



De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk Z/VU-2775656	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Standpunt pakketbeheer en Pakketadvies CVZ		Bijlage(n) 3	Uw brief

## 1. Inleiding

Op 27 maart jongstleden heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) mij zijn Pakketadvies 2007 aangeboden. In dit pakketadvies geeft het CVZ drie soorten adviezen. Het CVZ adviseert hierin over het opnemen of verwijderen van zorginterventies uit het verzekerde pakket. Daarnaast bevat het pakketadvies standpunten over de vraag of interventies behoren tot het verzekerde pakket op grond van de wet- en regelgeving en/of stand van de wetenschap en praktijk. Verder bevat het pakketadvies adviezen en verduidelijkingen die gericht zijn op het functioneren van het zorgverzekeringstelsel en de uitvoeringspraktijk.

Het pakketadvies kan niet los worden gezien van twee andere rapporten die het CVZ onlangs heeft uitgebracht. Dit zijn de rapporten 'Pakketbeheer in de praktijk' en 'Pakketagenda 2007-2008'. Deze rapporten zijn respectievelijk op 21 december 2006 en 12 februari 2007 aan mij aangeboden. In het rapport 'Pakketbeheer in de praktijk' beschrijft het CVZ hoe het zijn taken als pakketbeheerder wil vormgeven. De 'Pakketagenda 2007-2008' geeft aan welke onderwerpen de komende jaren bij het CVZ 'op de agenda' staan.

In deze brief reageer ik op de bovengenoemde drie rapporten. Omdat de rapporten een logische volgorde hebben binnen de cyclus van pakketbeheer die het CVZ hanteert, zal ik in deze brief in deze volgorde op de rapporten ingaan. Dat betekent dat ik eerst inga op de gevolgde systematiek (§3) – de rapporten 'Pakketbeheer in de praktijk' en de 'Pakketagenda' – en vervolgens op de uitwerking hiervan: het Pakketadvies 2007 (§4). Voor ik op deze thema's in ga, geef ik in de volgende paragraaf een korte samenvatting van de hoofdpunten uit deze brief.

## 2. Samenvatting

Het CVZ is met de invulling van zijn taak als pakketbeheerder op de goede weg. Ik steun de keuze van het CVZ voor cyclische, pakketbrede en integrale adviezen in plaats van incidentele adviezen over specifieke onderwerpen. Deze aanpak stelt mij in staat een integrale afweging te maken bij de keuze van interventies die wel of juist niet vergoed moeten (blijven) worden. Niettemin behoeft het pakketbeheer door het CVZ op onderdelen verdere ontwikkeling en verbetering. Dit geldt bijvoorbeeld voor de nadere uitwerking van de

vier pakketprincipes – noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid - in concrete toetsingscriteria. Ik zal hierover in gesprek blijven met het CVZ. Ook het CVZ meent dat de systematiek verdere ontwikkeling behoeft. Het CVZ stelt in zijn rapport dat pakketbeheer werk in uitvoering is en dat het de schouders zal zetten onder de verdere ontwikkeling en uitbouw hiervan.

In het Pakketadvies 2007 komt het CVZ tot enkele in- en uitstroom adviezen. Naar aanleiding van het advies neem ik de volgende pakketmaatregelen per 1 januari 2009:

- schrappen van de vergoeding van intracaverneus fentolamine/papaverine (middel ter behandeling van erectiestoornissen).  
Mijn belangrijkste overweging hierbij is dat alle andere middelen ter behandeling van erectiestoornissen evenmin worden vergoed. Bovendien acht ik de kosten die verbonden zijn aan het gebruik niet onoverkomelijk.
- beperking van de vergoeding van benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen). Ik acht dit van groot belang voor de volksgezondheid. Benzodiazepinen zijn de meest voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland. Het gebruik kan leiden tot medicijnverslaving met alle mogelijke negatieve gevolgen van dien.

### 3. Pakketbeheer in de praktijk en Pakketagenda 2007-2008

Met de inwerkingtreding van de Zvw per 1 januari 2006 heeft het CVZ de wettelijke taak gekregen van het pakketbeheer. Deze taak heeft het CVZ voor het gehele verzekerde pakket, zowel voor de Zvw als de AWBZ. Het CVZ wil met zijn taak als pakketbeheerder een bijdrage leveren aan een verzekerd pakket dat recht doet aan de behoefte aan zorg, dat kwalitatief goed is en bovendien toegankelijk én betaalbaar is. De wijze waarop het CVZ zijn rol als pakketbeheerder wil vormgeven, wordt uiteengezet in het rapport 'Pakketbeheer in de praktijk'. Er is gekozen voor een zorgbrede aanpak waarbij activiteiten een logische samenhang hebben en waarbij niet alleen inhoudelijke maar ook financiële aspecten betrokken worden. Daarbij wordt afgestapt van de situatie van incidentele pakketadviezen en zoveel mogelijk toegewerkt naar cyclische, pakketbrede, integrale pakketadviezen. Het CVZ wil bovendien toewerken naar een situatie waarin meer het zorgprobleem (van de cliënt) centraal staat in plaats van de zorgvorm. De beoordelingssystematiek die het CVZ heeft gecreëerd, is in principe bruikbaar voor zowel de Zvw als de AWBZ. Om de systematiek op de AWBZ-zorg toe te passen is echter nog nader onderzoek nodig naar de effectiviteit van zorg binnen de AWBZ. Het gaat hier namelijk veelal om een ander type zorg dan de zorg die onder de Zvw valt.

Het toetsen van een zorginterventie door het CVZ valt uiteen in twee fasen. De eerste fase is de inventarisatiefase waarin de zorginterventie wordt getoetst aan vier pakketprincipes. Deze wijken niet fundamenteel af van de beoordelingscriteria van de 'Trechter van Dunning'<sup>1</sup>. De pakketprincipes zijn:

- Noodzakelijkheid  
Rechtvaardigt de ziekte of benodigde zorg een claim op solidariteit, gegeven de culturele context?
- Effectiviteit  
Doet de interventie of zorgvorm wat er in de breedste zin van wordt verwacht?

---

<sup>1</sup> De vier criteria van de Trechter van Dunning zijn: noodzakelijke zorg, werkzaamheid, doelmatigheid en de noodzaak van collectieve financiering; commissie Keuzen in de zorg (voorzitter A.J. Dunning), *Kiezen en delen*, Den Haag 1991.

- Kosteneffectiviteit  
Is de verhouding tussen de kosten en de baten in de breedste zin acceptabel?
- Uitvoerbaarheid  
Is het nu en later haalbaar en houdbaar om de interventie of zorgvorm op te nemen in het pakket?

Bij de toetsing worden deze principes in samenhang gezien. Hierin wijkt het CVZ af van de 'Trechter van Dunning' waarbij de beoordelingscriteria volgtijdelijk - als een soort zeven - worden gebruikt. Als een interventie niet voldoet aan het eerste criterium van de 'trechter' (noodzakelijke zorg) komen de andere criteria niet meer aan bod. Overigens volstaat het CVZ bij de nieuwe systematiek soms ook met toetsing aan één principe. Dit is bijvoorbeeld het geval als onomstotelijk is gebleken dat een interventie niet effectief is. Het uiteindelijke doel van het pakketbeheer is dat het verzekerde pakket alleen zorg bevat die getoetst is aan de bovenstaande vier pakketprincipes. Daarbij gaat het niet alleen om de pakketprincipes als zodanig, maar ook om de wijze waarop deze worden toegepast. De pakketprincipes zijn uitgewerkt in concrete criteria. Bij het principe noodzakelijkheid spelen criteria als 'ziektelast' en 'zorgbehoefte' een belangrijke rol. Bij effectiviteit gaat het onder meer om criteria als 'werkzaamheid', 'toepasbaarheid' en 'veiligheid'.

De tweede fase van het toetsen is de waarderingsfase. Hierin weegt en waardeert het CVZ de verkregen gegevens uit de inventarisatiefase. De pakketprincipes worden hierbij geplaatst in een bredere context. Perspectieven van patiënten en hulpverleners worden hierin mee genomen. Als er sprake is van een ziektelast en een duidelijke zorgbehoefte waarvoor een adequate interventie beschikbaar is, kan het oordeel toch zijn dat de kosten een claim op de solidariteit niet rechtvaardigen.

Het tweede rapport in het kader van het pakketbeheer is de 'Pakketagenda 2007-2008'. De pakketagenda past in de nieuwe cyclische aanpak van het CVZ. De Pakketagenda zal elke twee jaar worden uitgebracht en bevat een lijst met onderwerpen - signalen rond het verzekerde pakket - die de komende twee jaar zullen worden onderzocht. Het CVZ heeft signalen verzameld door interviews met wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen, met patiënten- en consumentenorganisaties en door gesprekken met de Vereniging van adviserend geneeskundigen bij zorgverzekeraars (VAGZ). Nader onderzoek van de onderwerpen uit de pakketagenda kunnen leiden tot een advies, standpunt of verduidelijking in het pakketadvies. Een aantal signalen uit de pakketagenda is dan ook opgenomen in het Pakketadvies 2007. De overige signalen kunnen in een volgend pakketadvies aan de orde komen.

In de Pakketagenda 2007-2008 heeft het CVZ ervoor gekozen de signalen in te delen in zes clusters die aansluiten bij actuele maatschappelijke discussies. Het gaat om de clusters leefstijl, noodzakelijke zorg, effectiviteit en kosteneffectiviteit, groot maatschappelijk belang, langdurende zorg en het cluster uitvoeringspraktijk en systeem zorgverzekeringen.

#### *Standpunt over systematiek pakketbeheer*

Ik ben van mening dat het CVZ met de invulling van zijn taak als pakketbeheerder op de goede weg is. De keuze voor cyclische, pakketbrede en integrale adviezen steun ik van harte. Het leidt er ook toe dat het verzekerd pakket voortdurend tegen het licht wordt gehouden. Deze aanpak stelt mij in staat een integrale afweging te maken bij de keuze van

interventies die wel of juist niet vergoed moeten (blijven) worden. Vanuit het oogpunt van kostenbeheersing in de zorg is deze afweging steeds opnieuw nodig. Als nieuwe zorginterventies zich aandienen, zal ook kritisch gekeken moeten worden naar de vergoeding van andere interventies.

Ik stel verder met tevredenheid vast dat het CVZ bij het ontwikkelen van de systematiek aansluiting heeft gezocht bij de 'Trechter van Dunning' en het advies 'Zinnige en duurzame zorg' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Dit advies heeft de RVZ in juni 2006 aan mij uitgebracht. De RVZ heeft onderzocht op welke wijze de beschikbare middelen in de zorg zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet. Het advies 'Zinnige en duurzame zorg' betreft een deeladvies dat vooral ingaat op de methodologie voor het bepalen van de zorg die uit collectieve middelen moet worden gefinancierd. In het tweede deel van het advies zal de RVZ deze methodologie verder uitwerken en ingaan op de onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden van politiek, overheid, beroepsbeoefenaren en burgers. Dit tweede deeladvies zal naar verwachting over enkele maanden gereed zijn en kan bruikbare inzichten opleveren voor de verdere ontwikkeling van het pakketbeheer door het CVZ. Een definitief oordeel over de gehanteerde methodologie van het CVZ wil ik daarom pas geven na ontvangst van deel twee van het RVZ-advies 'Zinnige en duurzame zorg'. Het ligt voor de hand deze rapporten in samenhang te bekijken.

Het pakketbeheer door het CVZ behoeft naar mijn mening op onderdelen nog verdere ontwikkeling en verbetering. Ik denk hierbij onder meer aan de nadere uitwerking van de vier pakketprincipes in concrete toetsingscriteria. Ook de betrokkenheid van partijen in het veld behoeft verbetering. De NPCF, de CG-Raad en het (CSO) hebben mij bij brief van 22 maart 2006 laten weten onvoldoende betrokken te zijn bij de totstandkoming van het rapport 'Pakketbeheer in de praktijk'. Zij hebben mij gewezen op het ontbreken van duidelijke procedurele afspraken over de consultatie. Naar aanleiding van deze kritiek heeft het CVZ inmiddels met de betreffende partijen een constructief overleg gevoerd over de consultatieprocedure. Ik ga er van uit dat deze kwestie verder in goed onderling overleg wordt opgelost.

Mijn belangrijkste conclusie is echter dat het CVZ met de rapporten 'Pakketbeheer in de praktijk' en de 'Pakketagenda' een goede aanzet heeft gegeven voor het pakketbeheer. De systematiek helpt om pakketbeslissingen zoveel mogelijk te nemen op basis van objectieve criteria. Daarbij wil ik echter wel een kantekening maken. Er zijn van een interventie niet altijd objectieve (harde) gegevens beschikbaar. De methode van pakketdoorlichting moet dan ook niet worden gezien als een waterdicht systeem met pasklare antwoorden. De door het CVZ gehanteerde systematiek is een hulpmiddel bij het nemen van goed onderbouwde beslissingen.

Het maken van keuzes over de samenstelling van het pakket is en blijft uiteindelijk altijd een politieke verantwoordelijkheid. Om het zorgstelsel ook naar de toekomst betaalbaar te houden en de solidariteit van het stelsel te waarborgen, zijn soms pijnlijke beslissingen nodig. Het nemen van deze beslissingen is mijn verantwoordelijkheid als minister, uiteraard in samenspraak met uw Kamer.

#### 4. Pakketadvies 2007

Het Pakketadvies 2007 sluit aan op de Pakketagenda 2007-2008. In het Pakketadvies 2007 geeft het CVZ concrete adviezen, standpunten en verduidelijkingen ten aanzien van het verzekerde pakket. In deze brief zal ik niet ingaan op alle in het Pakketadvies 2007 besproken zorginterventies. Het CVZ toetst interventies onder meer aan de regelgeving en de stand van de wetenschap en praktijk. Als het CVZ op grond hiervan het standpunt inneemt dat een interventie (niet) behoort tot het verzekerde pakket, is dit standpunt direct van kracht. Hiervoor is geen wijziging in de regelgeving nodig. In het pakketadvies zijn bijvoorbeeld standpunten ingenomen over de spinal cord stimulation bij chronische pijn, heupbeschermers en de Ness Handmaster. De eerste interventie behoort volgens het CVZ tot het verzekerde pakket, de andere twee niet. Voor een volledige lijst met adviezen, standpunten en verduidelijkingen van het CVZ verwijs ik naar het bijgaande pakketadvies.

##### *In- en uitstroomadviezen*

Na toepassing van de vier pakketprincipes komt het CVZ tot vier in- en uitstroomadviezen.

Op grond van het principe *noodzakelijkheid* adviseert het CVZ om:

- Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer te vergoeden op basis van de criteria 'algemeen gebruikelijk' en 'voor eigen rekening'. Uitgezonderd zijn loopwagens en blindentaststokken.
- De vergoeding van intracaverneus fentolamine/papaverine ter behandeling van erectiestoornissen te schrappen op basis van een combinatie van criteria en factoren. De overwegingen hiervoor zijn de relatief lage ziektelast, de relatief lage kosten en een consistent geneesmiddelenbeleid. Met dit laatste bedoelt het CVZ dat de meeste medicamenteuze behandelingen bij erectiestoornissen niet zijn aangewezen als een te verzekeren prestatie, terwijl intracaverneus fentolamine/papaverine wel wordt vergoed.

Op grond van het pakketprincipe *effectiviteit en kosteneffectiviteit* adviseert het CVZ om:

- De bekkenfysiotherapie bij incontinentieklachten op te nemen in de te verzekeren prestatie Zvw. Hiermee kan incontinentie worden voorkomen. Dit vermindert de ziektelast en er kan bovendien bespaard worden op incontinentiematerialen.
- De vergoeding van slaap- en kalmeringsmiddelen te beperken. Het CVZ heeft geconstateerd dat benzodiazepinen (medicatie bij slaap- en angststoornissen) in ons land de meest voorgeschreven geneesmiddelen zijn, terwijl nationale en internationale richtlijnen alleen kortdurend gebruik aanbevelen. Als deze middelen medisch inadequaat worden voorgeschreven, leidt dit tot medicijnverslaving met alle mogelijke gevolgen. Bovendien zijn er aanzienlijke kosten mee gemoeid. Het CVZ stelt daarom voor de vergoeding van benzodiazepinen uitsluitend te beperken tot de volgende indicaties:
  - onderhoudsbehandeling epilepsie;
  - behandeling van angststoornissen indien medicamenteuze therapie met antidepressiva heeft gefaald;
  - patiënten met multiple psychiatrische problematiek voor wie behandeling met (hoge) doses benzodiazepinen noodzakelijk is.

### *Budgetimplicaties*

De besparingen op de zorgkosten als gevolg van de bovenstaande adviezen begroot het CVZ op:

- schrappen van vergoeding mobiliteitshulpmiddelen €10 miljoen;
- schrappen van vergoeding fentolamine/papaverine €1 miljoen;
- opname van bekkenfysiotherapie € 4 miljoen (saldo van kosten bekkenfysiotherapie 82,8 mln. en besparingen incontinentiemateriaal 102,5 over 5 jaar);
- beperking van vergoeding benzodiazepinen € 102 - 104 miljoen. Hierin zijn de uitvoeringskosten en de kosten van substitutie naar andere middelen niet verrekend.

### *Standpunt over Pakketadvies 2007*

In mijn bovenstaande standpunt over het rapport 'Pakketbeheer in de praktijk' heb ik al aangegeven dat de systematiek van pakketbeheer op onderdelen verdere ontwikkeling behoeft. Dit leidt er toe dat ik in een enkel geval nadere vragen heb over de onderbouwing of uitwerking van een advies door het CVZ. Vooraf meld ik u dat ik de pakketmaatregelen op basis van dit pakketadvies per 1 januari 2009 wil laten ingaan.

### Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen

Het CVZ adviseert eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer te vergoeden met uitzondering van loopwagens en blindentaststokken.

Ik begrijp de overwegingen die het CVZ aanvoert om deze middelen uit het verzekerd pakket te schrappen. Vooral nog zie ik echter onvoldoende aanleiding om de vergoeding van deze middelen te schrappen of te beperken. Dit advies van het CVZ neem ik daarom nu niet over. In de toekomst wil ik dit vraagstuk eventueel bezien in het licht van de ontwikkelingen rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning.

### Erectiestoornissen

Het advies om de vergoeding van intracaverneus fentolamine/papaverine te schrappen neem ik over. Per 1 januari 2009 zal dit middel daarom geen deel meer uitmaken van het verzekerde pakket. Mijn belangrijkste motief hiervoor is dat alle andere middelen ter behandeling van erectiestoornissen door de gebruikers zelf worden bekostigd. Het gaat hierbij om een veelvoud van het gebruik van intracaverneus fentolamine/papaverine. Bovendien zijn er aan het gebruik van intracaverneus fentolamine/papaverine relatief lage kosten verbonden. Bij gebruik voor eigen rekening blijft het middel daarom voor de gebruiker toegankelijk.

### Bekkenfysiotherapie

Op dit moment wil ik nog geen besluit nemen over mogelijke opname van bekkenfysiotherapie bij incontinentieklachten in het verzekerde pakket. Het CVZ merkt in zijn advies op dat een integraal onderzoek naar de prestatie fysiotherapie is geagendeerd voor het pakketadvies 2008. Het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF) heeft om dit onderzoek gevraagd naar aanleiding van het advies over bekkenfysiotherapie. Het KNGF wijst erop dat vergoeding van bekkenfysiotherapie afwijkt van de huidige systematiek waarbij de eerste negen zittingen zijn uitgesloten. Omdat ik een eventuele wijziging pas in 2009 wil laten ingaan, wacht ik graag eerst het integrale onderzoek van het CVZ af voor ik hierover een beslissing zal nemen.

### Benzodiazepinen

Het CVZ adviseert om benzodiazepinen uitsluitend te vergoeden voor enkele specifiek omschreven indicaties. Het overgrote deel het van huidige gebruik - het chronisch én kortdurend gebruik - wordt in dit geval niet meer vergoed.

Ik acht een verantwoord gebruik van deze geneesmiddelen zeer in het belang van de volksgezondheid. De grote omvang van het chronisch gebruik van deze middelen zal teruggedrongen moeten worden. Ik sta dan ook positief tegenover dit advies. Conform het voorstel van het CVZ ben ik voornemens om de vergoeding van benzodiazepinen met ingang van 1 januari 2009 te beperken. Patiënten, voorschrijvers en zorgverzekeraars kunnen zich in de tussenliggende periode voorbereiden op de maatregel en zich verantwoordelijk maken voor de afbouw het gebruik (het terugdringen van het chronisch gebruik en het aantal chronisch gebruikers).

Het nemen van een pakketmaatregel per 1 januari 2009 geeft ook de gelegenheid om de komende tijd nader onderzoek te doen naar mogelijke varianten van het beperken van de vergoeding. Ik wil het CVZ met name vragen te onderzoeken of er (uitvoerbare) mogelijkheden zijn om het kortdurend medisch noodzakelijk gebruik toch te blijven vergoeden. Ook zie ik graag een verdere uitwerking van de uitvoeringskosten van het huidige voorstel en van de risico's en de kosten van mogelijke substitutie door andere (duurdere) middelen. Op basis van het aanvullend onderzoek van het CVZ zal ik dan bezien hoe ik deze maatregel het beste kan invoeren.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink