



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland

bezoekadres  
Churchillaan 11  
Utrecht

postadres  
Postbus 169  
3500 AD Utrecht

(tekst)telefoon  
(030) 291 66 00

fax  
(030) 297 01 11

e-mail  
bureau@cg-raad.nl

internetadres  
www.cg-raad.nl

College voor zorgverzekeringen  
De heer dr. A. Boer  
Lid Raad van Bestuur  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

Utrecht 11 februari 2010  
Kenmerk: S10-0124/A1.01/PV/PC/SdR/mhg  
Betreft: Pakketadvies CVZ 2010  
Inlichtingen bij: Piet Vreeswijk

Geachte heer Boer,

Het bestuur van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) geeft graag gehoor aan uw verzoek om een reactie op uw pakketadvies (CVZ 2010). In onze reactie richten wij ons op de voor ons zwaarst wegende onderdelen uit uw advies. Het betreft achtereenvolgens de volgende onderwerpen:

1. Uitstroomadviezen: criterium 'noodzaak', off-labelgebruik geneesmiddelen, eenvoudige hulpmiddelen, dieetvoeding
2. Systemadviezen: nieuwe en eerdere systeemadviezen, heroriëntatie hulpmiddelen, voorwaardelijke financiering
3. Te verzekeren prestaties
4. De financiële gevolgen van uw advies

Wij hopen dat onze visie op deze thema's bijdraagt aan herziening en bijstelling van uw advies.

Wij zijn uiteraard graag bereid onze standpunten nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Drs. A.A.R.G. Poppelaars,  
Directeur Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad)

## ***Reactie CG-Raad op het pakketadvies CVZ 2010***

Voordat wij inhoudelijk op enkele elementen uit het pakketadvies 2010 ingaan, maken wij een algemene opmerking over de (onvoorziene?) neveneffecten die voorgestelde pakketverkleiningen hebben op de inkomenspositie van mensen met een handicap of chronische ziekte. In de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) geldt het gebruik van bepaalde hulpmiddelen of medicijnen als een criterium voor vergoeding van meerkosten. Dit betekent bijvoorbeeld dat het geheel schrappen van eenvoudige hulpmiddelen uit het pakket, gebruikers uitsluit van een Wtcg-tegemoetkoming. Dit probleem doet zich ook voor bij dieetpreparaten. Dergelijke effecten dienen meegewogen te worden bij de keuzes die er in dit pakketadvies gemaakt worden.

### **1. Uitstroomadviezen**

#### **Evaluatie uitstroomadviezen**

De CG-Raad pleit ervoor evaluatieonderzoeken van eerdere uitstroomadviezen te betrekken bij dit pakketadvies. De casus van de sta-op-stoelen leent zich hier goed voor. Het is bekend dat de verkoopcijfers van deze stoelen met ongeveer negentig procent zijn gedaald. Een verkoopdaling van deze omvang roept vragen op naar de effecten van uw advies. Was er door dit advies meer inzet nodig van mantelzorgers? Leidde het advies tot snellere indicaties voor intramurale zorg? Hebben meer mensen door een onfortuinlijke val een trauma opgelopen? Heeft er een verschuiving plaatsgevonden naar duurdere hulpmiddelen?

#### **Pakketcriterium 'noodzaak'**

U constateert terecht dat er oneigenlijke elementen in het spel zijn bij het hanteren van het criterium 'noodzaak'. De CG-Raad is het echter niet eens met de suggestie hiervoor in de plaats het begrip 'ziektelast' te introduceren. Wij pleiten voor gebruik van het criterium 'medische noodzaak'.

De CG-Raad is het oneens met een apart criterium 'algemeen gebruikelijk' waarin kosten, leeftijd en toegankelijkheid meewegen om te beoordelen of iets al dan niet in het pakket wordt opgenomen.

Principieel gezondheidskundige redenen vereisen dat hulpmiddelen niet in de 'markt' terechtkomen, want daarmee komt de procesmatige zorg die erbij hoort, al gauw in de knel. Zie voor nadere toelichting onder meer ons commentaar op de eenvoudige loophulpmiddelen.

#### **Off-labelgebruik geneesmiddelen**

De CG-Raad vraagt u uitdrukkelijk bij de pakketadvisering rekening te houden met het off-labelgebruik van medicijnen. Geneesmiddelen kunnen een positieve uitwerking hebben op bepaalde aandoeningen; een andere uitwerking dan die waarvoor het geneesmiddel aanvankelijk is bedoeld.

Wanneer op grond van praktijkervaringen een medicijn off-label wordt voorgeschreven, zou de verstrekking ervan volgens de CG-Raad onder de aanspraak farmaceutische zorg moeten vallen. Tevens pleit de CG-Raad voor een mogelijkheid voor off-label gebruik van medicijnen die niet in het pakket zijn opgenomen.

Hieronder wordt ingegaan op een aantal problemen die wij voorzien als onderstaande medicijnen niet langer vergoed worden. In algemene zin geldt voor ál deze medicijnen het belang van maatwerk. Maatwerk moet te allen tijde blijven prevaleren bij de verstrekking van medicijnen. Ook medicijnen die voor een grote groep mensen kunnen worden aangeduid als algemeen gebruikelijk, kunnen voor mensen met een chronische aandoening noodzakelijke zorg zijn. Voor die groep mensen moet de medicatie toegankelijk zijn en vergoed worden.

In 2009 zijn de *benzodiazepinen* uit het vergoedingssysteem voor geneesmiddelen gehaald. Patiënten die zo'n middel off-label krijgen voorgeschreven bij spasmen of ernstige pijnklachten, krijgen hier geen vergoeding meer voor.

Vanaf 1 januari 2010 komen geneesmiddelen met *acetylcysteïne* als enige werkzame stof niet meer in aanmerking voor vergoeding. De reden: acetylcysteïne komt in geen enkele richtlijn voor. Een richtlijn is echter bedoeld ter ondersteuning en advisering van de behandelaar. Een middel dat niet de eerste keuze is in een richtlijn, is daarmee nog geen waardeloos geneesmiddel.

Ook zijn alle middelen die *mercapto-ethaansulfonzuur* bevatten verwijderd uit het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Deze middelen zijn voor een groep patiënten met een ernstige chronische luchtwegaandoening soms het laatste redmiddel. Sommige patiënten werd zo'n middel gedurende vele jaren voorgeschreven en zij hadden er baat bij. Zij konden hierdoor blijven functioneren en hun toestand verslechterde niet. De groepen waar het hier om gaat zijn veelal te klein voor goed klinisch onderzoek. De middelen worden sowieso voorgeschreven aan kleine patiëntenpopulaties met aandoeningen als cystic fibrosis, longfibrose en primaire ciliaire dyskinesia. Een arts zal voortaan alleen nog mucolytica voorschrijven als het middel dat als eerste keuze is beschreven in de richtlijn niet werkt of als de patiënt last krijgt van bijwerking van de voorgeschreven middelen.

*Dornase alfa* wordt uitsluitend nog vergoed aan patiënten met cystic fibrosis. Dit middel is echter ook van grote betekenis voor andere patiënten met chronisch obstructief longlijden.

De CG-Raad verzoekt dringend een uitzondering te maken voor de kleine groep patiënten met een ernstige chronische luchtwegaandoening en voor deze groep de mucolytica als verzekerde prestatie beschikbaar te stellen.

### **Anticonceptiemiddelen**

Anticonceptiemiddelen worden behalve ter voorkoming van zwangerschap gebruikt als een mogelijke oplossing voor endometriose. Sommige middelen zijn ook geregistreerd als werkzaam bij endometriose (duphaston), andere anticonceptiemiddelen zijn dat niet.

Anticonceptiemiddelen worden eerste keuze in therapie bij endometriose omdat ze relatief goedkoop zijn (kosteneffectief) en weinig bijwerkingen hebben. Anticonceptiemiddelen zijn bij de behandeling van endometriose noodzakelijk en effectief: specialisten schrijven ze al jaren als eerste keuze voor. Bij veel vrouwen met endometriose voldoet dit middel: de klachten verminderen.

Als voor het goedkoopste anticonceptiemiddel wordt gekozen, blijkt soms een duurder middel noodzakelijk. In het pakketadvies 2010 geeft u aan dat 'geringe kosten van de goedkoopste eerste keuzemiddelen maken dat de zorg voor eigen rekening kan komen van de patiënt'.

De CG-Raad meent dat deze redenering principiële onjuist is. Als zorg noodzakelijk is, behoort deze te worden opgenomen in het basispakket, ook als die zorg goedkoop is.

Voor de groep vrouwen met endometriose is het goedkoopste middel ook niet altijd het juiste middel. In een zorgvuldig zoekproces wordt vaak uitgezocht welk anticonceptiemiddel de juiste keuze van behandeling blijkt te zijn.

Als de anticonceptiepil ook voor vrouwen met endometriose uit het pakket verdwijnt, wordt waarschijnlijk gezocht naar een oplossing in de vorm van vervolgmiddelen, die nog wel vergoed worden. Deze middelen hebben meer bijwerkingen en zijn duurder.

U adviseert een uitzondering te maken voor het hormoonspiraaltje 'indien dit wordt toegepast voor klachten van gynaecologische aard'.

De CG-Raad adviseert om vergoeding via het basispakket voor vrouwen met endometriose en andere aandoeningen te handhaven. Deze uitzondering gaat op voor alle geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor de aandoening en die al dan niet off-label worden voorgeschreven.

### **Eenvoudige loophulpmiddelen**

Uw uitleg van het begrip 'algemeen gebruikelijk' maakt dit advies voor de CG-Raad onacceptabel. Deze interpretatie maakt uw advies inconsistent vanuit het oogpunt van een functiegerichte benadering en door het kostenverhogende effect ervan op de zorg.

De CG-Raad is het verder geheel oneens met de wijze waarop u loophulpmiddelen koppelt aan heroriëntatie.

U stelt dat een rollator een 'algemeen gebruikelijke voorziening' is. Een rollator kan niet als algemeen gebruikelijk worden omschreven, omdat dit hulpmiddel vanwege zijn functionaliteit (handhaven van het evenwicht en ondersteuning bij het lopen) alleen wordt gebruikt door mensen met evenwichts- en/of loopproblemen. Een beperkte groep mensen heeft loopproblemen. U zou positief handelen door het gebruik van krukken bij een DBC toe te kennen bij heup- en beenbreuken.

Het tweede argument dat u gebruikt is dat van de financiële toegankelijkheid. In de notitie Pakketbeheer 1 stelt CVZ dat het nadeel van een criterium 'financiële toegankelijkheid' ligt in het ontbreken van een cumulatieplafond voor alle eigen uitgaven en bijdragen in de zorg. Dit argument gaat ook op voor deze loophulpmiddelen. Het weren van loophulpmiddelen uit het pakket heeft een averechtse uitwerking in de sfeer van eigen bijdragen.

Waar het volgens de CG-Raad om gaat:

- De effectiviteit van eenvoudige loophulpmiddelen
- De betekenis van de beschikbaarheid van eenvoudige loophulpmiddelen voor de integrale zorg aan mensen met loopproblemen.

U heeft tot nu toe geen vraagtekens gezet bij de inzet van loophulpmiddelen door de betrokken beroepsgroepen. De behandeling van mensen met loopproblemen met eenvoudige loophulpmiddelen is functioneel en effectief. Een andere vorm van effectiviteit van loophulpmiddelen is preventie van ongevallen. Er zijn weinig mensen die zelf de stap zetten naar het gebruik van een loophulpmiddel. Aandacht voor loopproblemen en de oplossing ervan is en blijft een belangrijke taak van huisartsen.

Het is opvallend dat er steeds meer aandacht komt voor preventie, ook in het pakketadvies 2010. De inzet van eenvoudige loophulpmiddelen heeft een preventief effect: het voorkomen van vallen en daarmee van heup- en beenbreuken. Dergelijke breuken kunnen verstrekkende gevolgen hebben voor betrokkenen. Het gericht inzetten van loophulpmiddelen werkt kostenbesparend, in de sfeer van specialistische zorg, verpleging en verzorging. De voorgestelde besparing van negen miljoen euro zou wel eens kunnen leiden tot een veelvoud aan extra uitgaven.

De CG-Raad heeft grote moeite met de manier waarop u het advies koppelt aan de heroriëntatie. Het belang van een thematische benadering wordt onderstreept en aangevoerd als argument om de loophulpmiddelen over te hevelen naar de Wmo.

Wanneer u voorafgaand aan de heroriëntatie had gesteld dat de loophulpmiddelen uit het pakket verdwijnen, dan had de thematische benadering geen enkele betekenis gehad, en evenmin de basis kunnen vormen van uw advies over heroriëntatie.

Het zou van consistentie getuigen als u in dit advies het thematische argument van de heroriëntatie had gehandhaafd, ook al verschilt de CG-Raad op dit punt met u van mening.

### **Dieetvoeding**

De CG-Raad is van mening dat dieetvoeding en dieetzorg in het basispakket thuishoren. Want dieetvoeding wordt voorgeschreven als er functioneringsproblemen zijn die worden veroorzaakt door gediagnosticeerde aandoeningen of stoornissen. Verder mag dieetvoeding immers alleen onder medisch toezicht worden gebruikt.

U stelt dat het toepassen van dieetvoeding 'uitsluitend om te voeden geen geneeskundige zorg is en om die reden niet thuishoort in de zorgverzekering'. Vervolgens concludeert u heel snel dat 'daarom alle dieetpreparaten uit het verzekerde pakket kunnen worden verwijderd'. U gaat daarmee voorbij aan het gegeven dat dieetpreparaten onder geneeskundige zorg horen, dus onder de basiszorg.

Dieetpreparaten worden ingezet/voorgeschreven:

- Alleen als normale, eventueel aangepaste voeding onvoldoende is.
- Aan patiënten in een (veelal) ernstige situatie.

Dieetpreparaten zijn:

- Een geïntegreerd onderdeel van de behandeling van ziekten als kanker, COPD, maag-darmaandoeningen.
- Opgenomen in de richtlijnen van medische professionals.
- Specifiek afgestemd op de patiënt.
- De enige mogelijke behandeling bij stofwisselingsziekten, koemelkallergie en als de patiënt als gevolg van een ziekte volledig afhankelijk is van sondevoeding.

Dieetpreparaten vervangen nooit de normale voeding, tenzij de patiënt volledig afhankelijk is van sondevoeding.

Een dieetpreparaat mag uitsluitend worden gebruikt onder medisch toezicht.

Kortom: de reden die u aanvoert om te bewijzen dat dieetvoeding uitsluitend om te voeden geen geneeskundige zorg is en daarom niet thuishoort in de zorgverzekering is hier niet aan de orde.

Bovendien heeft wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat dieetpreparaten kosteneffectief zijn. Ze verkorten de ligduur in ziekenhuizen, voorkomen complicaties en verergering van de ziekte en versnellen wondgenezing.

Voor een meer gedetailleerde reactie op het onderdeel dieetpreparaten verwijs ik u overigens naar de brief die de stuurgroep Ondervoeding u mede namens de CG-Raad gestuurd heeft.

## **2. Systeemadviezen**

### **Nieuwe systeemadviezen**

De CG-Raad is het eens met de functiegerichte omschrijvingen, zoals die over de gehoorfunctie, over de functie van mictie en defecatie, stoornissen aan het hematologisch systeem en in de bloedsuikerspiegel. De CG-Raad heeft in het verleden herhaaldelijk aangedrongen op de toepassing van de ICF en waardeert het dat die toepassing hier aan de orde is. Eenzelfde waardering geldt voor de relatie die gelegd wordt met protocollering, die vormt immers een voorname randvoorwaarde voor goede uitvoering van de systeemwijzigingen.

### **Eerdere systeemadviezen**

De CG-Raad herkent de onvolkomenheden in de Zorgzwaarte Systematiek die ook u signaleert. Wij waarderen het dat hier aandacht voor is. Wij vragen nadrukkelijk aandacht voor functioneringsproblemen van mensen met lichamelijke beperkingen, gezien in het licht van de onvolkomenheden die de huidige systematiek met zich meebrengt voor onder meer zintuiglijk gehandicapten, beademingspatiënten en mensen met niet aangeboren hersenletsel. Er is een discrepantie tussen wat zij nodig hebben en wat hen wordt geboden via de zorgzwaarte pakketten.

Wij benadrukken de wenselijkheid van toepassing van de ICF bij herformulering van de grondslagen. Wij willen graag betrokken worden bij het door u aangekondigde nader onderzoek.

### **Heroriëntatie hulpmiddelen**

De CG-Raad heeft u al vorig jaar laten weten het oneens te zijn met de rapporten 1 en 2.

### **Voorwaardelijke financiering**

Bij de presentatie van het CVZ-rapport heeft de CG-Raad zijn waardering uitgesproken voor de gehanteerde benadering en de wijze waarop CVZ deze benadering inhoud en vorm geeft. Hierbij komt er meer ruimte voor innovaties.



S10-0124

-8-

### **3. Te verzekeren prestaties**

De CG-Raad vindt het belangrijk dat verpleegkundige zorg in het kader van langdurige zorg en behandeling gegeven kan blijven worden in de care (AWBZ). Deze zorg blijft op die manier bijdragen aan het verhelpen van functioneringsproblemen van mensen met een langdurige zorgvraag, vertraagt verslechtering van de situatie of ondersteunt mensen bij het kunnen blijven deelnemen aan de samenleving en/of blijven wonen en leven in eigen omgeving/huis.

Verpleegkundige zorg die gericht is op genezing, een kortdurend karakter heeft en onder actief toezicht en in opdracht van een geneeskundig specialist plaatsvindt, kan in principe in de cure (Zorgverzekeringswet) plaatsvinden. Deze verpleegkundige zorg is tijdelijk en kortdurend.

Wij hebben waardering voor uw benadering van verpleegkundige zorg bij herstructurering in de verdeling van hulpmiddelen voor extramuraal gebruik en hulpmiddelen in het kader van de DBC's. De CG-Raad pleit voor een soortgelijke benadering bij de verpleegkundige zorg in de Zvw en de AWBZ. U gebruikt hierbij het criterium van uitvoering van de behandeling of verrichting onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. De CG-Raad vindt dat hiermee het verschil tussen cure en care goed wordt verhelderd.

### **4. Financiële gevolgen advisering**

Er is grote onduidelijkheid over hoe pakketbeheer zich verhoudt tot het financiële beheer. Al eerder sprak de CG-Raad hierover zijn bezorgdheid uit. U benadrukte in antwoord hierop dat deze verhouding zich beperkt tot een beoordeling of een verzekerde prestatie voldoet aan eisen van wetenschappelijk inzicht en praktijkervaringen en aan overige pakketcriteria. De CG-Raad wil van u graag een overzicht ontvangen waaruit blijkt dat die geen enkele taakstelling omvat, maar die uitsluitend een weergave is van kosten en baten van uw advisering.