



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl

0530.2016028689

Datum 14 maart 2016
Betreft Reactie verzoek stand van zaken rapport Verslavingszorg in beeld

Zaaknummer
2015062743

Onze referentie
2016028689

Geachte mevrouw Schippers,

Uw brief van
21 mei 2015

Op 16 oktober 2014 zonden we u het rapport '*Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs*'. Dit rapport gaf een integraal beeld van de ontwikkelingen in de verslavingszorg rond alcohol en drugs. Het rapport bevatte concrete aanbevelingen aan partijen die betrokken zijn bij de verslavingszorg in Nederland voor de verdere verbetering van deze zorg.

We kondigden destijds aan te zullen volgen of partijen onze aanbevelingen opvolgen. U heeft ons per brief d.d. 21 mei 2015¹ verzocht u hierover nader te informeren. Hierbij ontvangt u informatie over de actuele stand van zaken. Wij willen hier wel de kanttekening bij plaatsen dat het moment van evaluatie aan de vroege kant is. Ons rapport is in oktober 2014 vastgesteld. Hoewel sommige aanbevelingen van het rapport al eerder dat jaar (in concept) bekend waren, is het aannemelijk dat niet alle zorgverzekeraars deze aanbevelingen bij hun zorginkoop voor 2015 hebben kunnen meenemen. Voor 2016 mag dat wel worden verwacht.

De aanbevelingen in het rapport om te komen tot meer gepast gebruik in de verslavingszorg, hadden betrekking op de volgende thema's:

- 1) de te verzekeren prestaties
- 2) de richtlijnontwikkeling en
- 3) de uitvoeringspraktijk.

Er is in opdracht van het Zorginstituut een evaluatieonderzoek uitgevoerd door bureau HHM² om te bezien in hoeverre de aanbevelingen zijn opgepakt. Hieronder treft u een weergave van de huidige stand van zaken met betrekking tot het oppakken van de aanbevelingen uit ons rapport.

1) Aanbevelingen inzake te verzekeren prestaties

Om partijen meer duidelijkheid te bieden over wat te verzekeren zorg is in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), is in het rapport expliciet aandacht besteed aan de volgende aspecten:

¹ Brief d.d. 21 mei 2016 'Verzoek om stand van zaken verslavingszorg' (kenmerk 763469-136296-CZ)

² Het rapport is vanaf 14 maart a.s te vinden op onze website www.zorginstituut.nl

- Diagnostiek en behandelintensiteit
- Ambulante versus klinische detoxificatie (ontgiften)
- Ambulante versus klinische behandeling
- Dagbehandeling (in het buitenland)
- Nazorg
- Stand van wetenschap en praktijk

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 maart 2016

Onze referentie
2016028689

Diagnostiek en behandelintensiteit

Zorgverzekeraars wordt in de rapportage 'Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs' aanbevolen de diagnostiek en behandeling niet ten laste van de basisverzekering te brengen als triage niet heeft plaatsgevonden. Diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit zonder voorafgaande triage met een screeningsinstrument, zoals de MATE of EuropASI, is niet overeenkomstig de geldende richtlijnen en voldoet daarmee niet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Uit het evaluatieonderzoek komt naar voren dat het merendeel van de zorgverzekeraars bij de zorginkoop eisen stelt met betrekking tot voorafgaande triage met screeningsinstrumenten. Daarbij maken ze gebruik van het rapport 'Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs'. Bij de controle van de gecontracteerde zorg is er minder aandacht voor.

Stichting Resultaten Scoren geeft in een brief d.d. 1 februari 2016 aan dat de sector in 2016 start met het programma 'Meten in de Verslavingszorg'. Dit programma voorziet in een verdere doorontwikkeling van de MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie). Het programma heeft als doel om de diverse MATE-meetinstrumenten te completeren en valideren. Hiermee wordt niet alleen gewerkt aan het draagvlak voor het gebruik van de MATE in de sector, maar ook aan een verdere validering van het instrument zelf. Deze set instrumenten zal vervolgens in zowel de 'Generalistische Basis GGZ' als de 'Gespecialiseerde GGZ' ingezet kunnen worden ten behoeve van de indicatiestelling.

Ambulante versus klinische detoxificatie (ontgiften)

Wij raadden partijen aan om bij de richtlijnontwikkeling heldere criteria te formuleren voor het indiceren van ambulante en klinische detoxificatie, opdat zorgverzekeraars kunnen vaststellen of verblijf noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Stichting Resultaten scoren werkt aan een herziening van de richtlijn Detox, deze zal in de zomer van 2016 worden opgeleverd. De Stichting geeft aan hiermee een antwoord te zullen bieden ten aanzien van onze vragen over de indicatiestelling van ambulante dan wel intramurale detoxificatie.

Ambulante versus klinische behandeling

Zorgverzekeraars werd in onze rapportage aanbevolen klinische behandeling uitsluitend en in lijn met de multidisciplinaire richtlijnen voor ziekenhuisopname aan te bieden aan personen met ernstige medisch/psychische co-morbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid. Uit het evaluatieonderzoek komt naar voren dat alle zorgverzekeraars bekend zijn met deze aanbeveling en de meeste verzekeraars dit mee hebben genomen in hun inkoopbeleid. Wel geven zij aan dat de huidige criteria veel ruimte laten om een klinische opname te kunnen indiceren en anderzijds kunnen er voor zorgverzekeraars ook andere factoren – anders dan de drie hierboven genoemde criteria – een rol spelen bij het akkoord gaan met een klinische behandeling.

Het Zorginstituut zal naar verwachting in het tweede kwartaal van dit jaar een rapport uitbrengen over 'Medisch noodzakelijk verblijf in de GGZ'. Hierin wordt nader uitgelegd wat we verstaan onder gepast gebruik van medisch noodzakelijk verblijf als onderdeel van geneeskundige GGZ. Stichting Resultaten Scoren geeft aan dat als onderdeel van hun programma 'Meten in de Verslavingszorg' de indicatie voor klinische versus ambulante behandeling verder wordt gespecificeerd. Ook wordt door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ in alle te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden aandacht besteed aan het op- en afschalen van zorg.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 maart 2016

Onze referentie
2016028689

Dagbehandeling (in het buitenland)

In ons rapport gaven we aan dat dagbehandelingen waarbij de sociale interactie met de omgeving niet geëffectueerd kan worden – zoals bij dagbehandelingen in buitenlandse klinieken op afstand van het thuisfront – niet ten laste van de zorgverzekering gebracht kunnen worden. Zorgverzekeraars geven aan zeer terughoudend te zijn met vergoeding van behandelingen in het buitenland, of het nu gaat om dagbehandeling of klinische opname. De levering van verslavingszorg in het buitenland wordt qua omvang steeds kleiner en er wordt met aanbieders over afbouw gesproken. Drie zorgverzekeraars eisen toestemmingsbepalingen/machtigingen voor alle niet-gecontracteerde zorg in het buitenland. Door dit vereiste zijn zorgverzekeraars in staat om vooraf te beoordelen of dagbehandeling in het buitenland plaatsvindt. Drie zorgverzekeraars, die geen machtiging eisen, benoemen dat het voor hen niet altijd inzichtelijk is of de behandeling in binnen- of buitenland geleverd wordt. Op basis van de declaraties is het voor deze zorgverzekeraars niet (altijd) inzichtelijk of behandeling deels of volledig in het buitenland heeft plaatsgevonden.

Nazorg

Uit het rapport Verslavingszorg in beeld bleek dat er geen heldere definitie bestaat voor het begrip 'nazorg'. We concludeerden dan ook dat een nadere definiëring van het begrip 'nazorg' (en waar deze zorg uit bestaat) een plaats zou moeten krijgen in de te ontwikkelen zorgstandaard 'Verslavingszorg'. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz besteedt aandacht aan nazorg bij de ontwikkeling van de generieke modules, waaronder de module Herstelondersteunende zorg. Ook in de zorgstandaarden 'Opiaatverslaving' en 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' is aandacht voor nazorg, o.a. middels de onderdelen terugvalpreventie en re-integratie. Wanneer deze elementen samengevoegd worden in één zorgstandaard 'Verslavingszorg' moet bezien worden of dit voldoende houvast biedt om te bepalen wat goede nazorg is voor de verschillende patiëntengroepen in de verslavingszorg. Zo niet, dan dient deze informatie op dat moment in de zorgstandaard 'Verslavingszorg' te worden aangevuld.

Het ontbreken van nazorg heeft negatieve gevolgen voor het effect van de behandeling. We hebben zorgverzekeraars dan ook aangeraden extra te controleren of nazorg onderdeel van het behandelprogramma is. Uit het evaluatierapport komt naar voren dat zij behoefte hebben aan de hierboven beschreven nadere definiëring van nazorg in de zorgstandaard. Nu is voor hen onvoldoende concreet wat de inhoud van nazorg zou moeten zijn en hoe lang die moet duren (voor nadere informatie over de zorgstandaard 'Verslavingszorg' verwijst ik u naar punt 2 van deze brief).

Stand wetenschap en praktijk

De meeste zorgverzekeraars hebben in hun overeenkomsten met zorgaanbieders opgenomen dat de zorg wordt verleend naar de stand van de wetenschap en praktijk of stellen de eis dat de zorg wordt verleend volgens de ontwikkelde multidisciplinaire richtlijnen GGZ en/of door de beroepsgroep ontwikkelde richtlijnen. Hiermee wordt impliciet verwezen naar de lijst van het Trimbos-instituut van interventies in de verslavingszorg, waarvan wij hebben geadviseerd deze te gebruiken bij de zorginkoop. Voor de uitspraken over de effectiviteit van interventies baseert het Trimbos-instituut zich immers ook op de bestaande (multidisciplinaire)richtlijnen, die wetenschappelijk gefundeerd zijn. Uit het evaluatieonderzoek blijkt dat alle verzekeraars bekend zijn met de lijst van het Trimbos. In één geval wordt expliciet in het inkoopbeleid en/of polisvoorwaarden verwezen naar de samenvatting van de lijst met interventies van het Trimbos.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 maart 2016

Onze referentie
2016028689

In het rapport kondigden we aan zelf onderzoek te zullen doen naar de effectiviteit van vaktherapieën als onderdeel van de behandeling. Het rapport 'Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ' heeft u op 29 oktober jl. van ons ontvangen. Korthedshalve verwijzen wij u naar de inhoud van dit rapport en uw reactie daarop van 26 november 2016³.

2) Aanbevelingen inzake richtlijnontwikkeling

Verslavingszorg hoog op de agenda van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ
Het Zorginstituut heeft het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ verzocht de verslavingszorg hoog op de agenda te zetten. Dit is gebeurd; het Netwerk heeft de verslavingszorg tot een van de prioriteiten benoemd. Inmiddels is het volledige programma van het Netwerk opgenomen op onze Meerjarenagenda. Dit geeft ons de mogelijkheid om zonodig zelf initiatief te nemen bij eventuele stagnatie van (onderdelen van) het programma.

Zorgstandaard Verslavingszorg

Wij stelden in ons rapport dat de zorgstandaard 'Verslavingszorg' binnen twee jaar opgenomen zou moeten zijn in het kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland. Zoals u in uw Kamerbrief van 24 maart 2015⁴ in uw reactie op ons rapport al aangaf, heeft het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ projectvoorstellen goedgekeurd die moeten leiden tot een zorgstandaard 'Opiaatverslaving', een zorgstandaard 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' en een multidisciplinaire richtlijn (MDR) 'Niet opioïde drugs'. Het Netwerk geeft ten aanzien van bovenstaande onderdelen aan dat de ontwikkeling conform planning verloopt; dit betekent dat deze begin januari 2017 beschikbaar zijn. Met de oplevering van deze onderdelen in combinatie met een aantal reeds bestaande kwaliteitsstandaarden, beschikt het Netwerk straks over belangrijke elementen om te komen tot een zorgstandaard 'Verslavingszorg'. Het Netwerk verwacht dat de zorgstandaard 'Verslavingszorg' in principe snel na oplevering van bovenstaande onderdelen opgeleverd kan worden, hierbij dient opgemerkt te worden dat de ontwikkeling van deze standaard op dit moment nog niet is opgenomen in hun ontwikkelagenda.

³ Brief d.d. 26 november 2016 'Vaktherapie in de GGZ' (kenmerk 870136-144123-CZ)

⁴ Brief d.d. 24 maart 2015 'Reactie op twee rapporten van Zorginstituut Nederland over verslavingszorg en DSM 5' (kenmerk 720557-132803-CZ)

Onderhoudsplan bestaande richtlijnen

We gaven aan dat het van belang is dat er een onderhoudsplan komt voor de bestaande richtlijnen conform het Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden. Het onderhoud verloopt nu onvoldoende gestructureerd. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ is in gesprek met onder andere Stichting Resultaten Scoren om te komen tot een onderhoudsplan. Wij hebben hierover contact met betrokken partijen. Om in aanmerking te komen voor plaatsing in het Register van het Kwaliteitsstatuut is het een vereiste dat er een onderhoudsplan is.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 maart 2016

Onze referentie
2016028689

3) Aanbevelingen voor de uitvoeringspraktijk

Om gepast gebruik van verslavingszorg verder te bevorderen hebben we in het rapport de volgende aanbevelingen gedaan ten aanzien van de uitvoeringspraktijk.

Meer onderzoek naar (kosten)effectiviteit verslavingsbehandelingen

Er is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van verslavingsbehandelingen. Vooral over de (relatieve) kosteneffectiviteit van behandelingen is te weinig bekend. Het feit dat er weinig gegevens zijn over de relatieve kosteneffectiviteit van de verschillende behandelingen van verslaving houdt mogelijk verband met beperkingen in het opzetten van de gewenste studiedesigns. Factoren als de aard van de ziekte – waardoor het moeilijk is mensen te includeren en te behouden binnen de onderzoeksopzet – en de grote onderlinge verschillen tussen verslaafden wat betreft de historie van de verslavingsproblematiek en comorbiditeit met andere (psychische) stoornissen, bemoeilijken goed methodologisch onderzoek. Het gaat daarbij vrijwel altijd over de vraag hoe we de PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) helder kunnen krijgen. Zijn de karakteristieken van de patiënten waarop het onderzoek betrekking heeft vergelijkbaar, gaat het om vergelijkbare interventies, welke uitkomstmaten zijn van belang en hoe lang moet de follow up zijn? We hebben de vraag 'welk onderzoeksdesign in deze sector mogelijk is om te komen tot passend bewijs' bij ZonMw onder de aandacht gebracht en voorgedragen voor hun doelmatigheidsprogramma. Wij zijn met ZonMw in overleg hoe en door wie dit vraagstuk het beste kan worden opgepakt en begeleid, waarbij expertise op het gebied van beoordelingsmethodiek van groot belang is.

GGZ Nederland heeft het RIVM de opdracht gegeven om een maatschappelijke kosten-baten analyse in de verslavingszorg uit te voeren, in navolging van een eerder door hen uitgevoerde review van kosteneffectiviteitsstudies van alcohol- en tabaksinterventies. Deze analyse zal zich richten op een (effectieve) interventie gericht op alcoholverslaving en een (effectieve) interventie gericht op drugsverslaving.

Verbetering van de bekostiging en informatievoorziening

In algemene zin gaven we in ons rapport aan dat de voorgenomen verbeteringen aan de bekostiging en de informatievoorziening in de GGZ van belang zijn, ook voor de verslavingszorg. Inmiddels is de NZa – in samenwerking met partijen – gestart met de doorontwikkeling van de productstructuur DBC-GGZ, met als doel de bekostiging beter aan te laten sluiten op de zorgvraagzwaarte en zorgbehoefte van patiënten. De nieuwe productstructuur zou er ook toe moeten leiden dat verzekeraars meer sturingsinformatie in handen krijgen.

Specifiek kwam uit ons rapport naar voren dat het onderscheid tussen behandeling, dagbesteding en begeleiding onvoldoende helder was. In ons recent gepubliceerde rapport m.b.t. vaktherapie en dagbesteding hebben we het onderscheid tussen dagbehandeling en begeleiding in de geneeskundige GGZ verduidelijkt. Naar aanleiding van ons rapport hebben we de NZa gevraagd te onderzoeken of de Nadere Regel Gespecialiseerde GGZ kan worden aangepast – zowel op het gebied van ‘vaktherapie’ als op het gebied van ‘dagbesteding’ en ‘begeleiding’ – met als doel de bekostigingsregels van deze activiteiten transparanter te maken, ongewenste prikkels tegen te gaan en de regels meer te laten aansluiten op de geldende wet- en regelgeving.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 maart 2016

Onze referentie
2016028689

De NZa heeft ons advies om de registratie van vaktherapie in de bekostigingsregels te wijzigen overgenomen (ingangsdatum 1 januari 2017). Ons advies om de bekostigingsregels van ‘dagbesteding’ en ‘begeleiding’ te wijzigen, is voor de korte termijn een te grote ingreep. De NZa zal ons advies daarom mee laten lopen bij de doorontwikkeling van de productstructuur, waarin de hele bekostiging van de gespecialiseerde GGZ wijzigt.

Concluderend

Het verheugt ons dat betrokken partijen voortvarend met onze aanbevelingen aan de slag zijn gegaan. Op relatief korte termijn zijn er al verbeteringen bewerkstelligd en daarnaast zijn diverse ontwikkelingen in gang gezet om de aanbevelingen daadwerkelijk te kunnen realiseren. De (door)ontwikkeling van de betreffende richtlijnen en standaarden zien wij als een belangrijk onderdeel in het streven naar gepast gebruik in de verslavingszorg. Wij zullen deze ontwikkeling – ook gezien de plaatsing op onze Meerjarenagenda – van dichtbij volgen.

Voorzitter Raad van Bestuur