

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Uw brief van
18 januari 2011

Uw kenmerk
Z/VU-3045320

Datum
30 mei 2011

Ons kenmerk
ZA/2011038756

Behandeld door
mw. drs. T.J. Duine

Doorkiesnummer
(020) 797 85 53

Onderwerp
VWS Den Haag stringent pakketbeheer 2012 verzoek voorstellen besparingen

Geachte mevrouw Schippers,

Hiermee reageer ik op uw brief van 18 januari jl. (kenmerk z/VU-3045320), waarin u het CVZ verzoekt voorstellen te doen voor pakketmaatregelen waarmee de in het Regeerakkoord afgesproken opbrengst van € 30 miljoen in het kader van stringent pakketbeheer in 2012 kan worden gerealiseerd.

In uw brief geeft u aan dat de voorstellen los staan van de maatregelen en standpunten die het CVZ in het Pakketadvies 2011 heeft geformuleerd rond de toepassing van gepast gebruik. Ook de pakketmaatregelen rond fysiotherapie (eerste 15 zittingen voor eigen rekening i.p.v. 12) en IVF-behandelingen (beperking vergoeding tot eerste behandeling) die in het Regeerakkoord zijn genoemd vallen buiten de reikwijdte van uw verzoek.

Allereerst wil ik opmerken dat het CVZ veel belang hecht aan de inzet op gepast gebruik. Zolang er nog veel onverzekerde zorg en zorg waarvoor geen indicatie bestaat vergoed wordt ten laste van de basisverzekering ligt er een grote prioriteit bij het terugdringen van dit probleem en heeft die aanpak absoluut de voorkeur van het CVZ bij het beheersen van de zorgkosten.

Naar aanleiding van uw verzoek heeft het CVZ een aantal onderwerpen, die het al in voorbereiding had, gebundeld en in enkele gevallen versneld uitgevoerd. De onderwerpen zijn tamelijk divers van karakter, en zijn gebaseerd op de langetermijn pakketagenda die elke twee jaar door het CVZ wordt vastgesteld. Voor alle onderwerpen, zowel die uit het Pakketadvies 2011 als de in deze brief genoemde, geldt dat de beoogde besparing pas kan worden gerealiseerd als de betrokken partijen zich eraan committeren en toezien op een adequate uitvoering.

Het CVZ is zich bewust van de maatschappelijke context waarin het opereert en neemt kennis van de door u gesignaleerde noodzaak tot het beheersen van de collectieve lastendruk. Het CVZ beziet de betaalbaarheid van het pakket steeds in relatie tot kwaliteit en toegankelijkheid. Vanuit dit perspectief heeft het CVZ in het recente verleden vaker uitstroomadviezen uitgebracht. Uitgangspunt bij een uitstroomadvies is een inhoudelijke, integrale aanpak, gebaseerd op de pakketprincipes en gericht op een kwalitatief adequaat, toegankelijk en betaalbaar pakket.

De adviezen betreffen concreet de volgende onderwerpen.

Voor fysiotherapie heeft het CVZ de fysiotherapeutische behandelingen van enkele aandoeningen op de chronische lijst beoordeeld op de stand van de wetenschap en praktijk en de uitkomst daarvan getoetst aan de pakketcriteria.

Een signalement over HIV-middelen waarin het CVZ de alternatieven onderzoekt die er zijn voor de volledige vergoeding van alle HIV-remmende geneesmiddelen.

Verder heeft het CVZ het onderwerp urine-incontinentiezorg opnieuw bekeken, om de vraag te beantwoorden of er bij incontinentie-absorptiematerialen sprake is van 'noodzakelijk te verzekeren zorg'.

Ook heeft het CVZ nader bekeken op welke wijze zijn advies uit 2010 over de functiegerichte omschrijving van hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie kan worden ingevoerd, uitgaande van budgetneutraliteit.

Op grond van zijn pakketagenda heeft het CVZ de afschaffing van de eigen bijdrage voor eerstelijnsverloskundige zorg in een instelling onderzocht. Alhoewel dit voorstel tot extra kosten leidt, voegt het CVZ dit advies aan de hierboven genoemde adviezen toe. Het advies past in het totaaloverzicht van de adviezen gericht op een betaalbaar, toegankelijk en adequaat pakket. De winst van dit laatste advies zit in het wegnemen van een belemmering voor optimale verloskundige zorg.

Tenslotte ziet het CVZ in uw brief aanleiding om eerdere uitstroomadviezen, die niet zijn overgenomen door u of uw voorganger, opnieuw onder de aandacht te brengen. Het betreft het advies om alle anticonceptiemiddelen en eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer te vergoeden uit het basispakket. De huidige maatschappelijke omstandigheden kunnen tot een andere afweging leiden dan destijds.

Samengevat komt het CVZ tot de volgende nieuwe adviezen:

- Schrappen van enkele aandoeningen van de lijst chronische fysio- en oefentherapie waarbij fysio- en oefentherapie nu voor vergoeding in aanmerking komt. Bij deze aandoeningen is langdurige fysio- en oefentherapie niet bewezen effectief (voldoet niet aan het wettelijk criterium stand van de wetenschap en praktijk). Kortdurende, intermitterende toepassing van fysio- en oefentherapie is bij een aantal van deze aandoeningen wel bewezen effectief, maar kan naar het oordeel van het CVZ voor eigen rekening komen. Dit betreft geen noodzakelijk te verzekeren zorg (rechtvaardigt geen claim op de solidariteit). Verwachte besparing: € 50 – 55 miljoen, afhankelijk van het aantal behandelingen dat in 2012 voor eigen rekening komt (12 of 15).
- Het invoeren van een eigen bijdrage voor incontinentiemateriaal. Verwachte opbrengst: € 43,5 miljoen. Deze eigen bijdrage maatregel treft in principe alle gebruikers van incontinentiemateriaal, ongeacht de mate of vorm van incontinentie. Omdat deze maatregel bij mensen met complexe zorgvragen kan leiden tot stapeling van kosten, geeft het CVZ de minister in overweging die te compenseren via daartoe bestemde regelingen, bijvoorbeeld de Wet Tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten en de belastingen.
- Alternatief voor volledige vergoeding HIV-remmende geneesmiddelen. Verwachte besparing afhankelijk van de te maken keuzes.
- Het CVZ adviseert een percentuele eigen bijdrage voor hoortoestellen van 25% om daarmee, uitgaande van budgetneutraliteit, de afschaffing van de getrapte vergoedingslimieten hoortoestellen te realiseren. Dit advies sluit aan bij het eerdere advies van het CVZ om de hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie functiegericht te omschrijven, zoals verwoord in het rapport Hulpmiddelenzorg 2010.
- Afschaffing eigen bijdrage eerstelijnsverloskundige zorg in een instelling. Verwachte te derven inkomsten, c.q. kosten: 6 miljoen.

Netto opbrengst 87,5 miljoen.

Eerdere uitstroomadviezen die wij U opnieuw in overweging geven:

- Uitsluiten van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen.
Verwachte besparing: 20,5 miljoen.
- Uitsluiten van anticonceptiemiddelen voor alle leeftijden.
Verwachte besparing: 16,8 miljoen.

Netto opbrengst 37,3 miljoen.

De geraamde opbrengst zal naar verwachting niet volledig kunnen worden geëffectueerd, omdat het financiële effect afhankelijk is van de mate waarin de kosten binnen het eigen risico vallen.

Indien alle voorstellen worden overgenomen bedraagt de totale opbrengst per saldo ongeveer € 115 miljoen, te corrigeren met een in te schatten bedrag voor de kosten die binnen het eigen risico vallen.

Tenslotte wil ik nog vermelden dat de standpunten die het CVZ in zijn Pakketadvies 2011 heeft opgenomen tot een beperking van de kosten(-stijging) leiden van € 100 – 135 miljoen per jaar, indien een sluitende invoering en adequaat toezicht is gerealiseerd. Daar bovenop komt nog de beperking van de kostenstijging als gevolg van de geneesmiddelenbeoordelingen in 2010 van € 39 miljoen.

Voor het CVZ is de samenhang en continuïteit van het totale pakket een belangrijk uitgangspunt. Met de huidige voorstellen worden aanpassingen aan het pakket gerealiseerd die het CVZ verantwoord acht en die de gewenste opbrengst tot gevolg kunnen hebben. Intussen werkt het CVZ aan de verdere structurele invulling van pakketbeheer waarin de in uw brief van 7 maart gevraagde uitvoeringstoetsen stringent pakketbeheer en lage-ziectelast benadering een plaats zullen krijgen. Hierover zal ik u in de tweede helft van 2011 nader berichten.

Hoogachtend,



Dr. A. Boer
Waarnemend voorzitter Raad van Bestuur