008

Bijlage 2 Afkortingenoverzicht

Bijlage 3 Ledenlijst Adviescommissie Pakket

Bijlage 4 Overzicht adviezen en standpunten

Bijlage 5 Overzicht ontvangen reacties bestuurlijke consultatie

Samenvatting

Het Pakketadvies 2008 is een bundeling van nieuwe en reeds uitgebrachte adviezen over aanpassingen aan het basispakket, zoals dat is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzonder Bijstand (AWBZ). Het doel van de advisering is om te zorgen dat het basispakket *houdbaar* blijft: toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar.

Het basispakket kent een uitgebreide dekking voor de gevolgen van gezondheidsproblemen. Wel is er zorg of de brede dekking en toegankelijkheid ook in de toekomst betaalbaar zijn. Daarom adviseert het CVZ niet alleen over toelating van nieuwe interventies, maar ook over mogelijke uitstroom van reeds opgenomen interventies.

Voor de houdbaarheid van het pakket als geheel heeft het CVZ aan een aantal bredere maatschappelijke thema's aandacht besteed, namelijk het bevorderen van innovaties in de zorg, gepast gebruik van zorg en preventie.

Leidend bij de beoordeling of zorg in het pakket moet worden opgenomen of moet uitstromen is de toetsing aan de vier pakketprincipes noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Het CVZ heeft het beoordelingskader zoals gepresenteerd in *Pakketbeheer in de praktijk*¹ verder verfijnd en transparant gemaakt met de publicatie van *Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk*² en het *Beoordelingskader Hulpmiddelenzorg*³.

Naast in- en uitstroomadviezen bevat het Pakketadvies 2008 ook systeemadviezen. Dit zijn adviezen ter verbetering van het functioneren van het zorgverzekeringsstelsel en de uitvoeringspraktijk.

Tenslotte presenteert het CVZ een aantal zorginterventies waarover het heeft bepaald of ze op grond van de regelgeving al dan niet tot het basispakket behoren. Dit zijn zogeheten standpunten.

¹ CVZ. Rapport pakketbeheer in de praktijk. Diemen, 2006. Publikatienummer 06/245

² CVZ. Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk. Diemen, 2006. Publikatienummer 07/254

³ CVZ. Rapport beoordelingskader hulpmiddelenzorg. Diemen, 2008. Publikatienummer 08/258

De meeste onderwerpen voor dit pakketadvies komen voort uit de pakketagenda die het CVZ elke twee jaar opstelt en uit verzoeken van het Ministerie van VWS.

De Adviescommissie Pakket (ACP) is op 1 april 2008 benoemd. Deze commissie is ingesteld om vanuit maatschappelijk perspectief deze pakketadviezen voor te bereiden. Gezien de recente instelling van de commissie heeft de ACP zich beperkt tot een bespreking van het Pakketadvies 2008 op hoofdlijnen.

Het CVZ heeft geadviseerd om de volgende zorgvorm op te nemen in de Zvw:

- diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie in de Zvw omdat het hier gaat om noodzakelijke en (kosten)effectieve zorg;

Het CVZ adviseert verder om:

- aangepaste mobiele telefoons niet op te nemen omdat deze algemeen gebruikelijk en financieel toegankelijk zijn en voor eigen rekening kunnen komen;
- Autoset; Koeltherapie; Nadachair en uitbreiding vacuümtherapie niet te laten instromen wegens gebrek aan bewijs voor effectiviteit;
- de nadere voorwaarden voor de vergoeding van cholesterolverlagende geneesmiddelen te actualiseren waardoor bij een gelijkblijvende kwaliteit van de behandeling de kosteneffectiviteit aanzienlijk verbetert.
- stoelen met uitsluitend een sta-opfunctie niet langer te vergoeden omdat deze financieel toegankelijk zijn en voor eigen rekening kunnen komen;
- faxapparatuur voor auditief gehandicapten niet langer te vergoeden omdat deze communicatieapparatuur voor eigen rekening kan komen en bovendien veelal al vervangen is door e-mail en SMS-berichten;
- allergeenvrije en stofdichte hoezen niet langer te vergoeden wegens gebrek aan bewijs voor effectiviteit;

Al eerder heeft het CVZ geadviseerd om:

- vaccinatie tegen het humaan papillomavirus niet opnemen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem op basis van uitvoerbaarheid. Opname in een

rijksvaccinatieprogramma resulteert namelijk in een betere dekkingsgraad;
overheveling van medische alarmering van de Zvw naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) opdat afbakeningsproblemen op het grensvlak van sociale en medische alarmering voorkomen worden;

- waskosten voor verzekerden in voormalige verzorgingshuizen niet langer te vergoeden omdat deze dienst algemeen gebruikelijk en voor eigen rekening kan komen.

Verder heeft het CVZ de minister geadviseerd over een aantal brede thema's en een aantal specifieke interventies om de zorgverzekeringen te laten functioneren zoals beoogd:

- zorginnovaties;
- preventie;
- intra- extramurale geneesmiddelen;

- prestatie orthesen en gezichtshulpmiddelen functiegericht te omschrijven in de Regeling zorgverzekering;
- prestatie oogprothesen niet functiegericht te omschrijven;
- harmoniseren eigen bijdragen gebitsprothesen;
- thuisdialyse;
- verpleging bij thuisbeademing en palliatief terminale zorg.

Het CVZ heeft in dit Pakketadvies over de volgende onderwerpen *standpunten* ingenomen of de zorginterventie tot de te verzekeren zorg behoort op grond van de wet- en regelgeving, inclusief de stand van de wetenschap en praktijk.

Inmiddels horen de volgende zorgvormen tot de te verzekeren zorg:

- Metal on Metal heupprothese;
- lipofilling bij HIV-patiënten;
- nieuwe behandelingstechnieken varices (spataderen);
- DBC Agressieve cytoreductie in combinatie met HIPEC bij een uitsluitend peritoneaal gemetastaseerd colorectaal carcinoom.

De volgende zorgvormen behoren niet tot de te verzekeren zorg:

- invriezen eierstokweefsel;
- neurofeedback;
- DBC Nervus vagus stimulatie.

Tenslotte heeft het CVZ in een aantal gevallen verduidelijkt wanneer het te verzekeren zorg betreft.

De zorguitgaven zullen in de periode van 2006 tot en met 2008 met 4,2 miljard euro, ongeveer 9 procent toenemen.

De structurele kosten van het advies om de behandeling van ernstige dyslexie op te nemen in het te verzekeren pakket raamt het CVZ op 21,6 – 26,8 miljoen euro per jaar voor de Zvw.

Uitvoering van de voorgestelde overige adviezen kunnen de hiervoor geschetste kostengroei van 4,2 miljard in twee jaar beperken: in de Zvw met ongeveer 200,5 – 257,5 miljoen euro en in de AWBZ met 23 tot 35 miljoen euro.

1. Integraal Pakketbeheer

1.a. Inleiding

Voor u ligt het tweede integrale pakketadvies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ): het Pakketadvies 2008. Het CVZ brengt dit rapport uit in het kader van zijn rol als pakketbeheerder. In het pakketadvies presenteert het CVZ een aantal nieuwe adviezen over de inhoud en inrichting van het pakket van verzekerde zorg. Daarnaast geeft het pakketadvies een overzicht van eerder uitgebrachte adviezen en doet het verslag van de wijze waarop het invulling geeft aan het pakketbeheer. Bovendien maakt het CVZ voor een aantal specifieke interventies duidelijk in hoeverre zij tot de verzekerde zorg gerekend moeten worden. Dat is mede van belang voor zorgverzekeraars, aangezien zij in verband met hun polissen voor 1 juli moeten weten hoe het wettelijke pakket eruit ziet voor het daaropvolgende jaar.

Houdbaar pakket

Advisering over de gehele breedte van het pakket is sinds de invoering van de Zvw een wettelijke taak van het CVZ. Met het jaarlijkse pakketadvies streeft het CVZ naar een *houdbaar* basispakket Zvw en AWBZ: een pakket dat nu en in de toekomst betaalbaar is, toegankelijk en van goede kwaliteit. In plaats van *houdbaar* pakket is het ook mogelijk te spreken van een *duurzaam* pakket. In de diverse adviezen over pakketbeheer is nog geen eenduidige terminologie ontstaan. Het gaat er het CVZ om dat we in de spanning tussen kwaliteit, toegang en betaalbaarheid ook op de lange duur een passend pakket kunnen handhaven.

Leidend bij de beoordeling van zorgvormen, inclusief genees- en hulpmiddelen zijn de antwoorden op de volgende vier vragen:

1. Rechtvaardigt de ziekte, beperkingen of benodigde zorg een claim op de solidariteit, gegeven de culturele context?
2. Is de betreffende interventie effectief? Doet de interventie wat ervan mag worden verwacht?
3. Zijn de verhoudingen tussen kosten en baten van de interventie acceptabel?
4. Is het nu en in de toekomst *houdbaar* om de interventie of zorgvorm op te nemen in het te verzekeren pakket. De zogenaamde uitvoerbaarheidsvraag.

Dit zijn de vier pakketprincipes⁴).

Bij de beoordeling weegt het CVZ de antwoorden op deze vragen integraal, tenzij bij voorbaat blijkt dat het antwoord op één van de vragen doorslaggevend is. Zo zal een interventie waarvan is vastgesteld dat deze absoluut niet effectief is, niet verder beoordeeld worden. Datzelfde kan gelden voor interventies die wij beoordelen als algemeen gebruikelijk en financieel toegankelijk.

Het vertrekpunt voor het pakketbeheer is het huidige basispakket, zoals dat is vastgesteld voor 2008, de kosten en de financiering ervan. In bijlage 1 treft u een overzicht aan van de te verzekeren zorg 2008 en de wijzigingen t.o.v. 2007.

***Beoordeling
verschillend maar
consistent***

Door de manier waarop de wet- en regelgeving is ingericht, vindt de beoordeling van zorgvormen op verschillende manieren plaats. De oorzaak zit in de verschillen die er zijn tussen Zvw en AWBZ en binnen de Zvw tussen genees- en hulpmiddelen en de overige geneeskundige zorg. Het CVZ zorgt er in alle gevallen wel voor dat een consistente benadering conform de genoemde pakketprincipes plaatsvindt.

Voor geneeskundige zorg geldt dat nieuwe behandelmethoden automatisch instromen in het basispakket, indien deze behandelingen voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Het CVZ doet hierover richtinggevende uitspraken, ook wel standpunt of duiding genoemd. Voor genees- en hulpmiddelen zijn in de regelgeving limitatieve lijsten opgenomen. Nieuwe geneesmiddelen moet het CVZ in principe altijd beoordelen voordat deze kunnen worden vergoed. Voor hulpmiddelen geldt dat deze deels functiegericht zijn omschreven. In die gevallen stromen hulpmiddelen automatisch in, mits deze voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.

Op verzoek van het ministerie van VWS, partijen, zoals fabrikanten, wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, zorgaanbieders, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgverzekeraars en anderen beoordeelt het CVZ zorginterventies ten behoeve van eventuele opname in het pakket of neemt het CVZ standpunten in of zorg tot de te verzekeren prestatie behoort.

Daarnaast heeft het CVZ een tweejaarlijkse pakketagenda met thema's en onderwerpen waarbij het CVZ proactief zorg

⁴ CVZ. Rapport pakketbeheer in de praktijk. Diemen, 2006. Publikatienummer 06/245

beoordeelt op in- of uitstroom met als doel de minister te adviseren over een houdbaar pakket.
Tenslotte kan het CVZ adviezen uitbrengen gericht op het goed functioneren van het systeem van zorgverzekeringen.

1.b. Adviezen en standpunten

Adviezen over in-/uitstroom

Uit het voorgaande volgt dat dit rapport drie soorten deelproducten bevat.

Ten eerste bevat het *adviezen* aan de minister van VWS om:

- interventies of onderdelen van zorg op te nemen in het te verzekeren pakket;
- interventies of onderdelen van zorg niet te laten instromen in het pakket;
- interventies te verwijderen uit het te verzekeren pakket;
- nadere voorwaarden te verbinden aan de vergoeding van interventies of onderdelen van zorg.

Adviezen gericht op functioneren zorgverzekeringen

Ten tweede omvat het *systeemadviezen* ter bevordering van het goede functioneren van de zorgverzekeringen. Het gaat om:

- adviezen aan de minister om wet- of regelgeving aan te passen, zonder dat het direct om in- of uitstroom gaat (hieronder vallen ook adviezen die herschikking tussen Zvw en AWBZ betreffen);
- adviezen aan de NZa, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg ten behoeve van het goed functioneren van de uitvoeringspraktijk.

Standpunten CVZ

Ten derde omvat dit rapport een selectie van *standpunten* van het CVZ over de vraag:

- of interventies op grond van de wet- en regelgeving inclusief stand van de wetenschap en praktijk, behoren tot de te verzekeren prestaties Zvw of aanspraken AWBZ.

Selectiecriteria

De selectiecriteria om standpunten op te nemen in het jaarlijkse Pakketadvies zijn:

- onderwerp is opgenomen op de Pakketagenda 2007-2008;
- standpunt heeft een grote budgettaire impact;
- standpunt draagt bij aan gepast gebruik;
- over het onderwerp bestaat veel onduidelijkheid bij betrokkenen;
- standpunt is aanleiding voor een vervolgvadvis vanwege de maatschappelijke implicaties van de

duiding (bijvoorbeeld ethische consequenties, uitvoerbaarheid).

**Deelrapport
Hulpmiddelenzorg**

Het CVZ brengt al jarenlang een *Signaleringsrapport hulpmiddelen* uit. Dit signaleringsrapport is een combinatie van agenda (signaleringslijst) en pakketadviezen en – duidingen op het gebied van de hulpmiddelenzorg. Het is in die zin vergelijkbaar met het jaarlijkse pakketadvies van het CVZ, dat ook een bundeling is van adviezen en standpunten, mede op basis van de tweejaarlijkse pakketagenda, maar dan pakketbreed.

In het kader van zijn integrale aanpak heeft het CVZ de keus gemaakt om dit specifieke rapport over de hulpmiddelenzorg uit te brengen als onderdeel van het jaarlijkse Pakketadvies en wel onder de titel *Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008*. Door het wel te publiceren als een afzonderlijk deel komt het CVZ tegemoet aan de betrokken partijen in de hulpmiddelenzorg die te kennen hebben gegeven behoefte te hebben aan een totaaloverzicht voor de hulpmiddelen.

1.c. Beoordelingsmethodiek en -procedure

Pakketprincipes

Zoals gezegd beantwoordt het CVZ een viertal vragen (pakketprincipes) om tot een advies te komen over in- of uitstroom van interventies.

**Beoordelingskader
preciseren**

In het rapport *Pakketbeheer in de praktijk*⁵ kondigt het CVZ aan dat het dit beoordelingskader verder zal preciseren en verfijnen. Op 5 november 2007 heeft het CVZ het rapport

**Stand van
wetenschap en
praktijk**

*Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk*⁶, dat is gebaseerd op internationale standaarden, aangeboden aan de Minister van VWS. Dit beoordelingskader is ontwikkeld om vast te stellen of zorg voldoet aan het wettelijke criterium stand van de wetenschap en praktijk. Om de effectiviteit van een zorgvorm te beoordelen gaat het CVZ op vergelijkbare wijze te werk als bij het beoordelen van de stand van de wetenschap en praktijk. De minister heeft over het rapport *Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk* zijn waardering uitgesproken.

Voor de beoordeling van de nieuwe hulpmiddelen werkt het CVZ al een aantal jaren met een beoordelingssystematiek op

⁵. CVZ. Rapport pakketbeheer in de praktijk. Diemen, 2006. Publikatienummer 06/245

⁶ CVZ. Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk. Diemen, 2006. Publikatienummer 07/254

**Beoordelingskader
hulpmiddelenzorg**

basis van de pakketprincipes. Het CVZ heeft deze beoordelingssystematiek nader geoperationaliseerd in het *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg* om de transparantie van de methodiek en het draagvlak ervoor te vergroten. Daarbij gaat het CVZ in op alle vier de pakketprincipes. Het CVZ heeft gelijktijdig met het Pakketadvies 2008 het *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg* aangeboden aan de minister van VWS.

**Niet noodzakelijk,
dan geen verdere
beoordeling**

Voor de toetsing van hulpmiddelen aan het principe noodzakelijkheid (en daarbinnen de elementen algemeen gebruikelijk en financiële toegankelijkheid) heeft het CVZ een benadering uitgewerkt waarbij geen verdere beoordeling plaatsvindt aan de hand van de overige pakketprincipes en – criteria, indien het CVZ tot de conclusie komt dat een hulpmiddel op grond van de criteria *algemeen gebruikelijk* en *financiële toegankelijkheid* niet als te verzekeren prestatie in de Zvw moet worden opgenomen. Dit wil dan overigens niet zeggen dat verzekerden deze zorg niet nodig zouden hebben, denk bijvoorbeeld aan de leesbrillen.

Bij deze beoordeling van de noodzakelijkheid neemt het CVZ ook de gevolgen van het niet opnemen in of verwijderen uit het pakket in ogenschouw, zoals bijvoorbeeld ongewenste gevolgen voor de volksgezondheid of substitutie naar duurdere zorgvormen.

Hieruit volgt dat niet alle (kosten)effectieve zorg is opgenomen in de Zvw en de AWBZ. Het toepassen van de criteria voor pakketbeheer kan dus leiden tot de uitkomst dat bepaalde vormen van (kosten)effectieve zorg geheel of gedeeltelijk voor eigen rekening blijven. Bijvoorbeeld omdat de zorg algemeen gebruikelijk is en financieel toegankelijk.

1.d. Toegang tot de zorg

**Bijzondere bijstand
en aftrek
buitengewone
lasten**

Om te voorkomen dat zorg, die op zichzelf nodig en effectief is, in individuele gevallen financieel ontoegankelijk is, kan men een beroep doen op diverse regelingen:

- bijzondere bijstand;
- aftrek van buitengewone lasten;
- een tegemoetkoming op grond van Tegemoetkomingsregelingen buitengewone uitgaven (TBU).

Afhankelijk van de individuele situatie kan men in aanmerking komen voor een of meerdere van de hiervoor genoemde regelingen als de kosten van zorg die voor eigen rekening komen in verhouding tot het inkomen, hoog zijn. Dit kan ook

aan de orde zijn bij stapeling van kosten die voor eigen rekening komen.

Het voornemen bestaat om de fiscale regelingen te herzien. Van belang is er bij deze herziening zorg voor te dragen dat er een vangnet blijft voor burgers, opdat zorg die op zich nodig is, financieel toegankelijk blijft.

1.e. Bevorderen functiegerichte benadering ZVW

Functiegericht omschrijven van de hulpmiddelenzorg

Als pakketbeheerder brengt het CVZ ook adviezen uit ter bevordering van het goed functioneren van de Zorgverzekeringswet. Binnen de door de wetgever geformuleerde kaders van de Zvw krijgen de betrokken actoren meer keuzemogelijkheden, beleids- en beslissingsruimte én meer concurrentieprikkels. De functiegerichte omschrijving van de regelgeving beoogt de mogelijkheid te openen dat het zorgaanbod zich richt naar de vraag in plaats van omgekeerd. De prestatie 'Hulpmiddelenzorg' in de Zvw komt nog in grote lijnen overeen met de Regeling hulpmiddelen uit 1996. Het CVZ heeft de actualisatie van de regelgeving op het gebied van de hulpmiddelenzorg gefaseerd ter hand genomen. Dit resulteert in een aantal systeemadviezen op het gebied van de hulpmiddelenzorg om prestaties meer functiegericht te omschrijven (zie paragraaf 3.e) in dit en komende pakketadviezen.

Omschrijving te verzekeren risico's verbeteren

In het kader van het bevorderen van het functioneren van de Zvw zoals beoogd zal het CVZ voorts onderzoeken of de omschrijving van de te verzekeren risico's verder te verbeteren valt. Hierbij zal het CVZ ook de lijn voor de toekomst betrekken die de minister van VWS in zijn brieven *Slim investeren in gezondheid*⁷ en *Visie geneesmiddelenbeleid*⁸ heeft uiteengezet.

1.f. Visie VWS op pakketbeheer

In de brief *Slim investeren in gezondheid* heeft de minister van VWS gereageerd op een aantal rapporten:

- *Qaly-tijd, Nieuwe medische technologie, kosteneffectiviteit en richtlijnen* van het Centraal Planbureau (CPB);

⁷ Brief ministerie van VWS *Slim investeren in gezondheid*, 21 januari 2008.

⁸ Brief ministerie van VWS *Visie geneesmiddelenbeleid en stappenplan*, 15 januari 2008.

- *Rechtvaardige en duurzame zorg en Zinnige en duurzame zorg van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ);*
- *Pakketbeheer in de praktijk* en het *Pakketadvies 2007* van het CVZ.

**Minister
onderschrijft de
door CVZ
ingeslagen weg**

De minister onderschrijft de door het CVZ ingeslagen weg om op basis van de vier pakketprincipes zoals neergelegd in het rapport *Pakketbeheer in de praktijk* te adviseren over de in- en uitstroom van zorginterventies.

**BKZ is
randvoorwaarde**

De minister stelt verder in deze brief verder dat het van belang is dat de zorguitgaven niet ongecontroleerd doorgroeien. "De budgettaire kaders in de zorg dienen daarom mede richting te geven aan de besluitvorming rondom pakketbeslissingen. Voor het kabinet is het Budgettair Kader Zorg daarom een randvoorwaarde waarbinnen pakketbeslissingen in beginsel genomen moeten worden. De minister verwacht van het CVZ dat het hiermee rekening zal houden bij zijn advisering, dat wil zeggen dat het CVZ tegenover voorstellen tot pakketuitbreiding ook voorstellen voor pakketbeperking doet."

**Adviescommissie
Pakket**

De RVZ adviseert om in een zogenoemde *appraisalfase* de pakketadviezen te toetsen aan de beginselen van rechtvaardigheid en solidariteit en stelt voor deze maatschappelijke toetsing onafhankelijk te laten geschieden door een commissie bij het CVZ. Op 1 april 2008 heeft de minister van VWS de leden van de Adviescommissie Pakket bij het CVZ benoemd. De Adviescommissie Pakket heeft tot taak de adviezen van het CVZ voor te bereiden. Voor de ledenlijst zie bijlage 3.

1.g. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de visie van het CVZ op een houdbaar pakket. In hoofdstuk 3 zijn de adviezen om interventies op te nemen, niet op te nemen of te verwijderen samengevat. Dit geldt ook voor de systeemadviezen. Hoofdstuk 4 bevat een selectie van de standpunten die het CVZ heeft ingenomen over wat tot de te verzekeren zorg behoort. In de bijlagen bij dit rapport treft u de afzonderlijke adviezen en standpunten aan met steeds een uitgebreide onderbouwing. Hoofdstuk 5 bevat de financiële gevolgen van de adviezen en standpunten. In hoofdstuk 6 behandelt het CVZ de reacties van stakeholders. In hoofdstuk 7 zijn de opmerkingen van de Adviescommissie Pakket opgenomen. PM.

Bijlagen

In bijlage 1 treft u aan een overzicht van het te verzekeren pakket 2008, de kosten en de financiering ervan en de wijzigingen t.o.v. 2007. In de bijlagen 4.1 t/m 4.20 treft u een overzicht aan van de onderbouwing van de adviezen en standpunten van het CVZ.

In bijlage 4 treft u voorts een overzicht aan van de adviezen en standpunten die het CVZ in 2007 heeft uitgebracht in onder meer het kader van:

- DBC-beoordelingen bijlage 4.18
- Geschillen bijlage 4.8
- Geneesmiddelenbeoordelingen bijlage 4.19.

2. Houdbaar pakket

2.a. Inleiding

Brede dekking, breed toegankelijk

Het huidige basispakket Zvw en AWBZ kent een uitgebreide dekking voor de gevolgen van gezondheidsproblemen. Er zijn weinig drempels voor de toegankelijkheid van de zorg. Ook in de internationale vergelijking waardeert de Nederlandse bevolking het functioneren van het zorgstelsel, de toegang tot de zorg en de betaalbaarheid ervan.⁹

Betaalbaar houden

Wel is er zorg of de brede dekking en toegankelijkheid ook in de toekomst houdbaar zijn. Om het pakket passend te *houden* zal het CVZ daarom aandacht besteden aan de betaalbaarheid op langere termijn. Het gaat er dan om gegeven een financieel kader de optimale invulling van het te verzekeren pakket te realiseren, gezien vanuit kwaliteit en toegankelijkheid. Dit betekent dat het CVZ bij al zijn adviezen ook uitdrukkelijk kijkt naar de betaalbaarheid van het pakket op termijn.

De betaalbaarheid van het pakket hangt af van diverse factoren zoals economische groei, arbeidskosten, gepast gebruik van zorg en uiteraard van datgene dat via de Zvw en AWBZ is verzekerd en de mate waarin daar een beroep op wordt gedaan. De groei van het aantal ouderen en deels daarmee samenhangend, van het aantal chronisch zieken heeft ook invloed op deze betaalbaarheid.

Politiek besluit

Welke zorg vergoed kan worden ten laste van Zvw en AWBZ is een politiek besluit. Zoals gezegd staat heeft de minister van VWS aangegeven dat voor het kabinet het Budgettair Kader Zorg een randvoorwaarde is waarbinnen pakketbeslissingen in beginsel genomen moeten worden. De Tweede Kamer heeft tijdens de begrotingsbehandeling in november 2007 een motie aangenomen waarin opname van behandeling van ernstige dyslexie in het pakket gekoppeld was aan het vinden van ruimte binnen het pakket. Hiermee geeft de Tweede Kamer aan dat bij instroom van nieuwe interventies in het pakket ook aan de orde is of er zaken kunnen uitstromen, of dat op andere manieren de kostengroei kan worden beperkt. Hieruit blijkt ook het belang van financiële ruimte voor opname van nieuwe zorginterventies.

⁹ Grol R, Faber M. 2007 Commonwealth Fund International Health Policy Survey. Onderzoek onder consumenten en patiënten in 7 landen. Nijmegen: Centre for Quality of Care Research, 2007.

Toetsing huidige pakket aan pakketprincipes

Het CVZ toetst daarom niet alleen nieuwe interventies, maar ook het huidige pakket aan de pakketprincipes. In 2006 is het CVZ begonnen met de gefaseerde beoordeling van de hulpmiddelenzorg die in het te verzekeren pakket is opgenomen. Voor dit jaar heeft dat geleid tot adviezen over de sta-opstoelen, de allergeenvrije hoezen en de aangepaste telefoons en faxapparatuur.

Door consistente toetsing van het gehele pakket aan de pakketprincipes wil het CVZ adviezen uitbrengen die bijdragen aan de realisatie van een houdbaar en rechtvaardig samengesteld pakket.

Voor de houdbaarheid van het basispakket als geheel heeft het CVZ aan een aantal onderwerpen in dit pakketadvies extra aandacht gegeven. Deze aandachtspunten zijn mede gebaseerd op de pakketagenda 2007-2008. Het gaat om bredere maatschappelijke thema's die relevant zijn voor een houdbaar pakket en niet om individuele zorginterventies.

Aandachtspunten

De aandachtspunten van het CVZ in het kader van een houdbaar pakket in dit Pakketadvies zijn:

- bevorderen van innovaties in de zorg;
- bevorderen van gepast gebruik;
- bevorderen van preventie.

Toekomst AWBZ

Over de toekomst van de AWBZ hebben het CVZ en andere instanties de afgelopen jaren diverse adviezen uitgebracht. De minister van VWS heeft de Sociaal Economische Raad (SER) gevraagd om op basis hiervan tot één advies te komen over maatregelen die nodig zijn in de AWBZ. Het CVZ speelt bij zijn adviesvoorbereiding in op de te verwachten besluitvorming over de AWBZ. Deze advisering is voorzien voor het Pakketadvies 2009.

2.b. Zorginnovaties

Op 5 november 2007 hebben ZonMw en het CVZ in consultatie met de NZa een gezamenlijk advies uitgebracht over de tijdelijke toelating van veelbelovende zorginnovaties tot het pakket. Het CVZ en ZonMw trekken in het rapport twee conclusies:

Advies inrichten zorginnovatieloket

- Richt één loket in voor innovaties. De bestaande publieke en private regelingen geven voldoende ruimte om tegemoet te komen aan de wens van de Tweede Kamer om innovaties een kans te geven. Wel zullen de bestaande publieke regelingen beter benut moeten worden, waarbij voor de drie uitvoerende

organisaties (CVZ, ZonMw en de NZa) een rol is weggelegd. Dat leidt tot de aanbeveling om één loket in te richten.

- Tref vooralsnog geen aanvullende regeling voor zorginnovaties.

Het gezamenlijke loket verzamelt de ervaringen om zo een bijdrage te leveren aan de kwantificering en duiding van de problemen die innovatoren ervaren. Jaarlijks zullen de NZa, ZonMw en het CVZ over hun ervaringen rapporteren. Aan de hand van deze ervaringen zullen zij zich inspannen oplossingen aan te dragen en VWS te adviseren over te nemen stappen. Vanuit de ervaringen met het loket moet dus blijken of naast de al bestaande regelingen een aanvullende regeling/financiering getroffen moet worden om veelbelovende zorginnovaties een kans te geven.

De minister heeft bij brief van 29 januari 2008 aan ZonMw, de NZa en het CVZ verzocht het loket zo snel mogelijk in te richten. De voorbereidingen voor de inrichting van het loket voor zorginnovaties zijn in volle gang. Primair doel van het loket is een betere benutting van de bestaande regelingen te bereiken, waardoor veelbelovende zorginnovaties sneller beschikbaar zijn. Daarnaast zullen de ervaringen met het loket moeten uitwijzen of in de bestaande regelingen hiaten aanwezig zijn waardoor de inzet van veelbelovende zorginnovaties onvoldoende van de grond komt of in een vroegtijdig stadium strandt. Binnenkort organiseren ZonMw, NZa en CVZ een bijeenkomst om met belanghebbenden te spreken over de verdere invulling van het loket.

2.c. Gepast gebruik

Het CVZ vindt het moeilijk te accepteren dat, gezien de financiële kaders kritisch gekeken moet worden naar de omvang van het pakket, terwijl er met doelmatig gebruik van zorg, ook wel *gepast gebruik* genoemd, nog veel winst te behalen valt.

Een van de kernwaarden van het vernieuwde stelsel van ziektekostenverzekeringen is de verschuiving van verantwoordelijkheden van de overheid naar partijen in de zorg. Inherent aan de marktwerking in de Zvw zijn prikkels voor kwaliteit en doelmatigheid voor de betrokken partijen. We constateren dat zij deels die verantwoordelijkheden oppakken, maar ook deels laten liggen. Naast gevolgen voor de feitelijke zorgverlening heeft dit ook gevolgen voor de houdbaarheid van het stelsel. Ondoelmatigheid leidt tot hogere kosten en de kostenontwikkeling kan nopen tot pakketmaatregelen.

Project starten Het CVZ start daarom in samenwerking met de NZa een project *Gepast Gebruik* waarin het zal nagaan wat de verschillende interventieniveaus zijn voor het bevorderen van doelmatigheid en of de in het stelsel opgenomen prikkels voldoende werken. Primair ligt daarbij de focus op onze rol als pakketbeheerder, maar ook als uitvoerder van het vereveningsmodel. Het CVZ zal rapporteren over de instrumenten en prikkels die de doelmatigheid bevorderen. In overleg met veldpartijen zullen NZa en CVZ dit project vormgeven.

Vanuit concrete vragen en casussen zal het CVZ aandacht besteden aan doelmatigheid en de rol die de overheid daarbij kan of moet spelen. Daarnaast draagt het CVZ met gerichte pakketadviezen of met standpunten over wanneer zorg (kosten)effectief is, bij aan het bevorderen van gepast gebruik.

Advies benzodiazepinen Zo heeft het CVZ vorig jaar de minister geadviseerd om de benzodiazepinen alleen nog te vergoeden voor een drietal indicaties. Uit onderzoek bleek dat voorschrijvers, noch verzekeraars het voorschrijven van deze middelen wisten te beperken tot die groepen die daar echt op zijn aangewezen. Hoge kosten en medicijnverslaving zijn hiervan het gevolg. De minister van VWS heeft dit advies overgenomen.

Advies cholesterolverlagende geneesmiddelen Voor het Pakketadvies 2008 heeft het CVZ de cholesterolverlagende geneesmiddelen (*statinen*) nader bekeken. Met **348 miljoen** euro is deze groep geneesmiddelen verantwoordelijk voor ca. 7,5% (2006) van de totale kosten van het geneesmiddelengebruik. Het gaat om circa 1,4 miljoen gebruikers (2006), een aantal dat in 2009 zal zijn opgelopen tot circa 1,9 miljoen. Een aanzienlijk deel van de kosten voor statinen, naar schatting 196-226 miljoen euro, wordt veroorzaakt doordat onnodig dure middelen worden voorgeschreven. Dit ondanks de vele pogingen die zorgverzekeraars en zorgverleners de afgelopen 17 jaar hebben gedaan om doelmatig voorschrijfgedrag te stimuleren.

Op grond van de hogere kosteneffectiviteit en grotendeels in lijn met de nieuwe richtlijn van CBO/NHG acht de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) simvastatine het middel van eerste keus. Het CVZ adviseert de minister om de huidige nadere voorwaarden voor cholesterolverlagende middelen zodanig te actualiseren dat de duurdere statinen uitsluitend nog voor vergoeding in aanmerking komen indien simvastatine onvoldoende effectief blijkt of om andere medische redenen (interacties, bijwerkingen) niet toepasbaar is. Op deze wijze is een grote doelmatigheidswinst te realiseren.

**Advies Van
Preventie
verzekerd**

2.d. Preventie en het te verzekeren pakket

De gezondheid van de Nederlandse bevolking wordt in hoge mate bepaald door onze leefstijl. In de kabinetsvisie *Gezond zijn, gezond blijven* van eind 2006 geeft het kabinet aan een verbinding te zoeken tussen preventie en zorg. Het CVZ heeft hierop aansluitend in juli 2007 zijn rapport *Van preventie verzekerd*¹⁰ uitgebracht. Hierin heeft het CVZ op hoofdlijnen verduidelijkt welke preventie al tot het te verzekeren pakket behoort. In vervolg op dit rapport zal het CVZ in 2008 voor de speerpunten uit de Preventienota 2006 de preventieve zorg verder verduidelijken en adviseren over de passendheid van het te verzekeren pakket. Het betreft de leefstijlgerelateerde risicofactoren roken, alcohol en overgewicht en de aandoeningen depressie en diabetes, die zich kenmerken door een hoge ziektelast.

¹⁰ CVZ. Van preventie verzekerd. Diemen 2007. Publicatienummer 07/250.

3. Adviezen

3.a. Inleiding

In dit hoofdstuk zijn alle adviezen kort samengevat, gerubriceerd naar instroom, geen instroom, uitstroom/nadere voorwaarden en systeemadviezen. Als het CVZ heeft geadviseerd om een interventie te laten instromen, betekent dit dat alle vier de pakketvragen in meer of mindere mate positief beantwoord zijn. Voor de toelating van geneesmiddelen geldt een specifieke wettelijke procedure.

Wanneer het CVZ adviseert om een interventie niet te laten instromen of te laten uitstromen, kan de motivering ook gebaseerd zijn op de toetsing aan één van de criteria, bijvoorbeeld als de conclusie is dat de zorg niet noodzakelijk of niet effectief is. Bij de afzonderlijke adviezen is aangegeven of het gaat om een nog niet eerder uitgebracht, dus *nieuw* advies. Het Deelrapport Hulpmiddelen is in zijn geheel een nieuw rapport. Dit geldt ook voor het rapport over afbakening intra- en extramurale farmaceutische zorg.

3.b. Instroomadviezen

- **Geneesmiddelenbeoordelingen**

Het CVZ adviseert de minister van VWS gedurende het hele jaar over opname van geneesmiddelen in het te verzekeren pakket van de Zvw volgens de wettelijk vastgelegde procedures. Een overzicht van deze beoordelingen en de resultaten treft u aan in bijlage 4.19.

- **Behandeling ernstige dyslexie (juli 2007)**

Het CVZ heeft de minister van VWS geadviseerd de behandeling van ernstige dyslexie in het basispakket van de Zvw op te nemen. Ernstige dyslexie heeft grote gevolgen voor de cliënt en de behandeling van deze aandoening leidt tot meer succes op school (toetsing aan de principes *noodzakelijkheid en effectiviteit*). Mensen met behandelde dyslexie eindigen op een maatschappelijk niveau dat ze ook bereikt zouden hebben als ze geen ernstige dyslexie hadden gehad. De *kosteneffectiviteit* van deze behandeling is daarmee gunstig. De opname in het te verzekeren pakket vergt de nodige randvoorwaarden op het gebied van het functioneren van het lager onderwijs (toetsing op het punt van de *uitvoerbaarheid*). Integrale weging van de antwoorden op de vier pakketvragen leidt tot de advisering opname in het te verzekeren pakket. De minister heeft inmiddels aan de Tweede

Kamer laten weten dat hij de behandeling van ernstige dyslexie in het pakket wil opnemen.

3.c. Geen instroom

- **Humaan papillo mavaccin (mei 2007)**

Het CVZ heeft de minister geadviseerd het middel Gardasil, een humaan papillomavirusvaccin tegen baarmoederhalskanker, niet in de basisverzekering op te nemen (advies 21 mei 2007). Met het oog op de uitvoerbaarheid en de doelmatigheid (toetsing aan het pakketprincipe *uitvoerbaarheid*) geeft het CVZ er de voorkeur aan deze vaccinatie onder te brengen in een collectieve organisatievorm, zoals die van het Rijksvaccinatieprogramma. Dit omdat een vergoeding van het vaccin op individuele basis niet tot de gewenste vaccinatiegraad leidt, die nodig is nodig om mensen op grote schaal tegen het virus te beschermen. Momenteel beoordeelt de Gezondheidsraad of de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker opgenomen moet worden in het Rijksvaccinatieprogramma. Bij een positief besluit leidt dat tot uitgaven ten laste van de AWBZ, waaruit nu het Rijksvaccinatieprogramma wordt bekostigd .

- **Aangepaste telefoons (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

Het CVZ adviseert de minister van VWS de teksttelefoon en de beeldtelefoon voor auditief gehandicapten als te verzekeren prestatie te handhaven op grond van de *vier pakketprincipes*. Verder adviseert het CVZ om aangepaste mobiele telefonie voor ouderen, blinden en slechtzienden niet aan te merken als onderdeel van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg op grond van het pakketprincipe *noodzakelijkheid*. Mobiele telefonie is algemeen gebruikelijk en de meerkosten van een eventueel aangepaste mobiele telefoon zijn financieel toegankelijk. Zij rechtvaardigen daarom geen claim op de solidariteit.

Uit onderzoek is gebleken dat mobiele telefonie onder ouderen algemeen gebruikelijk is. 80% van de 65-plussers maakt gebruik van een gewone mobiele telefoon. Er zijn ook telefoons op de markt die zich meer specifiek richten op ouderen. Het gaat dat vooral om toestellen met een eenvoudige bediening of een beperkt aantal functies. De aanschafkosten van deze toestellen liggen binnen de mediaan van de aanschafkosten van een gewone mobiele telefoon. Daarmee is mobiele telefonie voor de doelgroep ouderen algemeen gebruikelijk en financieel toegankelijk.

Van de blinden en slechtzienden maakt ook ruim 80% gebruik van een gewone mobiele telefoon. Daarnaast zijn er toestellen en software op de markt die zich specifiek op deze doelgroep richten. Het CVZ oordeelt dat de meerkosten hiervan niet zodanig zijn dat deze voorzieningen financieel ontoegankelijk zijn. Er zijn weliswaar dure hulpmiddelen voor deze doelgroep op de markt, maar deze kennen meer functionaliteiten dan alleen mobiel bellen. Voor het mobiel kunnen bellen zijn voldoende financieel toegankelijke alternatieven aanwezig.

- **Autoset CS2 (ASV therapie) (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

De behandeling met de AutoSet CS2 (ASV therapie) bij patiënten met chronisch hartfalen en centraal slaapapneu behoort niet tot de stand van de wetenschap en praktijk. Hetzelfde geldt voor de behandeling met CPAP bij deze patiëntengroep. Omdat de *effectiviteit* daarmee onvoldoende is aangetoond, beveelt het CVZ de minister aan om deze hulpmiddelen niet op te nemen in de paragraaf hulpmiddelenzorg van de Regeling zorgverzekering.

- **Vacuümtherapie (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

De fabrikant is van mening dat de doelmatigheid van vacuümtherapie bij acute, subacute en chronische wonden inmiddels afdoende is bewezen. Veel van deze subacute en chronische wonden zouden in de thuissituatie worden geïndiceerd en behandeld. Na beoordeling van alle relevante gegevens, waaronder wetenschappelijke literatuur, is het CVZ van mening dat vacuümtherapie vooralsnog dient te worden toegepast als onderdeel van de medisch specialistische zorg. Dit betekent niet dat de zorg uitsluitend in het ziekenhuis kan worden verleend, maar dat ook in de thuissituatie vacuümtherapie mogelijk is onder verantwoordelijkheid van de medisch- specialist. Dit betekent geen instroom in de paragraaf hulpmiddelenzorg van de Regeling zorgverzekering op basis van het principe *effectiviteit*.

- **Koeltherapie (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

Een koelvest is een hulpmiddel dat een koude-effect creëert, waardoor de gevolgen van warmtegevoeligheid van MS-patiënten zouden kunnen verminderen. Op basis van de literatuur en nationale en internationale richtlijnen concludeert het CVZ dat de *effectiviteit* van de behandeling van MS-patiënten met koeltherapie niet is aangetoond. Daarom adviseert het CVZ de minister het koelvest niet op te nemen als te verzekeren prestatie in het kader van de hulpmiddelenzorg.

- **Lyfty (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

De Lyfty is een sta-op-hulpmiddel dat op de markt is gebracht als alternatief voor de sta-opstoel. Na beoordeling op de pakketprincipes komt de Lyfty niet in aanmerking om te worden opgenomen als te verzekeren prestatie in de Regeling zorgverzekering. Dit advies kan overigens niet los worden gezien van het uitstroomadvies over de sta-opstoelen.

- **NadaChair (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

De NadaChair producten komen op basis van toetsing aan de principes *noodzakelijkheid en effectiviteit* niet in aanmerking om te worden opgenomen als te verzekeren prestatie in de Regeling zorgverzekering.

3.d. Uitstroomadviezen en nadere voorwaarden

- **Cholesterolverlagende geneesmiddelen (nieuw advies)**

De nadere voorwaarden voor de cholesterolverlagende geneesmiddelen in de Regeling zorgverzekering zijn niet meer up-to-date. Het CVZ adviseert daarom deze voorwaarden aan te passen op grond van toetsing aan het principe *kosteneffectiviteit*. Via de voorgestelde aanpassing kan een zeer aanzienlijke kostenbesparing worden gerealiseerd. Ten behoeve van de uitvoering van dit advies, adviseert het CVZ om in artikel 2.5 van de Regeling zorgverzekering op te nemen dat de minister de bevoegdheid heeft om op bijlage 2 binnen een groep onderling vervangbare geneesmiddelen de voorkeur te geven aan één (of meer) geneesmiddel(en).

- **Sta-opstoelen (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

Het CVZ adviseert na toetsing aan het principe *noodzakelijkheid* om uit de hulpmiddelencategorie 'inrichtingselementen voor woningen' de aan de functiebeperking aangepaste stoelen te schrappen voor zover het stoelen met uitsluitend een sta-opmechanisme betreft. Het hebben van een adequate stoel, die voldoet aan de normale ergonomische eisen, is algemeen gebruikelijk. Stoelen met een sta-opmechanisme zijn breed verkrijgbaar. De (meer)kosten van stoelen met een sta-opmechanisme ten opzichte van een 'gewone' fauteuil zijn niet dermate hoog dat dit hulpmiddel financieel ontoegankelijk wordt. Een complete sta-opstoel is verkrijgbaar vanaf € 400. Dit bedrag is lager dan de gemiddelde aanschafkosten van fauteuils in Nederland. Bovendien is er een ruim aanbod van tweedehands sta-opstoelen beschikbaar. De sta-opstoelen zijn daarmee financieel toegankelijk; de aanschaf is veelal voorzienbaar en kunnen voor eigen rekening komen, waardoor een claim op de

solidariteit niet gerechtvaardigd is. Dit laat onverlet dat een sta-opstoel een nuttige voorziening is, die voor iemand onmisbaar kan zijn.

- **Faxapparatuur (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008, onderdeel advies Aangepaste telefoons en faxapparatuur)**

Het CVZ adviseert faxapparatuur voor auditief gehandicapten op grond van toetsing aan het principe *noodzakelijkheid* te laten uitstromen uit het verzekerde pakket. Faxapparatuur is algemeen gebruikelijk of komt in de plaats van algemeen gebruikelijke middelen, zoals e-mail en sms. Bovendien zijn de kosten van deze apparatuur (< € 100) niet dusdanig dat dit hulpmiddel financieel ontoegankelijk wordt.

- **Allergeenvrije en stofdichte hoezen (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

Het CVZ concludeert dat de toepassing van allergenvrije en stofdichte hoezen voor de vermindering van de symptomen van rinitis of astma niet bewezen *effectief* is. Hoewel deze hoezen wel als te verzekeren prestatie worden genoemd in de Regeling zorgverzekering, kunnen deze hoezen – op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten – de toets aan de stand van de wetenschap en praktijk niet doorstaan. Het CVZ adviseert de minister van VWS deze categorie hulpmiddelen uit de Regeling zorgverzekering te verwijderen.

- **Heroriëntatie hulpmiddelenzorg (juli 2007)**

Per brief van 23 juli 2007 heeft het CVZ de minister van VWS geadviseerd de zogenoemde medische alarmering over te hevelen van de Zorgverzekeringswet naar de Wmo op grond van het principe *uitvoerbaarheid*. Dit omdat sociale alarmering op grond van de Wmo kan worden vergoed en er in de uitvoeringspraktijk afbakeningsproblemen bestaan tussen het grensvlak van sociale en medische alarmering. Het onderbrengen van de alarmering in één regeling lost deze afbakeningsproblemen op.

- **Waskosten AWBZ (oktober 2007)**

Het wassen van wasbare kleding van mensen die in een AWBZ-instelling verblijven is geen *noodzakelijke* zorg en komt ten laste van de verzekerde. Het CVZ adviseert om voor de waskosten van bewoners van (voormalige) verzorgingshuizen een gelijke regeling te treffen als die gebruikelijk is in de overige AWBZ-instellingen.

3.e. Systeemadviezen

Het CVZ heeft de volgende systeemadviezen uitgebracht:

- **Tijdelijke toelatingen van veelbelovende innovaties (november 2007)**

Zoals in paragraaf 2.b al is aangegeven heeft het CVZ in november 2007 met ZonMW een gezamenlijk advies uitgebracht over de tijdelijke toelating van veelbelovende zorginnovaties. CVZ en ZonMW adviseren om:

- één loket in te richten om voorlichting te geven over de bestaande regelingen voor innovaties en
- om vooralsnog geen aanvullende regeling te treffen voor de financiering van innovaties.

- **Van Preventie verzekerd (juli 2007)**

Zoals in paragraaf 2.d al is aangegeven heeft het CVZ in juli 2007 zijn rapport *Van preventie verzekerd* uitgebracht. Hierin heeft het CVZ op hoofdlijnen verduidelijkt welke preventie tot het te verzekeren pakket behoort.

- **Afbakening intra- en extramurale geneesmiddelen (april 2008)**

De wetgever heeft er voor gekozen om de geneesmiddelen onder twee te verzekeren prestaties te laten vallen, namelijk onder farmaceutische zorg (extramurale geneesmiddelen) en onder geneeskundige zorg (intramurale geneesmiddelen). De dubbele aanspraak die daarvan het gevolg kan zijn, scheidt ruimte voor interpretatie en ondoelmatig handelen door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Vooral bij geneesmiddelen die toegepast worden als onderdeel van een medisch-specialistische behandeling leidt deze dubbele aanspraak tot discussies over de bekostiging.

Het is daarom wenselijk dat er duidelijkheid ontstaat over waar en hoe een verzekerde de aanspraak op deze geneesmiddelen kan realiseren. Ook is het wenselijk dat de inhoud en omvang van de aanspraak niet verandert. Om die reden adviseert het CVZ als oplossing voor de afbakeningsproblematiek deze geneesmiddelen te plaatsen in een bijlage van de Regeling zorgverzekering. Zorgverzekeraars hebben dan de verplichting de toegang tot de middelen in deze bijlage te beperken tot aangewezen instellingen of behandelaren voor medisch-specialistische zorg. Kwaliteit en doelmatigheid van zorg vormen criteria voor plaatsing van geneesmiddelen in deze bijlage.

- **Orthesen (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

Het CVZ doet een voorstel om de te verzekeren prestatie 'orthesen' meer functiegericht te omschrijven. De voorgestelde

omschrijving vergroot de houdbaarheid van het artikel, waardoor het ook bij toekomstige ontwikkelingen actueel zal blijken te zijn. Door de geboden ruimte wordt een doelmatige inzet van orthesen niet langer gehinderd door de wettelijke regelgeving.

- **Oogprothesen (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

Het CVZ doet een voorstel voor een nieuwe functiegerichte omschrijving van de te verzekeren prestatie 'oogprothesen'. Door tegelijkertijd de te verzekeren prestatie 'gezichtshulpmiddelen' functiegericht te omschrijven, wordt een oplossing geboden voor de in de praktijk gebleken onredelijke uitkomsten bij de vergoeding van de verschillende typen lenzen.

- **Gezichtshulpmiddelen (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

Het CVZ doet een voorstel om de te verzekeren prestatie 'gezichtshulpmiddelen' functiegericht te omschrijven. Niet alleen biedt dit een oplossing voor de in de praktijk gebleken onredelijke uitkomsten bij de vergoeding van de verschillende typen lenzen. Ook de vervangingsregeling komt te vervallen. In plaats daarvan stelt het CVZ voor alle typen lenzen eenzelfde en daarmee rechtvaardiger bijdrageregeling voor. Tenslotte stelt het CVZ dat het financieel niet houdbaar is om brillenglazen zonder beperkingen in het pakket op te nemen (pakketprincipe uitvoerbaarheid).

- **Eigen bijdragen gebitsprothesen (december 2007)**

In het Signalement Mondzorg heeft het CVZ de minister geadviseerd om de hoogte van de eigen bijdrage voor de implantaatgedragen prothese en de gewone volledige gebitsprothese met elkaar in overeenstemming te brengen.

- **Thuisdialyse (nieuw)**

Het CVZ heeft op een rij gezet hoe de zorg die thuisdialysepatiënten ontvangen, zich verhoudt tot het te verzekeren pakket Zvw. Het CVZ heeft naar aanleiding van deze duiding vastgesteld dat vanuit wetssystematisch oogpunt respectievelijk vanwege geconstateerde leemtes de regelgeving die betrekking heeft op de zorg aan thuisdialysepatiënten op een paar onderdelen aanpassing behoeft. In verband hiermee adviseert het CVZ de minister van VWS om:

- te voorzien in de mogelijkheid dat zorgverzekeraars een vergoeding kunnen bieden voor de verpleegkundige zorg die mantelzorgers verlenen bij de thuisdialyse;

- buiten twijfel te stellen dat de onderdelen a, b, en c van artikel 2.36 Rzv ook betrekking hebben op continue ambulante peritoneaaldialyse (CAPD);
- 'de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse' als te verzekeren prestatie onder te brengen in artikel 2.36 Rzv.

- **Verpleging bij thuisbeademing en palliatiefterminale zorg (juli 2007)**

Bij thuisbeademing en bij palliatief-terminale zorg is directe beschikbaarheid van verpleging noodzakelijk. De verpleging is nauw verweven met andere zorg die in de AWBZ is geregeld, zoals persoonlijke verzorging. Verzekerden met thuisbeademing kunnen die acute zorg met een persoonsgebonden budget vaak heel doelmatig organiseren. Daarom adviseert het CVZ de verpleging bij thuisbeademing en bij palliatief-terminale zorg voorlopig onder de AWBZ te laten vallen.

4. Standpunten

4.a. Inleiding

Selectie

In dit advies belicht het CVZ een selectie van zijn standpunten. De standpunten die het CVZ nader toelicht betreffen onderwerpen die:

- opgenomen zijn op de Pakketagenda 2007-2008;
- bijdragen aan gepast gebruik;
- waarover bij betrokkenen veel onduidelijkheid bestond.

Overzicht

Een overzicht van de standpunten die het CVZ heeft ingenomen in onder meer het kader van de adviesprocedure voor verstrekkingengeschillen treft u aan in [bijlage 4.8](#).

4.b. Standpunten

Behoort tot de te verzekeren zorg

Het CVZ heeft van de volgende zorgvormen vastgesteld dat deze behoren tot de te verzekeren zorg:

- **Metal on Metal heupprothese (juli 2007)**

Op basis van alle gevonden relevante evidence concludeert het CVZ dat de Metal on Metal heupprothese (MoM HRA) vanaf 15 februari 2007 conform de stand van de wetenschap en praktijk moet worden geacht, voor patiënten jonger dan 65 jaar en dat deze behandeling daarmee vanaf die datum behoort tot de te verzekeren prestaties op basis van de Zvw.

- **Lipofilling bij HIV-patiënten (nieuw)**

De HIV Vereniging Nederland heeft het CVZ de vraag voorgelegd of de behandeling met lipofillers van faciale lipoatrofie bij Hiv-geïnfecteerden tot de te verzekeren prestaties behoort. Het CVZ heeft geconcludeerd dat het middel New fill/Sculptra voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en dat behandeling met dit middel kan behoren tot de te verzekeren prestaties op basis van de Zvw. Voorwaarde is dat de ernst van de aandoening overeenkomt met 'verminking', de uitzonderingsgrond die geldt bij een behandeling van plastisch-chirurgische aard.

- **Behandeling varices (februari 2008)**

Voor de behandeling van varices (spataderen) worden verschillende (nieuwe) technieken gebruikt. Het CVZ heeft beoordeeld of de volgende technieken tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet behoren:

- Endoveneuze laserbehandeling (EVLB);
- Radiofrequente obliteratie (RFO);
- Foamsclerosering van de varices van de stamvene in het bovenbeen onder duplexcontrole;
- Transilluminated powered phlebectomy (Tipp).

De conclusie van het CVZ is dat de genoemde technieken, behoudens Foamsclerosering van de varices van de stamvene in het bovenbeen onder duplexcontrole, onder de dekking van de Zorgverzekeringswet vallen. Voor EVLB is dat pas het geval vanaf 15 februari 2008.

Het CVZ is verder van mening dat de behandeling van varices een medisch noodzakelijke behandeling is en niet primair cosmetisch van aard is, in geval er een aangetoonde hemodynamische stoornis of een ernstige complicatie is. Dit gaat op voor de varices die in de classificatie die voor de indeling van varices wordt gebruikt – de CEAP-classificatie - met C2, C3, C4, C5 en C6 worden aangeduid. Dit ligt anders voor de behandeling van varices die in de CEAP-classificatie als C0 en C1 worden aangeduid. De behandeling van deze varices behoort in de regel niet tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet, omdat het in dat geval veelal om louter cosmetische ingrepen gaat.

- **DBC-beoordelingen**

Het CVZ heeft in het kader van het regulier onderhoud de volgende interventies beoordeeld:

- Agressieve cytoreductie in combinatie met HIPEC bij een uitsluitend peritoneaal gemetastaseerd colorectaal carcinoom

Het CVZ heeft geconcludeerd dat deze therapie, ondanks het ontbreken van harde gegevens over kosteneffectiviteit van de behandeling op basis van de andere pakketprincipes behoort tot de te verzekeren prestaties.

Behoort niet tot de te verzekeren zorg

Het CVZ heeft van de volgende zorgvormen vastgesteld dat deze niet behoren tot de te verzekeren zorg:

- **Invriezen eierstokweefsel (februari 2007)**

Op basis van alle gevonden relevante evidence concludeert het CVZ dat cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel voor behoud van de ovariumfunctie of fertiliteit niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en dat deze behandeling daarmee niet behoort tot de te verzekeren prestaties op basis van de Zvw.

- **Neurofeedback (nieuw)**

Op grond van de beschikbare wetenschappelijke literatuur voldoet het toepassen van neurofeedback bij behandeling van ADHD, epilepsie niet aan de stand van wetenschap en praktijk zoals bedoeld in artikel 2.1. tweede lid Besluit zorgverzekering). Hetzelfde geldt voor de toepassing bij angststoornissen, autisme/autistische stoornissen, tinnitus en andere psychische of fysieke problematiek. Neurofeedback behoort dus niet tot de te verzekeren prestaties in het kader van de Zvw.

- **DBC-beoordelingen**

Het CVZ heeft in het kader van het regulier onderhoud de volgende interventies beoordeeld:

- Nervus vagus stimulatie bij patiënten met chronische of recidiverende, therapieresistente depressie.
Het CVZ heeft geconcludeerd dat deze therapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dus niet behoort tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw.

Verduidelijkingen

De volgende zorgvormen heeft het CVZ verder verduidelijkt:

- **Indicatiegebied trommelvliesbuisjes (nieuw)**

Er bestaat twijfel over de (kosten)effectiviteit van het plaatsen van trommelvliesbuisjes bij otitis media met effusie (OME). Het CVZ heeft onderzocht of het mogelijk is de indicaties voor trommelvliesbuisjes aan te scherpen. Het CVZ concludeert dat er onvoldoende wetenschappelijke literatuur is hiervoor en dat nu geen redenen zijn om van de NHG-standaard rond OME af te wijken.

- **Onderscheid functies verpleging AWBZ, eerstelijns en medisch-specialistische zorg (augustus 2007)**

Verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg zonder verblijf is een te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw. Verpleging is ook een aanspraak in het kader van de AWBZ. Het CVZ verduidelijkt het onderscheid en onderscheidt vier categorieën. Twee ervan betreffen zorg die behoort tot de Zvw en twee betreffen zorg die behoort tot de AWBZ.

- **Zorg aan thuisdialysepatiënten (nieuw)**

Bij de invoering van de Zvw verviel de gedetailleerde regelgeving voor nierpatiënten die dialyse moeten ondergaan en deze behandeling thuis laten plaatsvinden. Dit heeft aanleiding gegeven tot vragen in de uitvoeringspraktijk. Het CVZ heeft op een rij gezet hoe de zorg die thuisdialyserende patiënten ondergaan zich verhoudt tot het te verzekeren pakket van de Zvw. Zie ook paragraaf 2.e Systeemadviezen.

- **Medisch-seksuologische hulpverlening (nieuw)**

De medisch-seksuologische zorg geboden door de medisch-seksuologische centra valt onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden met uitzondering van collectieve voorlichting- en preventieactiviteiten.

- **Aflevering van geneesmiddelen in een patiëntspecifiek distributiesysteem (nieuw)**

Het ter hand stellen van geneesmiddelen in een patiëntspecifiek distributiesysteem per medicijn en/of per inname moment (dose-packing) valt onder de te verzekeren prestatie farmaceutische zorg zoals bedoeld in artikel 2.8. Besluit zorgverzekering (Bzv). Het uitzetten van geneesmiddelen behoort daarom niet tot de aanspraken van de AWBZ. AWBZ-zorg kan alleen aanvullend op de Zvw zijn. Voor het daadwerkelijk geven van medicijnen kan AWBZ-zorg wél zijn aangewezen. Het gaat dan om het geven van de in het distributiesysteem uitgevulde geneesmiddelen, en het geven van geneesmiddelen waarvoor het niet mogelijk is die in een patiëntspecifiek distributiesysteem op een juiste wijze af te leveren.

- **Aanvullende zorg (nieuw)**

Een toegepaste behandeling kan de grens overschrijden van wat de zorgverzekering als verzekerde prestatie in de polis biedt. Vraag is dan of dat deel van die behandeling die wel als verzekerde prestatie in de zorgverzekering is opgenomen voor rekening van de zorgverzekering mag komen. Als de verzekerde de keuze maakt voor een behandeling die deels valt onder de zorgverzekering en deels niet, zijn de meerkosten voor deze aanvullende zorg voor eigen rekening of voor rekening van de aanvullende verzekering als die hierin voorziet.

De geboden aanvullende zorg moet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Ook mag de zorg niet in zijn geheel uitgesloten zijn van de te verzekeren prestaties van de zorgverzekering. Tenslotte zal de verhouding tussen de kosten die voor rekening komen van de zorgverzekering en de kosten die voor eigen rekening komen, ruim in het voordeel van de zorgverzekering moeten zijn.

- **PGB visuele hulpmiddelen (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

In de uitvoeringspraktijk zijn vragen gerezen over de reikwijdte van het PGB visuele hulpmiddelen. In het kader van zijn taak om een eenduidige uitleg van de te verzekeren prestaties te bevorderen (artikel 64 Zvw) heeft het CVZ een richtlijn opgesteld. In deze richtlijn wordt voor een meer functiegerichte dan productgerichte benadering van het PGB gekozen. De richtlijn is tot stand gekomen in overleg met het Ministerie van VWS en andere belanghebbende partijen.

- **Robotmanipulator in AWBZ-instellingen (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

In een adviesaanvraag aan het CVZ vroeg een zorgverzekeraar uit welk verstrekingsregime – Zvw of AWBZ – een robotmanipulator moet worden bekostigd in de situatie dat een verzekerde in een AWBZ-instelling verblijft. Het CVZ nam het standpunt in dat een robotmanipulator in bepaalde situaties vanuit de AWBZ dient te worden verstrekt. Als de winst van kwaliteit van leven met een robotmanipulator opweegt tegen de mogelijk extra kosten daarvan ten opzichte van de kosten van een verzorgende, is sprake van doelmatige zorg.

- **Zuurstofleveranties in het buitenland (Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008)**

In een adviesaanvraag aan het CVZ vroeg een zorgverzekeraar naar de vergoedingsmogelijkheden van zuurstof in het buitenland. Voor verzekerden die zuurstof nodig hebben in het buitenland bestaan er in principe twee mogelijkheden. Vergoeding via de zorgverzekering, met als consequentie dat de kosten voor de zuurstoflevering die hoger zijn dan het marktconforme tarief in Nederland voor eigen rekening komen. Of verstrekking via de Verordening volgens de ziektekostenregeling van het desbetreffende land, met als consequentie dat de verzekerde de zuurstoflevering zelf in het verblijfsland moet organiseren (via de aldaar gevestigde sociale verzekeringsorganen). Ook dan kan het voorkomen dat een deel van de kosten voor eigen rekening blijft. Zuurstof gedurende de vliegreis behoort niet tot de te verzekeren prestaties.

5. Financiële gevolgen adviezen en standpunten

Kosten en besparingen	De kosten van het te verzekeren pakket ontwikkelen zich ondermeer op basis van demografische groei, groei van het aantal (chronisch) zieken, loon- en prijsontwikkelingen, het instromen van nieuwe diagnostiek en behandelingen op grond van stand van wetenschap en praktijk en op grond van pakketbeslissingen. Bij dit laatste gaat het bijvoorbeeld over het toelaten van nieuwe geneesmiddelen tot de te verzekeren zorg, maar ook om andere pakketbeslissingen om prestaties te laten instromen, uitstromen of aan nadere voorwaarden te onderwerpen.
Groei zorgkosten 4,2 mld in twee jaar	Zoals aangegeven is in bijlage 1 komen de kosten van zorg ten laste van de Zvw en AWBZ in 2008 naar verwachting uit op ongeveer 52 miljard euro. De voorlopige zorguitgaven voor 2006 bedragen circa 47,8 miljard euro. Dit betekent dat de zorguitgaven in de periode van 2006 tot en met 2008 met 4,2 miljard euro, ongeveer 9 procent, zullen toenemen.
Kosten advies dyslexie € 21,6 mln structureel	De structurele kosten van het advies om de behandeling van ernstige dyslexie op te nemen in het te verzekeren pakket raamt het CVZ op 21,6 – 26,8 miljoen euro per jaar voor de Zvw. De eventuele extra incidentele kosten op 10,8 miljoen euro gedurende 4 jaar in verband met een inhaalslag voor de groepen 5 t/m 8 van de basisschool.
Beperking kostengroei Zvw door overige adviezen: 200,5- € 257,5 mln	De voorgestelde uitstroomadviezen en het advies om nadere voorwaarden te stellen aan de cholesterolverlagende geneesmiddelen kunnen de kostengroei van de zorg beperken. Uitvoering van deze adviezen leveren een reductie van de kostengroei in de Zvw op van ongeveer 200,5 tot 257,5 miljoen euro. Het advies over de waskosten in de AWBZ levert een reductie van de kostengroei in de AWBZ op van 23 tot 35 miljoen euro.

Onderwerp	Zvw	AWBZ
<i>Instroom</i>		
Dyslexie	+ € 21,6 – 26,8 mln structureel p/j vanaf moment van invoering; (evt.) + € 10,8 mln p/j incidenteel gedurende 4 jr. vanaf moment van invoering (inhaalslag).	
Vaccinatieprogramma humaan papillomavirus		Nog niet bekend.

<i>Nadere voorwaarden</i>	Zvw	AWBZ
Cholesterolverlagende geneesmiddelen	- € 169 tot 226 mln	

<i>Uitstroom</i>	Zvw	AWBZ
Stoelen met een sta-opmechanisme	- €20 mln	
Faxapparatuur auditief gehandicapten	- €1.600,- ¹¹	
Waskosten 'verzorgingshuisbewoners'		- € 23 tot 35 mln
Allergeenvrije hoezen	- € 2 mln.	
Overheveling medische alarmering naar de WMO	- € 9,5 mln.	

<i>Standpunt</i>	Zvw	AWBZ
Lipofillers	+ € 0,7 mln.	

Totaal	Zvw	AWBZ
Totaal meerkosten	€ 22,3 – 27,5 mln. structureel en eventueel €10,8 mln. Incidenteel gedurende 4 jaar	PM
Totaal besparingen	€ 200,5 mln. tot € 257,5 mln.	€ 23 mln. tot € 35 mln.

¹¹ Op vergoeding van deze prestatie wordt nu nauwelijks meer een beroep gedaan.

6. Reactie stakeholders

Reactie stakeholders

6.a. Geconsulteerde partijen

Het CVZ heeft het conceptrapport *Pakketadvies 2008* voorgelegd aan de volgende betrokken partijen:

- ActiZ Organisatie van zorgondernemers
- BioFarMind Belangenvereniging voor de medisch biotechnologische industrie in Nederland
- Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (BOGIN)
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
- Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad)
- Consumentenbond
- GGZ Nederland
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Nederlandse Vereniging van de Research-georiënteerde Farmaceutische Industrie (NEFARMA)
- Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Nederlandse Zorgautoriteit NZa
- Nefemed
- Orde van Medisch Specialisten (OMS)
- Platform GGZ
- Revalidatie Nederland
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Vereniging Nederlandse gemeenten (VNG)
- Vereniging van ziekenhuizen (NVZ)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

6.b. Algemene reacties

Behalve het Pakketadvies 2008 zijn het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg 2008 en de adviezen en standpunten op het gebied van de hulpmiddelenzorg¹² min of meer gelijktijdig voorgelegd aan betrokken partijen. Verder heeft het CVZ op 31 januari 2008 een bijeenkomst georganiseerd over het pakketbeheer, waaronder het Pakketadvies 2008.

Een groot deel van de benaderde partijen heeft een reactie gestuurd op het Pakketadvies 2008. Deze reacties en het antwoord van het CVZ erop kunt u vinden in bijlage 5.

Het CVZ vat de kern van de reacties hierna samen. Daarbij gaat het CVZ eerst in op reacties die het algemene gedeelte van het advies betreffen en daarna op reacties op de specifieke adviezen.

Positief

Alle reacties zijn positief van toon over de wijze waarop het CVZ zorginterventies toetst aan de pakketprincipes noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid en zo zijn adviezen voor een houdbaar pakket onderbouwt, met uitzondering van de CG-Raad en CSO. Deze organisaties kunnen zich niet vinden in de wijze waarop het CVZ het pakketprincipe noodzakelijkheid toepast en toetst of interventies algemeen gebruikelijk of financieel toegankelijk zijn, zoals CVZ al jarenlang toepast bij de beoordeling van hulpmiddelen. Verder hebben CG-Raad en CSO bezwaren tegen het beoordelingskader *Stand van wetenschap en praktijk* omdat zij grote twijfels hebben bij de objectieve meetbaarheid van ziektelast en omdat naar hun mening het CVZ eenzijdig de nadruk legt op evidence based onderzoek.

Ook kijken naar uitstroom

Diverse belanghebbende partijen benadrukken het belang om ook te kijken naar interventies die kunnen uitstromen uit het pakket op grond van de diverse pakketprincipes. De KNMG is van mening dat het CVZ de rol van regisseur op zich moet nemen om sturing te geven aan de discussie over de houdbaarheid van het pakket en dan met name over de vertaling van de discussie over rechtvaardige en duurzame zorg en de vertaling ervan naar het pakket (onder verwijzing naar de RVZ-adviezen). GGZ-Nederland benadrukt dat het een goede zaak is als het CVZ een discussie start over de benadering van de kosteneffectiviteit in de care.

¹² In de conceptversie geschiedde dit onder de titel *Hulpmiddelenpakketadvies 2008*. Het CVZ brengt het overzicht op het gebied van de hulpmiddelenzorg bij nader inzien uit onder de titel *Deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008. Onderdeel van het Pakketadvies 2008*.

Partijen betrekken bij zorginnovatieloket en gepast gebruik

Partijen onderschrijven de aandachtspunten van het CVZ voor zorginnovatie, gepast gebruik en preventie. Belanghebbenden geven aan betrokken te willen worden bij de omgeving van het zorginnovatieloket en bij het project van het CVZ en de NZa dat zich richt op gepast gebruik. De KNMG pleit ervoor dat het zorginnovatieloket zo ingericht wordt dat het leidt tot een adequaat vervolgtraject, te weten toelating tot het pakket of afwijzing. Verder vraagt de KNMG aandacht voor de tekortkomingen of hindernissen in het stelsel zelf die de kwaliteit en doelmatigheid belemmeren.

ZN merkt over preventie op dat preventie kan leiden tot gezondheidsverbetering maar dat het maar zeer de vraag is of het zal leiden tot een kostendaling. Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen benadrukken dat revalidatie een belangrijke bijdrage levert aan de preventie van overgewicht en zorggerelateerde preventie.

ZN waarschuwt ervoor dat het CVZ, wanneer het op detailniveau ingaat of zorg behoort tot het te verzekeren pakket, hierbij de ruimte van de verzekeraars over 'het wie en waar' niet moet inperken. Daarin kunnen de zorgverzekeraars zich van elkaar onderscheiden. In een specifiek aanbod aan de verzekerde.

Steun voor pakketadvisering

Draagvlak bij CG-Raad en ouderenorganisaties nog onvoldoende

Het CVZ constateert dat er bij verzekeraars, zorgaanbieders en beroepsgroepen steun is voor de wijze waarop het CVZ adviseert over het pakket, maar dat het draagvlak bij de CG-Raad en samenwerkende ouderenorganisaties (CSO) nog onvoldoende is. Belanghebbende partijen zal het CVZ betrekken bij de uitwerking van het zorginnovatieloket en het project *Gepast gebruik*. Ook de discussie over houdbaar pakket zal het CVZ breed voeren.

6.c. Reacties op specifieke adviezen

Geen andere uitkomst adviezen

Het CVZ heeft de reacties van belanghebbende partijen op de concrete adviezen gewogen. Deze weging heeft niet geleid tot andere uitkomsten. Wel zijn er in de tekst van dit rapport en de bijlagen zaken verduidelijkt. Het CVZ licht de weging hierna toe.

- **Nadere voorwaarden cholesterolverlagende geneesmiddelen**

De voor de invoering meest belangrijke partijen steunen het advies van het CVZ, namelijk de patiënten, de artsen en de zorgverzekeraars. De KNMP steunt de noodzaak om de doelmatigheid bij deze groep geneesmiddelen te verbeteren

en de inhoudelijke keus voor simvastatine. De KNMP geeft echter de voorkeur aan een aanpak via de betrokken veldpartijen. Het CVZ verwacht niet dat daarmee ook maar enigszins vergelijkbare resultaten zijn te behalen. Alleen de farmaceutische industrie wijst het advies geheel af. Wij hebben hun uitgebreide commentaar uitvoerig bestudeerd maar dat heeft niet tot de conclusie geleid dat dit advies vanuit het oogpunt van een zorgvuldig en doelmatig pakketbeheer onjuist zou zijn.

- **Geen instroom: mobiele telefonie**
- **Uitstroomadvies: sta-opstoel en faxapparatuur**

Artsen en verzekeraars kunnen zich vinden in de adviezen. (Revalidatie)artsen maken zich wel zorg over de financiële toegankelijkheid van de sta-opstoelen en de gevolgen die dat kan hebben. CG-Raad en CSO kunnen zich niet vinden in de pakketprincipes algemeen gebruikelijk en financieel toegankelijk. CVZ heeft de beoordeling gedaan conform de beoordelingssystematiek waarbij het criterium financieel toegankelijk de doorslag geeft. Er zijn geen argumenten aangedragen die leiden tot heroverweging van deze besluiten. Mobiele telefoons zijn algemeen gebruikelijk en de aanpassingen financieel toegankelijk. De sta-opstoel komt in de plaats van een normale ergonomisch verantwoorde stoel en is financieel toegankelijk, want hoeft niet meer te kosten. Wanneer in individuele gevallen de zorgkosten in verhouding tot het inkomen hoog zijn, kan men een beroep doen op een vangnet. Het loslaten van de wijze van beoordelen van dit criterium ondergraaft een systematische beoordelingssystematiek en heeft grote gevolgen voor de beoordeling van duurzame hulpmiddelen.

7. Adviescommissie Pakket

De minister van VWS heeft de Adviescommissie Pakket (ACP) benoemd per 1 april 2008. Op 7 april heeft de ACP het conceptpakketadvies 2008 besproken. Vanwege de korte tijd tussen benoeming van de commissie en de al uitgestelde datum van vaststelling van het pakketadvies heeft de ACP zich beperkt tot een advies op hoofdlijnen.

Drie aandachtspunten

De ACP vraagt aandacht voor:

- de consistente afweging van de vier pakketprincipes;
- de toetsing van de effectiviteit van interventies met name het onderscheid tussen "niet bewezen effectief" en "bewezen niet effectief".

Verder vraagt de ACP in de komende tijd aandacht voor

- de operationele uitwerking van het pakketprincipe noodzakelijkheid.

Werkprogramma ACP

Als belangrijkste punt voor haar werkprogramma benoemt de commissie de operationalisering en toetsing van interventies aan het pakketprincipe noodzakelijkheid. Daarbij heeft de ACP diverse vragen gesteld. Wat zijn de maatschappelijke gevolgen van de toepassing van deze criteria voor specifieke groepen verzekerden, zoals chronisch zieken, die vaak als gevolg van hun ziekte een lager inkomen verwerven? Hoe groot is de groep met een laag inkomen die een beroep doet op de betreffende interventie? Wat zijn de sociaalpsychologische gevolgen voor mensen wanneer zij op andere regelingen dan de Zvw een beroep moeten doen om zorg die nodig is te verkrijgen? Hoe waardeert het CVZ het rendement dat de vergoeding van interventies met zich meebrengt? De ACP heeft zich hiervan nog onvoldoende een beeld kunnen vormen.

De ACP zal in de komende periode haar eigen werkwijze ontwikkelen en expliciteren. Daartoe zal het zich ook oriënteren op de werkwijze van "pakketbeheerders" in onze omliggende landen.

8. Besluit CVZ

Het CVZ heeft naar aanleiding van de opmerkingen van de ACP kritisch gekeken naar de consistente toepassing van de pakketprincipes. Dit heeft geleid tot enkele verduidelijkingen van de adviezen en standpunten.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

dr. P.C. Hermans

Bijlage 1: Overzicht pakket 2008

1.a. Te verzekeren zorg

Zvw

De volgende te verzekeren prestaties zijn opgenomen in aparte artikelen van het 'Besluit zorgverzekering' (BZV) (artikelen 2.4 tot en met 2.15):

- geneeskundige zorg, die zorg omvat zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die bieden;
- paramedische zorg, die fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering omvat;
- mondzorg, die zorg omvat zoals tandartsen die bieden;
- farmaceutische zorg (gesloten lijst);
- hulpmiddelenzorg (limitatieve lijst);
- verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- zorg zoals verpleegkundigen die bieden in verband met medisch-specialistische zorg;
- zorg zoals kraamverzorgenden die bieden;
- vervoer, dat ziekenvervoer per ambulance, per auto of openbaar vervoer omvat.

In de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van het BZV staat beschreven wat wel en niet onder deze te verzekeren prestaties¹³ valt. Zo zijn er bijvoorbeeld beperkingen op de gebieden van in-vitrofertilisatie (IVF), plastische chirurgie, fysiotherapie en mondzorg. In de 'Regeling zorgverzekering' staan ook nadere bepalingen over de te verzekeren prestaties, onder meer voor farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg. Op grond van artikel 2.1 lid 2 van het BZV worden inhoud en omvang van de hierboven opgesomde prestaties mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten (artikel 2.1, tweede lid, Bzv).

AWBZ

In het 'Besluit zorgaanspraken AWBZ' (BZA) is de aard, inhoud en omvang van de zorg geregeld, waarop cliënten aanspraak kunnen doen in het kader van de AWBZ.

In artikel 2 van het BZA zijn zes functies geformuleerd:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- ondersteunende begeleiding;

¹³ Het CVZ hanteert het begrip 'te verzekeren prestatie' ter onderscheiding van de 'verzekerde prestatie' om aan te geven dat er een verschil is tussen wat in de Zvw staat en wat in de zorgverzekeringpolis staat. In de wet staat wat de verzekeraars moeten verzekeren. In de polis staat waar de verzekerde daadwerkelijk voor is verzekerd (hoe, door wie en waar).

- activerende begeleiding;
- behandeling;
- verblijf.

Overige AWBZ-zorg Overige zorg die ten laste van de AWBZ verzekerd is, betreft:

- voortgezet verblijf
- aanvullende aanspraken bij behandeling en verblijf in dezelfde instelling (artikel 15)
- vervoer
- gebruik verpleegartikelen
- doventolkzorg
- prenatale zorg
- onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten
- vaccinaties.

**Pakketwijzigingen
in 2008**

In 2008 is het pakket op verschillende punten gewijzigd. Hieronder een opsomming van de belangrijkste wijzigingen:

- De geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. De geneeskundige geestelijke gezondheidszorg met verblijf tot één jaar is geregeld in de Zvw.
- De eerste acht zittingen van de eerstelijns psychologische zorg vallen onder de Zvw. Voorheen viel deze zorg onder de aanvullende verzekering, of kwamen de kosten geheel voor eigen rekening van de verzekerde.
- De leeftijdsgrens voor vergoeding van mondzorg van jeugdige verzekerden is verhoogd van 17 naar 21 jaar. Het eigen risico is hier niet van toepassing.
- De leeftijdsgrens voor de vergoeding van anticonceptiemiddelen is komen te vervallen.
- De prestatie kraamzorg is in het Besluit Zorgverzekering (BZV) open omschreven: de zorg wordt gedurende ten hoogste 10 dagen geleverd. De daadwerkelijke inzet van de uren wordt bepaald aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. Het Ministerie heeft nu geld gereserveerd om het aantal uren te verhogen tot 29 uur. De kraamzorg is uitgezonderd van het eigen risico.

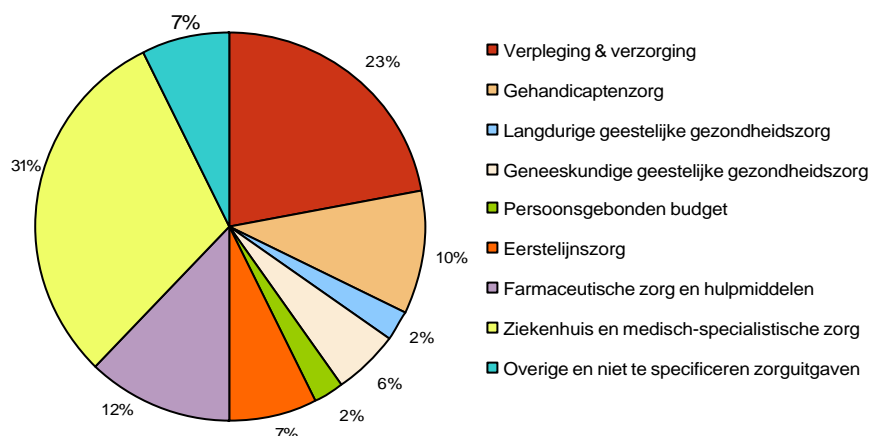
Daarnaast is de bekostigingswijze op het volgende onderdeel gewijzigd:

- de no-claimteruggaveregeling is vervangen, hiervoor in de plaats is een verplicht eigen risico van €150 gekomen.

1.b. Zorguitgaven en -financiering

Zorguitgaven 2008 In 2008 kost de zorg die ten laste komt van de Zvw en de AWBZ naar verwachting ongeveer 52 miljard euro.¹⁴ Het merendeel hiervan, bijna 60 procent, betreft uitgaven Zvw. In onderstaande figuur ziet u een nadere verdeling van de totale zorguitgaven Zvw en AWBZ.

Verdeling zorguitgaven Zvw en AWBZ 2008



Bron: Rijksbegroting 2008

Tegenover de uitgaven aan zorg staan natuurlijk ook inkomsten. De totale inkomsten Zvw bedragen in 2008 naar verwachting 33,3 miljard euro. Deze inkomsten bestaan uit inkomensafhankelijke bijdragen, nominale premies, een rijksbijdrage kinderen en eigen betalingen van verzekerden. De inkomensafhankelijke bijdrage is voor 2008 vastgesteld op 7,2 procent voor burgers die de bijdrage vergoed krijgen via hun werkgever of uitkeringsinstantie. Voor burgers die de bijdrage niet vergoed krijgen, is de bijdrage voor 2008 vastgesteld op 5,1 procent.

De totale inkomsten AWBZ bedragen in 2008 naar verwachting 19,1 miljard euro. Deze inkomsten bestaan voor ongeveer tweederde uit procentuele premie-opbrengsten. De procentuele AWBZ-premie is voor 2008 niet gewijzigd en blijft dus 12 procent. Andere bronnen van inkomsten zijn de Bijdragen in de Kosten van Kortingen (BIKK), de eigen bijdragen van patiënten die zorg gebruiken, en de rijksbijdrage.

¹⁴ Deze en andere cijfers met betrekking tot de uitgaven en inkomsten zijn afkomstig uit de *Rijksbegroting 2008*.

Verzekerden vanaf 18 jaar betalen de nominale premies rechtstreeks aan de verzekeraars. Kinderen tot 18 jaar hoeven geen nominale premie te betalen, hiervoor is de rijksbijdrage. De gemiddelde nominale premie voor verzekerden vanaf 18 jaar bedraagt in 2008 naar verwachting 1.057 euro. Dit is inclusief de opslag die verzekeraars hanteren om bijvoorbeeld de beheerskosten te dekken. Met ingang van 2008 is de no-claimteruggaveregeling vervangen door een eigen risico van 150 euro. Verzekerden die gebruik maken van zorg kunnen dan naast de nominale premie ook te maken krijgen met het eigen risico. Voor langdurig zieken is er sprake van een compensatieregeling. Het gemiddeld eigen risico bedraagt naar verwachting 109 euro per verzekerde. Hiermee komen de uitgaven gerelateerd aan de nominale premie in 2008 naar verwachting uit op 1.166 euro. Dat is vergeleken met 2007, en rekening houdend met de no-claimteruggave in 2007, gemiddeld 154 euro meer per premiebetalende verzekerde.

***Nominale premie
154 euro hoger dan
in 2007***

Bijlage 2: Afkortingenoverzicht

ACP	Adviescommissie Pakket
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ASV therapie	Adaptive Support Ventilation
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIKK	Bijdragen in de Kosten van Kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BZA	Besluit zorgaanspraken AWBZ
BZV	Besluit zorgverzekering
CAPD	Continue ambulante peritoneaal dialyse
CBO	Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg
CFH	Commissie Farmaceutische Hulp
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
CPB	Centraal Planbureau
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
ELVB	Endoveneuze laserbehandeling
HIPEC	Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie
HIV	Humaan Immunodeficiëntie-virus
IVF	In-vitrofertilisatie
Mom HRA	Metal on Metal heupprothese
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OME	Otis media met effusie
PGB	Persoon gebonden budget
RVZ	Raad voor Volksgezondheid en Zorg
SER	Sociaal Economische Raad
V.A.C. pomp	Vacuum Assisted Closure
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZonMw	Zorg Onderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 3: Ledenlijst Adviescommissie Pakket

1. Mevrouw prof.dr. I.D. de Beaufort
2. De heer dr. C. Smit
3. De heer prof.dr. G.J. van der Wilt
4. De heer drs. M.C. Dekker
5. Mevrouw drs. F.C. Giskes
6. De heer dr. P.C. Hermans
7. De heer dr. A. Boer