

Vergaderjaar 2020–2021

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1087

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een brief ontvangen van de Long Alliantie Nederland (LAN) d.d. 11 september 2020 naar aanleiding van de uitvoering van de motie van het lid Van Gerven c.s. over hooggebergtebehandeling bij ernstig astma.¹ Daarop is mij gevraagd om hier vóór het AO Medisch specialistische zorg d.d. 9 november op te reageren.² Hierbij doe ik gestand aan dit verzoek.

De LAN uit zorgen over de beschikbaarheid van hooggebergtebehandeling ten behoeve van klinische longrevalidatie voor mensen met ernstig astma, in 2021 en daarna. Op die zorgen wil ik reageren, als ook op meer specifieke punten in de brief.

Klinisch onderzoek naar meerwaarde hooggebergtebehandeling

Hooggebergtebehandeling werd tot 10 december 2019 als apart te verzekeren prestatie vergoed via het basispakket. Omdat de meerwaarde niet is aangetoond, wordt hooggebergtebehandeling sinds het ingaan van het standpunt van het Zorginstituut op 10 december 2019, niet langer vergoed.

De LAN vraagt in haar brief aandacht voor de publicatie van de zogeheten Refrast-studie. Deze wetenschappelijke studie moest de meerwaarde van deze behandeling aantonen in vergelijking met longrevalidatie (op zeeniveau) in Nederland. Het standpunt van het Zorginstituut is voornamelijk gebaseerd op basis van de uitkomsten van deze studie, die najaar 2018 is afgerond. Het Zorginstituut heeft meerdere malen met onder andere de LAN contact gehad over deze studie, waarbij is uitgelegd waarom het Zorginstituut de studie methodologisch onvoldoende vindt. De claim van de onderzoekers was dat hooggebergtebehandeling beter is dan longrevalidatie in Nederland (op zeeniveau). Omdat de twee

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1042.

² Verplaatst van 5 naar 9 november.

patiëntengroepen in de studie teveel van elkaar verschilden, is dit echter niet vast te stellen. Het Zorginstituut heeft over het proces om te komen tot dit standpunt zorgvuldig verslag gedaan, hetgeen aan uw Kamer is verzonden.³

Longrevalidatie wordt nog steeds vergoed via de basisverzekering. Ten aanzien van hooggebergtebehandeling, reken ik erop dat partijen alert zijn en blijven op nieuwe studies over de effectiviteit van hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma. Wanneer nieuwe wetenschappelijke inzichten daar aanleiding toe geven, is een eventuele herbeoordeling van het standpunt door het Zorginstituut mogelijk.

Beschikbaarheid van longrevalidatiezorg voor mensen met ernstig refractair astma

Davos is niet de enige behandelplek voor mensen met ernstig refractair astma. Er zijn momenteel 6 longcentra, waar Davos er één van is. Die behandeling kan in Nederland worden gegeven, maar in elk geval in 2020 ook in Davos. Het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) mag dus nog steeds longrevalidatiezorg aanbieden, maar dan tegen dezelfde tarieven als een kliniek in Nederland. Sinds 1 januari 2020 kan het NAD dus niet langer gebruikmaken van de speciale hooggebergteregeling (een tariefopslag). Voor 2020 hebben verzekeraars contracten afgesloten met het NAD.

Of contractering van deze zorg ook in 2021 tot stand komt, is uiteindelijk een zaak tussen zorgaanbieders en individuele verzekeraars. Dit is eigen beleid van zorgverzekeraars. Met dien verstande dat verzekeraars gehouden zijn aan hun zorgplicht, wat betekent dat zorgverzekeraars verplicht zijn voor hun verzekerden een voldoende aanbod aan zorg te contracteren, zodat de verzekerde toegang heeft tot alle zorg die hij nodig heeft en die onder de *verzekerde* prestaties valt. De NZa ziet toe op de zorgplicht van verzekeraars, en daarmee de borging van de continuïteit van longrevalidatiezorg.

Dialogoog tussen het Zorginstituut en veldpartijen

In de motie van het lid Van Gerven c.s. uit december 2019⁴ wordt uitgesproken dat het Zorginstituut op korte termijn met de LAN, longartsenvereniging NVALT en longpatiëntenverenigingen in gesprek gaat, om te komen tot een op consensus gerichte inhoudelijke dialoog over de juiste zorg op de juiste plaats. Naar aanleiding hiervan hebben deze partijen op 3 maart met elkaar gesproken. In dit gesprek uitten de genodigden hun zorgen over de contractering van longrevalidatie in Davos. Het Zorginstituut heeft hen daarom gekoppeld aan de verzekeraars, naar aanleiding waarvan gesprekken zijn gevoerd. Het Zorginstituut heeft hierin verder geen rol. De aanwezige partijen achtten een vervolg op het gevoerde gesprek met het Zorginstituut toen niet nodig.

Ook heeft het Zorginstituut een evaluatie door een onafhankelijk bureau toegezegd naar het proces rondom de totstandkoming van het standpunt hooggebergtebehandeling.⁵ De genoemde betrokken partijen zijn gevraagd om input te leveren op de onderzoeksoopdracht en zitting te nemen in de begeleidingscommissie, maar hebben aangegeven onder de gestelde voorwaarden (te weten: de evaluatie gaat over het proces, niet het inhoudelijke standpunt zelf) niet te willen deelnemen aan de begelei-

³ Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 1046.

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 1042.

⁵ Voluit: Standpunt hooggebergtebehandeling voor mensen met ernstig (refractair) astma.

dingscommissie. Het onderzoek is van start gegaan en de resultaten worden nog dit jaar verwacht.

Ik heb begrip voor de werkwijze en afbakening van het Zorginstituut. Het standpunt hooggebergtebehandeling is gebaseerd op een beoordeling van de meerwaarde van hooggebergtebehandeling ten opzichte van longrevalidatie in Nederland (op zeeniveau). Het klinisch bewijs is onafhankelijk getoetst door de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR). Er is geen nieuwe informatie die aanleiding geeft om het standpunt te herzien. Overigens wordt de duiding van hooggebergtebehandeling door het Zorginstituut ook betrokken bij de Kaderwetevaluatie die focust op de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Zorginstituut. Dit onderzoek verwacht ik rondom het kerstreces aan uw Kamer te kunnen toezenden. Ik verwacht dat het proces daarmee voldoende geëvalueerd is.

Kostenherijking tarieven complex chronische longaandoeningen NZa

Voor complex chronische longaandoeningen (ccl) heeft de NZa een nieuwe dbc-productstructuur ontwikkeld die per 1 januari 2021 wordt ingevoerd. Omdat dit onderdeel van het gereguleerd segment is, heeft de NZa ook een nieuw kostprijsonderzoek gedaan. Op basis daarvan zijn nieuwe maximumtarieven vastgesteld voor de nieuwe zorgproducten.

Ik heb begrepen dat het Nederlands Astmacentrum Davos bezwaren heeft geuit tegen de hoogte van de tarieven die door de NZa zijn vastgesteld voor longrevalidatiezorg. Het is de bevoegdheid van de NZa om redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen voor zorg, waaronder longrevalidatiezorg. Ik geef daarom geen inhoudelijk oordeel over deze zaak.

De NZa heeft mij laten weten dat het kostenonderzoek is verricht conform het standaard beleid van de NZa voor kostenonderzoek en tariefherijking, om tot gemiddeld genomen kostendekkende tarieven te komen. De NZa heeft bij het doen van het kostenonderzoek rekening gehouden met het standpunt van het Zorginstituut, dat hooggebergtebehandeling niet langer behoort tot de te verzekeren prestaties waarop aanspraak bestaat bij of krachtens de Zvw. De NZa heeft om die reden besloten de aanvullende kosten die het Nederlands Astmacentrum Davos maakt voor hooggebergtebehandeling niet mee te nemen in de berekening van de tarieven voor de reguliere ccl-zorg die gelden met ingang van 2021. Alle kosten die het Nederlands Astmacentrum Davos maakt voor het leveren van reguliere ccl-zorg zijn wel meegenomen in het kostenonderzoek.

De NZa heeft daarnaast een nieuw «overig zorgproduct» geïntroduceerd voor de extra kosten verbonden aan intensieve longrevalidatie in een astmacentrum in het hooggebergte. De prestatiebeschrijving biedt het Nederlands Astmacentrum Davos de mogelijkheid om de aanvullende hooggebergte kosten in de toekomst te blijven maken en in rekening te brengen. Deze zorg is vanwege de duiding van het Zorginstituut een onverzekerde aanvulling op de reguliere ccl-zorg. Deze onverzekerde prestatie moet daarom in beginsel bij de patiënt in rekening worden gebracht in plaats van bij de zorgverzekeraar. Het is aan het Nederlands Astmacentrum Davos of zij gebruik willen maken van deze prestatiebeschrijving en welk tarief zij daarvoor in rekening brengen.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark