

Vergaderjaar 2008–2009

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 266

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2009

Inleiding

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 de wettelijke taak van het pakketbeheer gekregen en sinds 2007 adviseert het CVZ jaarlijks in het voorjaar over het pakket van verzekerde zorg in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Op 3 april 2009 bracht het CVZ het Pakketadvies 2009 uit alsmede het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2009 dat deel uitmaakt van het Pakketadvies 2009. Het CVZ heeft het Pakketadvies 2009 inmiddels begin mei 2009 aan u aangeboden.

In deze brief ga ik in op het advies van het CVZ en geef ik u, mede namens de staatssecretaris, mijn standpunt over de maatregelen die voor het al dan niet wijzigen van de regelgeving per 1 januari 2010 van belang zijn.

1. Werkwijze CVZ

Drie soorten adviezen

Het CVZ gaat in zijn pakketadvisering uit van de balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid en van een pakket waarvoor maatschappelijk draagvlak bestaat. Het pakketadvies 2009 bevat, net als in voorgaande jaren, drie soorten adviezen.

- Ten eerste adviseert het CVZ over het opnemen of verwijderen van zorginterventies uit het verzekerde pakket (in- en uitstroomadviezen). De inen uitstroomadviezen worden getoetst aan de pakketcriteria effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid.
- Ten tweede bevat het pakketadvies standpunten over de vraag of zorginterventies behoren tot het verzekerde pakket op grond van de wet- en regelgeving en/of stand van de wetenschap en praktijk (duiding van het pakket).
- In de derde plaats bevat het pakketadvies systeemadviezen en verdui-

delijkingen die zijn gericht op het functioneren van het zorgverzekeringstelsel en de uitvoeringspraktijk.

Ik acht het een goede ontwikkeling dat het CVZ het pakketbeheer de laatste jaren verder heeft ontwikkeld. Dit heeft ondermeer geleid tot een meer transparant en ook vernieuwend pakketbeheer. Een goed voorbeeld hiervan is het instrument van de pakketscan, waarbij het CVZ op een systematische wijze toegespitst op een ziektebeeld, bijvoorbeeld diabetes, het hele pakket aan te verzekeren zorg doorlicht. Kernwoorden bij de pakketscan zijn toereikendheid en toegankelijkheid.

Raadpleging stakeholders

Het CVZ heeft het concept advies in een consultatieronde, evenals in voorgaande jaren, voorgelegd aan belanghebbende partijen. Dit zijn zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. Ik hecht veel waarde aan de betrokkenheid van deze partijen omdat het het draagvlak voor de advisering over de inhoud en omvang van het verzekerde pakket vergroot.

Adviescommissie Pakket (ACP)

Per 1 april 2008 heeft de ACP zijn werkzaamheden aangevangen. Het is echter voor het eerst dit jaar dat de ACP ten volle heeft kunnen adviseren over het jaarlijks uit te brengen pakketadvies.

De ACP heeft een aantal principiële opmerkingen gemaakt bij de voorgestelde adviezen en standpunten en constateert bovendien dat een breed draagvlak bestaat bij de geconsulteerde partijen voor het pakketadvies.

2. Zorginnovatie

Ik acht het van belang innovaties door een slimme wijze van pakketbeheer, binnen het reguliere systeem van het pakketbeheer een kans krijgen.

Gebleken is dat de huidige wetten en regelingen in de zorg, alsmede de onderzoeksprogrammering van ZonMw, meer zorginnovatie kunnen faciliteren dan tot nu toe werd gedacht. Het CVZ adviseerde om deze zorginitiatieven de weg te wijzen naar een logische inbedding in de huidige financieringsstructuren. Hiertoe zal de Zorginnovatiewijzer in het tweede kwartaal van dit jaar van start gaan. Het CVZ brengt in het najaar een vervolgrapport uit over mogelijke aanvullende financiering van zorginnovaties.

3. Pakketadvies 2009: standpunten CVZ

Het CVZ neemt een standpunt in over welke zorginterventies al dan niet tot het aansprakenpakket behoren. In de Zorgverzekeringswet en de onderliggende regelgeving is de zorg grotendeels functiegericht omschreven. Slechts de inhoud en de omvang van de zorg alsmede de indicatiegebieden zijn omschreven. Door wie en waar de zorg wordt verleend wordt bepaald door de zorgverzekeraars in de zorgpolis.

De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de «stand van de wetenschap en praktijk» en voor bepaalde zorgvormen door het criterium «plegen te bieden». Het CVZ heeft de wijze waarop hij invulling geeft aan de uitleg criteria «stand van de wetenschap en praktijk» en «plegen te bieden» het afgelopen jaar nader uitgewerkt. Dit proces zal in de komende jaren verdere inkleuring krijgen. De afbakening tussen de verschillende domeinen zoals de AWBZ, de WMO en onderwijswetgeving – en niet in de laatste plaats de helderheid voor de verzekerde om te

kunnen beoordelen waar hij recht op heeft – zijn daarbij belangrijke uitgangspunten.

In de praktijk kunnen vragen ontstaan over de inhoud en omvang van het pakket. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan geschillen die verzekeren aandragen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, of aan vragen van zorgverzekeraars of de Nederlandse zorgautoriteit of een bepaalde zorginterventie tot de verzekerde prestaties behoort. Ook kunnen nieuwe technologische en medische ontwikkelingen in de zorg aanleiding zijn om de stand van de wetenschap van een bepaalde zorginterventie nader onder de loep te nemen.

Omdat het standpunt van het CVZ of een bepaalde zorginterventie al dan niet tot de te verzekeren prestaties behoort onmiddellijke werking heeft, dienen ook de uitvoeringsconsequenties zo goed mogelijk in kaart te zijn gebracht. Denk daarbij aan de premiestelling door zorgverzekeraars, de tariefstelling door de Nederlandse zorgautoriteit alsmede het beschikbaarstellen van de zorg door de zorgaanbieders. In geval van een juridisch geschil is het echter niet altijd mogelijk om ten volle met deze uitvoeringsconsequenties rekening te houden, omdat het CVZ gehouden is om een standpunt binnen een bepaalde termijn te nemen. Het CVZ ontwikkelt daarom een handreiking waarin alle mogelijke uitvoeringsconsequenties in kaart worden gebracht en op basis waarvan bij het innemen van standpunten kan worden geanticipeerd op de mogelijke problemen in de uitvoeringspraktijk.

De standpunten die het CVZ over het verzekerde pakket inneemt geven de aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg weer en zijn daarmee maatgevend voor de uitvoering van de zorgverzekeringen. Een expliciete besluitvorming door de Minister is daarbij niet vereist.

Een voorbeeld van een dergelijk standpunt betreft de oncologische revalidatie. Het CVZ stelt dat oncologische revalidatie onderdeel is van de oncologische zorg en daarom geneeskundige zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet. Het gaat om zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het CVZ heeft onvoldoende evidence gevonden over de werkzaamheid en effectiviteit van specifieke oncologische revalidatieprogramma's als «Herstel en balans». Bovendien wordt het programma pas gestart nadat de medische behandeling is afgerond, terwijl andere ondersteuning, zoals advies en begeleiding bij het omgaan met kanker en conditieverbetering eerder nodig is.

Een ander actueel voorbeeld betreft de vraag op «protontherapie» tot de te verzekeren prestaties behoort. Op dit moment heeft het CVZ aangegeven welke informatie tenminste nodig is om te kunnen beoordelen of deze zorginterventie voor bepaalde indicaties tot de stand van de wetenschap en praktijk behoort. Indien het CVZ het standpunt inneemt dat deze zorginterventie voor bepaalde indicaties tot de verzekerde prestatie behoort, valt deze daar automatisch onder. Zoals gezegd vereist dit geen afzonderlijke besluitvorming van de Minister.

4. In- en uitstroomadviezen Zorgverzekeringswet

Instroomadviezen

Het CVZ adviseerde over het instromen in of uitstromen uit het verzekerde pakket van een aantal specifieke hulpmiddelen. Het betreft de volgende adviezen.

Ophoging maximumlimiet voor haarwerken

Het CVZ adviseert om de gemaximeerde vergoeding voor haarwerken te verhogen van € 294 naar € 374. De kostenstijging schat het CVZ in op circa € 2 miljoen per jaar. Ik zal de maximumlimiet per 1 januari 2010 ophogen, waartoe ik de Regeling zorgverzekering zal aanpassen.

Mutsja's, bandana's

Op basis van het pakketprincipe noodzakelijkheid, adviseert het CVZ om voorzieningen ter bedekking van het hoofd, zoals sjaals, mutsen, bandana's, petten en mutsja's (combinatie van muts en sjaal) niet in het basispakket op te nemen. Voorzieningen die én algemeen gebruikelijk én financieel toegankelijk zijn, moeten immers niet voor vergoeding in aanmerking komen. Ik onderschrijf deze opvatting van het CVZ en volg het advies op dit punt.

Mandibulair repositie apparaat

Het Mandibulair repositie apparaat (MRA) voldoet aan de pakketcriteria en het CVZ adviseert dan ook om dit hulpmiddel in het basispakket op te nemen. Het CVZ raamt de kosten op € 3,7 miljoen per jaar. Dit hulpmiddel zal per 1 januari 2010 worden opgenomen in de Regeling zorgverzekering.

Elektronische oriënteringshulpmiddelen

Met betrekking tot de elektronische oriënteringshulpmiddelen kan het CVZ nog geen advies uitbrengen omdat het op dit moment over te weinig gegevens beschikt.

Stoppen met roken

In de brief waarin de wijziging van het Besluit zorgverzekering wordt voorgehangen bij uw Kamer besteed ik aandacht aan het stoppen-met-rokenprogramma. Deze «voorhangbrief» ontvangt u separaat van het onderhavige integrale standpunt op het Pakketadvies 2009.

Uitstroomadvies

Acetylcysteïne

Het CVZ adviseert om geneesmiddel acetylcysteïne niet meer te vergoeden. Ik neem dit advies over.

Onlangs zijn diverse richtlijnen door de beroepsgroepen herzien, waardoor de toepassing van acetylcysteïne bij longaandoeningen niet meer in de richtlijnen voorkomt. Het CVZ onderzocht of acetylcysteïne nog een plaats had bij de behandeling van chronisch obstructief longlijden, maar concludeerde dat het middel geen gunstig effect heeft op deze behandeling.

Acetylcysteïne wordt volgens de vergoedingsvoorwaarden nu nog vergoed bij patiënten met chronisch obstructief longlijden (COPD). De vergoedingsvoorwaarden waren restrictief opgesteld omdat de effectiviteit van dit middel twijfelachtig was.

Nu het middel niet meer voorkomt in de richtlijnen van de beroepsgroepen en het CVZ concludeerde dat er geen plaats is voor de toepassing van acetylcysteïne bij de behandeling van chronisch obstructief long-

lijden, dient de aanspraak op dit middel te vervallen. In totaal zijn er momenteel nog zo'n 55 000 mensen die dit middel gebruiken.

Deze maatregel helpt om de implementatie van de richtlijnen van de beroepsgroepen te versnellen. De betreffende beroepsgroepen ondersteunen dan ook deze maatregel.

Na invoering van deze maatregel bestaat het risico van substitutie met andere middelen. Het CVZ komt, vanuit het oogpunt van consistent beleid, in juni 2009 met een vervolgadvisie waarin de overige mucolytica beoordeeld worden.

5. Systeemadviezen Zorgverzekeringswet

Hulpmiddelenzorg

Zoals ik u heb geïnformeerd (Kamerstukken II, 2007–08, 29 689, nr. 186), streef ik ernaar dat de hulpmiddelenzorg in 2011 zo volledig mogelijk is gebaseerd op het opheffen of verminderen van een functioneringsprobleem. Het Pakketadvies 2009 bevat voorstellen om twee hulpmiddelcategorieën op basis van dit principe te omschrijven.

- **Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van onderdelen van het menselijk lichaam**
Deze omschrijving vervangt de productgebonden aanspraak op schouder-, arm-, hand-, voet-, mamma-, gelaat-, stem- en oogprothesen alsmede pruiken.
- **Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van functiestoornissen in het ademhalingsstelsel.**
Deze omschrijving vervangt de besloten aanspraak op onder andere vernevelaars, tracheacanules, zuurstofapparatuur, CPAP-apparatuur, longvibrators etc. Door deze omschrijving zullen «losse voorzetskamers» (bedoeld om vernevelde geneesmiddelen te kunnen inademen) en het Mandibulair Repositie apparaat (MRA) eveneens tot de aanspraak gaan behoren. Hulpmiddelen die uitsluitend worden toegepast ter vermindering van snurken, blijven van aanspraak uitgesloten.

Ik volg het advies van het CVZ op de genoemde punten zodat de nieuwe omschrijving van de aanspraak per 1 januari 2010 van kracht wordt. Gedurende de ontwikkeling en uitvoering van de te verzekeren prestatie die gericht is op het opheffen of verminderen van een functioneringsprobleem, zal ik samen met de betrokken partijen alert blijven op de vraag of de gekozen omschrijving zodanig is vormgegeven dat keuzevrijheid, maatwerk en innovatie mogelijk zijn. Daarnaast zal het CVZ blijven adviseren over productspecifieke pakketmaatregelen daar waar de aanspraak nog niet volgens deze methode is aangepast.

ICT hulpmiddelen dyslexie

Ten aanzien van de ICT hulpmiddelen bij dyslexie (Reading Pen en nieuwe programmatuur voor dyslectici) heeft het CVZ aangegeven dat deze niet in de Zorgverzekeringswet thuishoren omdat deze specifiek bedoeld zijn voor het leren lezen en spellen en ondersteuning van andere onderwijstaken. Deze hulpmiddelen liggen buiten het domein van de geneeskundige zorg waarvoor de Zvw is bedoeld. Dit geldt – weliswaar in mindere mate – ook voor de Daisy-speler. Het voortouw voor de plaatsbepaling voor deze hulpmiddelen ligt dan ook bij mijn ambtgenoten van OCW en SZW. Bij de vaststelling van de begrotingsstaat heeft de staatssecretaris van OCW naar aanleiding van de motie Biskop (Kamerstukken II, 2008/09, 31 700, nr. 89) aangegeven uw Kamer daarover nader te berichten.

Nadere definiëring IVF

Per 1 januari 2010 zal in het Besluit zorgverzekering de begrippen «poging» en «doorlopende» zwangerschap nader worden gedefinieerd, om een aantal knelpunten in de uitvoeringspraktijk weg te nemen, zodat de te verzekeren prestatie aan sluit op de huidige medische praktijk.

6. Systemadvies toekomst AWBZ

Overheveling somatische revalidatie

Het CVZ adviseert om de somatische revalidatiezorg die nu onder de AWBZ valt over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet. Tijdens het Algemeen Overleg over de overheveling van kortdurende zorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet op 28 mei 2009 hebben wij uitgebreid van gedachten gewisseld over de maatregelen die nog genomen moeten worden voordat tot overheveling kan worden overgegaan. Die maatregelen hebben betrekking op de afbakening tussen de AWBZ en Zorgverzekeringswet en de financiering van nieuwe zorgproducten. Daarnaast hebben zorginstellingen voldoende voorbereidingstijd nodig. Om een zorgvuldige overheveling te bewerkstelligen ga ik wat betreft de invoeringsdatum uit van 1 januari 2012.

Het CVZ heeft tot slot een advies over de positionering van de AWBZ in het vooruitzicht gesteld. Het CVZ schetst daarbij welke zorg collectief en welke zorg privaat gefinancierd moet worden zodat daarover verdergaande politieke besluitvorming kan plaatsvinden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink