

2 oktober 2008

Expert meeting Pakketscan diabetes

In de zomer van 2008 presenteerde het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de *Pakketscan diabetes*. Omdat het CVZ benieuwd was naar de reacties van professionals op het gebied van diabeteszorg, organiseerde het op 2 oktober 2008 een expert meeting. Zestien deskundigen, waaronder zorgverleners, patiënten, verzekeraars en beleidsmakers, discussieerden met elkaar en de makers van de *Pakketscan diabetes* over de uitkomsten en consequenties ervan.

De *Pakketscan diabetes* doet verslag van een nieuw type onderzoek van het CVZ: doorlichtingsonderzoek. Bij een doorlichtingsonderzoek gaat het om de vraag hoe toereikend en toegankelijk het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet en AWBZ is. Diabetes is een van de meest voorkomende en snelst groeiende ziekten in Nederland. Daarom is als eerste het verzekerde pakket voor diabeteszorg onderzocht. Conclusie: dat pakket is grotendeels toereikend, maar nog niet voor iedereen toegankelijk.

Positief en kritisch

De *Pakketscan diabetes* is positief ontvangen. Genodigden en deelnemers aan de expert meeting spraken hun waardering uit voor zowel het rapport als de bijeenkomst. De Diabetesvereniging Nederland (DVN) had al een reactie op haar website geplaatst. Directeur Maarten Ploeg: "Met name het deel over toegankelijkheid baart ons zorgen. Geleverde zorg kan nog zoveel beter, zeker met de Zorgstandaard Diabetes type 2 in de hand. Wij schatten in dat deze Zorgstandaard in minder dan 50% van de gevallen wordt toegepast. Dit beeld wordt bevestigd door de koepels van de diabeteszorgprofessionals. Terwijl de Zorgstandaard de door artsen zelf opgestelde basis van



goede diabeteszorg is; ze komen hun eigen afspraken niet na. De kwaliteit van leven komt hiermee in het geding." Bert Kuipers gaf tijdens de bijeenkomst wel aan dat de oriëntatie- en eindfase van het onderzoek volgens de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) iets beter hadden gekund: een veldraadpleging zou de kwaliteit van de *Pakketscan diabetes* namelijk hebben kunnen versterken. Een advies dat we voor een volgende doorlichtingsonderzoek zeker ter harte zullen nemen!

CVZ

College voor zorgverzekeringen

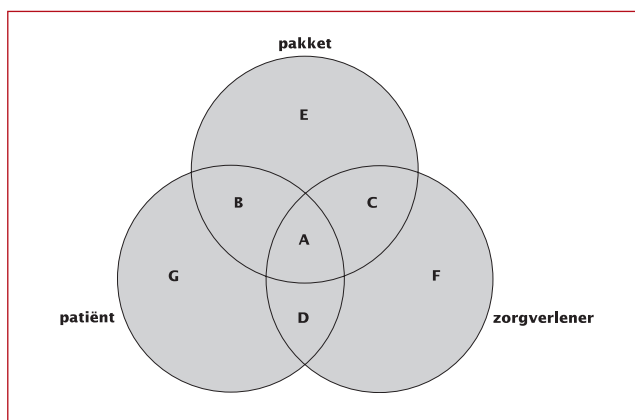
Doorlichtingsonderzoek: aanleiding, werkwijze en resultaten

Reinoud Doeschot, hoofd van de afdeling Onderzoek van het CVZ, heette de aanwezigen welkom en gaf aan dat de bijeenkomst een tweeledig doel had: "In de eerste plaats willen wij graag van u horen in hoeverre u zich herkent in de *Pakketscan diabetes*. Ten tweede luidt de vraag welke consequenties wij hieruit moeten trekken. Wat betekent deze pakketscan voor het CVZ en andere partijen?" Hij voegde daaraan toe: "Het is voor ons een spannende zaak, voor het eerst is op deze manier naar het pakket gekeken."

Daarna ging hij in op het waarom van doorlichtingsonderzoek door het CVZ: "De aanleiding tot de pakketscan is eigenlijk een discussie die ik twee jaar geleden bij VWS met John Palmen had. Die discussie ging over de vraag of de politiek voldoende informatie heeft om beslissingen te nemen over het pakket. John zei dat de politiek een goede doorlichting nodig heeft. Doorlichten, zodat je weet waar je staat met het pakket en wat er moet gebeuren. Het tweede belangrijke punt naast die wens om de politiek beter te bedienen, is om het eigen proces van CVZ beter in te richten. Hoe beheer je het pakket op zo goed mogelijke wijze, hoe onderbouw je beter met welke onderwerpen je aan de slag gaat? De derde aanleiding tot de pakketscan is een zin die voortvloeit uit de missie van het CVZ, namelijk dat de patiënt centraal moet staan. Je begint te denken vanuit de problemen die de patiënten hebben. Dat is een derde basis geweest voor de pakketscan."

Vervolgens lichtte Celeste van der Vliet, een van de drie onderzoekers, het onderzoek toe. Ze vertelde over de methode, de dataverzameling en analyse, de term 'pakketkwesities' en over de resultaten van het onderzoek. Deze staan natuurlijk ook uitvoerig beschreven in het rapport *Pakketscan diabetes*, dat door de aanwezigen grondig bestudeerd was.

Doorlichtingsschema met drie perspectieven en zeven pakketkwesities



Deelnemers aan de expert meeting

- *Eglantine Barents* (Stafmedewerker diabetes inhoudelijke deskundige, Diabetesvereniging Nederland)
- *Bob Boelema* (Beleidsadviseur, Nederlandse Zorgautoriteit)
- *Doreth van den Heuvel* (Directeur, Nederlandse Vereniging van Diëtisten)
- *Thesra Hilde-Olde Scheper* (Medisch adviseur, Nederlandse Zorgautoriteit)
- *Yvonne van Kemenade* (Strategisch adviseur, Albert Schweitzer ziekenhuis en Directeur, Huisartsen ondersteuningsorganisatie NWN DWO)
- *Bert Kuipers* (Directeur, Nederlandse Diabetes Federatie)
- *Fatima Malki* (Diabetesverpleegkundige, Slotervaartziekenhuis),
- *Barend Middelkoop* (Hoofd afdeling Epidemiologie, GGD Den Haag en Bijzonder Hoogleraar Public Health, Leids Universitair Medisch Centrum)
- *Roos Nuboer* (Kinderarts, Meander Medisch Centrum Amersfoort en vicevoorzitter, werkgroep diabetes Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde)
- *Roel Odink* (Kinderarts- endocrinoloog, Catharina Ziekenhuis)
- *Jan Oltvoort* (Senior Beleidsadviseur gezondheidscentrum, Nefarma)
- *Maarten Oosterkamp* (Zorgontwikkelingsmanager, Achmea)
- *John Palmen* (Hoofd afdeling Verzekeringsaanspraken en Uitvoeringsorganisaties, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport)
- *Angélique van Straalen* (Accountmanager ketenzorg en geïntegreerde eerstelijns, AGIS zorgverzekeringen)
- *Wendy Steenbergen* (Ervaringsdeskundige)
- *Fransje van Vlaardingen* (Ervaringsdeskundige)
- Van het CVZ: *Karin Appers* (Onderzoeker), *Bert Boer* (lid Raad van Bestuur), *Reinoud Doeschot* (Hoofd afdeling onderzoek), *Pé Mullenders* (Onderzoeker), *Fauzia Roepnarain* (Adviseur Geschillen/Projectleider Diabetes Preventie), *Celeste van der Vliet* (Onderzoeker) en *Jacqueline Zwaap* (adviseur Pakket)

Discussie over pakketkwesities

Daarna werden in drie groepen de pakketkwesities uit het onderzoek besproken. Hierbij ging het om de vraag of men de pakketkwesities herkende, en of men bepaalde zorg of zorgvormen miste waarbij hetzelfde speelt. Vooral met betrekking tot pakketkwesitie B (gevraagde diabeteszorg die wel verzekerd is, maar onvoldoende of niet aangeboden wordt) was veel herkenning: er is grote overeenstemming tussen de experts dat de verzekerde diabeteszorg nog op veel punten beter uitgevoerd kan én moet worden. Gesproken werd onder andere over huisartsen en specialisten die complicaties niet herkennen, over onvoldoende

Belangrijkste conclusies Pakketscan diabetes

Het verzekerde pakket voor diabeteszorg is grotendeels toereikend. In het pakket zit namelijk het merendeel van de diabeteszorg die volgens richtlijnen nodig is en waar patiënten om vragen. Het verzekerde pakket aan diabeteszorg is echter nog niet toegankelijk genoeg. In de praktijk krijgen mensen met diabetes niet alle zorg die ze nodig hebben en waarvoor ze ook via het basispakket verzekerd zijn. Daarnaast lijkt het verzekerde pakket aan diabeteszorg voor de ene groep diabetespatiënten toegankelijker dan voor de andere. Tot slot blijkt dat zowel patiënten als zorgverleners niet altijd zorgvuldig omgaan met verzekerde zorg.

doorverwijzingen en onvoldoende bezoek aan een diëtist. De zorg voor allochtone patiënten schiet inderdaad nog op verschillende punten tekort. Zo vertelde Fatima Malki dat er door zorgverleners veel te weinig gebruik wordt gemaakt van professionele tolken, waardoor communicatieproblemen met patiënten ontstaan. Ook zijn er volgens haar problemen met zorg in het buitenland: “De Marokkaanse en Turkse mensen die gemiddeld langer dan vier maanden in hun moederland verblijven, komen geheel ontregeld of met meer ontwikkelde complicaties terug en doen dan hier in toenemende mate een beroep op de hulpverlening. Ik kwam er achter dat een groot deel

van de artsen die gecontracteerd zijn door zorgverzekeraars in Nederland, helemaal geen verstand hebben van diabetes. Zij declareren wel de kosten bij de zorgverzekeraars, maar de patiënten ontvangen niet de zorg die zij nodig hebben.”

Barend Middelkoop stelde dat de screeningsleeftijden voor allochtone patiënten niet alleen beter nageleefd, maar zelfs verlaagd moeten worden. Beide zorgverleners benadrukten ook het belang van het ontwikkelen van etnisch-specifieke vragenlijsten en educatiemateriaal. Middelkoop vond bovendien dat we in de beschrijving van pakketkwestie C ten onrechte gesuggereerd hebben dat voor migranten algemene voedingsadviezen overbodig zouden zijn. Ze gebruiken weliswaar meer meervoudig onverzadigde vetzuren en groente en fruit dan autochtone Nederlanders, maar eten ook te veel en te onregelmatig. Ook andere experts benadrukten dat er in toenemende mate sprake is van overgewicht bij patiënten van Turkse of Marokkaanse afkomst, en dat dus geïnvesteerd moet worden in goede voorlichting en gedragsverandering.

Bij pakketkwestie D werd vooral gesproken over voetzorg. Maarten Oosterkamp gaf aan dat Achmea voorstander is van opname van podotherapie in de basisverzekering. Dit leidde tot discussie over de vraag of dit dan ook voor zorg door een pedicure zou moeten gelden, bijvoorbeeld om onnodig hoge zorguitgaven te vermijden. En de verschillen van mening over (vergoeding van) bewegingsprogramma's of therapeutisch



bewegen, die in het rapport bij de pakketkwesties D en F naar voren kwamen, bleken ook bij de deelnemers aan de expert meeting te leven. Sommigen waren voorstander van vergoeding van bewegen op recept, anderen vonden dat je bewegen niet moet medicaliseren.

Een van de belangrijkste kritiekpunten op de *Pakketscan diabetes* is dat daarin te weinig aandacht besteed is aan kinderen met diabetes en aan het verschil tussen type 1 en type 2 diabetes. Kinderen met diabetes lopen een hoog risico om al vroeg complicaties te ontwikkelen. Zij zullen dan ook veel kosten gaan maken. De aanwezige kinderartsen pleitten er dan ook voor om veel meer energie in deze groep patiënten, en in hun families, te steken. Vooral educatie gericht op het leren omgaan met diabetes is daarbij van belang, en daarvoor is ook psychosociale hulpverlening nodig.

Of het nou over de soort diabetes, etniciteit, leeftijd of sekse van de patiënt gaat, steeds weer kwam in de discussie naar voren dat dé diabetespatiënt niet bestaat en dat er dus vooral behoefte is aan zorg op maat. Fatima Malki vergeleek de diabeteszorg bijvoorbeeld met een tafel die vier poten heeft: voeding, medicatie, beweging en educatie. Die vier moeten in evenwicht zijn, want als dat niet het geval is, valt de patiënt van de tafel af.

Consequenties voor pakketbeheer

Vervolgens gaf Jacqueline Zwaap aan met welke onderwerpen uit de *Pakketscan diabetes* het CVZ als pakketbeheerder aan de slag wil gaan: zelfcontrolematerialen, continue glucosemeter, voetzorg, therapeutisch bewegen, educatie en gepast gebruik. De vraag is nu: hebben we daarmee de dingen beet die we als pakketbeheerder het eerst moet aanpakken? Dat is inderdaad het geval, aldus Bert Kuipers: "De keuze voor de prioriteiten worden gedeeld door het diabetesveld." Wel werd benadrukt dat ook bij het pakketbeheer ruimte moet zijn voor individuele patiënten. Zo zei Jan Oltvoort: "Als de missie van het CVZ zegt 'de patiënt staat centraal', is het in feite de individuele patiënt die centraal staat. Dat is kiezen voor een geïntegreerde aanpak voor bepaalde groepen patiënten: bij de ene zal de beweeghulp heel belangrijk zijn, bij de andere zal de medicatie goed onder controle gehouden moeten worden." Er is dus niet alleen behoefte aan zorg op maat, maar ook aan een pakket op maat. Daarbij kunnen de verzekeraars een rol spelen; deze kunnen een aantal zaken op een creatieve manier aan elkaar verbinden. Doreth van den Heuvel pleitte voor het explicieter presenteren van de resultaten van de pakketscan: "Er komt heel duidelijk uit dat mensen niet de zorg krijgen die zij nodig hebben en dat er te weinig wordt doorverwezen. Breng dat als een hard signaal naar

Hoe nu verder?

- In de *Pakketscan diabetes* hebben we aangegeven een nieuwe duiding van de insulinepomp met continue glucosemeting niet noodzakelijk te achten, omdat deze zorgvorm pas recent geduid is. Wel zouden wij via de Zorginnovatiewijzer nagaan of er mogelijkheden zijn voor financiering van onderzoek naar deze glucosemeter. Aangezien echter nieuwe literatuur is verschenen over de toepassing van de continue bloedglucosemonitoring onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist, en aan die specifieke toepassing in de beoordeling van oktober 2007 geen aandacht is besteed, heeft het CVZ besloten om de stand van wetenschap en praktijk hiervan te onderzoeken. Het standpunt uit oktober 2007 over de langdurige toepassing van dit hulpmiddel in de thuissituatie zal in ieder geval na een periode van twee jaar herbeoordeeld worden. De uit-

komst van deze herbeoordeling zal deel uitmaken van het pakketadvies 2010.

- Het CVZ zal een nieuwe beoordeling van zelfcontrole bij diabetes gaan doen. Deze beoordeling vormt onderdeel van het onderwerp 'zelfmanagement chronisch zieken', dat valt onder het thema 'Zorg in de eigen omgeving' van de Pakketagenda 2009-2010.
- Het CVZ gaat onderzoek verrichten naar de aard, de omvang en de oorzaken van eventuele knelpunten in de voetzorg voor mensen met diabetes. Dit onderzoek is opgenomen op de Pakketagenda 2009-2010.
- Op de Pakketagenda 2009-2010 staat bij het thema 'Een vraaggericht pakket' het onderwerp 'gepast gebruik'. Omdat uit de *Pakketscan diabetes* blijkt dat allochtonen en vrouwen minder vaak dan autochtonen en mannen de zorg krijgen die ze nodig hebben, zal in het project 'gepast gebruik' specifiek aandacht worden

besteed aan de factoren etniciteit en sekse.

- Op 14 oktober heeft het CVZ de *Pakketscan diabetes* besproken met enkele medewerkers van ZonMw. Het CVZ is van plan om in het voorjaar van 2009 een presentatie over de doorlichtingsmethode te verzorgen voor de Commissie DoelmatigheidsOnderzoek (CDO) van ZonMw.
- Op 27 oktober heeft het CVZ deelgenomen aan een expert meeting van de NDF over de actiepunten in het Programma-voorstel Nationaal Actieprogramma Diabetes.
- Op 28 oktober heeft het CVZ een lunchpresentatie over de *Pakketscan diabetes* gegeven bij Achmea Zorg.
- Het CVZ presenteert de doorlichtingsmethode tijdens de jaarlijkse conferentie van de European Public Health Association (EUPHA), van 6-8 november in Lissabon.

buiten.” Bert Boer lichtte toe: “Wij hebben aarzelingen gehad om partijen in de gezondheidszorg aan de schandpaal te nagelen. Wij hebben voor een vriendelijke toonzetting gekozen, maar ik begrijp de boodschap zo dat bij een volgende gelegenheid meer lawaai kan worden gemaakt.”

Tot slot werd er een nadrukkelijk appèl aan het CVZ gedaan om concreet aan te geven wat het met de resultaten van de *Pakket-scan diabetes* gaat doen. Bert Kuipers: “De complimenten aan het CVZ dat als steeds meer open wordt ervaren, complimenten voor de transparantie van de pakketscan en voor de presentaties vandaag. Maar dit schept verplichtingen voor het vervolg.” Maarten Oosterkamp: “Ik wil aanvullen dat ik het onderzoek transparant vind, maar dat duidelijk gemaakt moet worden hoe het verdere proces richting pakketadviezen vorm krijgt. Ik krijg de kriebels als ik hoor dat het wordt onderzocht of dat het op de agenda staat.” Bert Boer lichtte toe dat dit soms onvermijdelijk is. Het CVZ heeft nu eenmaal voor zijn advisering goede informatie nodig. Soms loopt er nog onderzoek waarvan de resultaten relevant zijn voor de advisering. Hij concludeerde: “Ik heb heel goed het appèl gehoord: doe niet studieus, maar pak ook door. Dat neem ik heel serieus.”

Consequenties voor andere partijen

Tot slot van de bijeenkomst werd gesproken over de mogelijke consequenties van de *Pakket-scan diabetes* voor andere partijen, wat gaan zij ermee doen? Bert Kuipers reageerde: “De voorzitter van de DiHAG, de Diabetes Huisartsen Adviesgroep, heeft zijn beroepsgroep aangesproken over de constatering dat niet alle patiënten de benodigde zorg ontvangen en dat een deel van de beroepsgroep daarvoor verantwoordelijk is. Verder zal onze federatie de handschoen graag oppakken om in eigen kring te bekijken wat het betekent. Deels zullen wij de steun van het CVZ nodig hebben, zoals de voetverzorging die beter geregeld moet worden. Wij zullen daar argumenten voor aandragen zodat het CVZ daarover advies kan uitbrengen. Deels is het ook de boodschap die wij moeten oppakken en waar met name de beroepsgroepen mee aan de slag moeten: ‘het is verzekerd, het wordt gevraagd, maar kennelijk is er kritiek op hoe we het verzorgen’. Daar moet de federatie mee aan de slag. Via het Nationaal Actieprogramma dat de komende vier jaar gaat lopen, zie ik heel nadrukkelijk kansen om verbindingen tussen de pakketscan en een vervolgaanpak te leggen. Er waren wat incidentele dossiercontacten tussen het CVZ en de federatie, dat zal nu breder ingezet moeten worden.”

Er werd ook gesproken over de noodzaak van meer controle op de kwaliteit van de geleverde zorg. Dat is een taak van verzekeraars, maar ook van zorgverleners zelf. Zo zei Roos Nuboer: “Pas op dat je dit niet alleen aan de zorgverkeeraars over laat.

Doorlichtingsonderzoek van het CVZ

Het CVZ wil systematisch het hele pakket aan verzekerde zorg doorlichten. De Pakket-scan diabetes is de eerste in de reeks doorlichtingsonderzoeken. Doorlichtingsonderzoek van het CVZ is gericht op de vraag hoe toereikend en toegankelijk het verzekerde pakket is. Dekt het verzekerde pakket in voldoende mate de benodigde zorg? En krijgen mensen in de praktijk ook de zorg waarvoor ze verzekerd zijn? Een doorlichtingsonderzoek vergelijkt de verzekerde zorg, de zorgvraag en het zorgaanbod met elkaar. Voor de komende jaren staan doorlichtingsonderzoeken naar depressie, coronaire hartziekten, COPD en dementie op het programma. Evenals diabetes staan deze in Nederland in de top-10 van ziekten met een hoge ziektelast.

Ook de beroepsgroep moet heel duidelijke normen, waarden en richtlijnen hebben. Dat moet de beroepsgroep controleren en die moet bepaalde sancties kunnen plegen.” Roel Odink stelde voor om niet alleen hulpverleners en zorgverkeeraars te vragen hoe het in de praktijk werkt, maar ook structurele patiënten-enquêtes op te zetten. Eglantine Barents: “Dit is een rol die de patiëntenvereniging op zich heeft genomen. Wij zijn bezig een vragenlijstje op te stellen; dat hopen wij breed bekend te maken.” In december komt de DVN bovendien met een Zorgwijzer, een patiëntenversie van de Zorgstandaard. Patiënten weten dan beter welke zorg ze zouden moeten krijgen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft ideeën voor een eigen vervolg op de *Pakket-scan diabetes*. Bob Boelema: “Wij gaan in ieder geval het rapport goed bekijken om te zien of er in de financiering en bekostiging van de zorg belemmeringen zijn om de zorg zo goed mogelijk op maat te leveren. Ik heb vanmorgen vooral gehoord dat dit bij nieuwe zaken, die niet in het pakket zitten, een probleem is.” Thesra Hilde-Olde Scheper vulde daarop aan “dat voor het CVZ de Zorgverzekeringwet en de AWBZ de totale scope zijn, maar wij kijken vanuit de WMG, de Wet Marktordening Gezondheidszorg, en dan is er veel meer mogelijk. Dat is iets wat aanvullend zou kunnen gebeuren op de pakket-scan: kijken in hoeverre de verkeeraars hun rol nemen als het gaat om een aanvullende verzekering.” Een mooi voorstel, vond Bert Boer: “Het zou prachtig zijn als jullie thematisch zouden kijken wat er gebeurt in termen van verzekering, wat doen verkeeraars op het gebied van de diabeteszorg? Dat zou een mooie aanvulling zijn op de pakket-scan.”

Colofon

Tekst en inhoud

Pé Mullenders
Celeste van Vliet
Karin Appers

Vormgeving

afdeling Communicatie & Informatie

Druk

Afdeling Facilitaire Ondersteuning

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Telefoon (020) 797 85 55
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Website www.cvz.nl