



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter Raad van Bestuur  
College voor Zorgverzekeringen  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

**Directie  
Zorgverzekeringen**

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
mr.drs.P.H.M.Thewissen

T 070 3406042

**Ons kenmerk**  
Z-VU 3052198

**Bijlagen**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 7 MRT 2011

Betreft Uitvoeringstoetsen stringent pakketbeheer en lage-ziectelastbenadering

Geachte heer Hermans,

**Aanleiding**

Het Regeerakkoord voorziet in een aantal wijzigingen in het collectief verzekerde pakket die leiden tot een financiële ombuiging in de komende jaren. Naast enkele pakketwijzigingen zijn de belangrijkste maatregelen hierbij stringent pakketbeheer en (met name) het uit het collectief verzekerde pakket halen van behandelingen gericht op aandoeningen met een lage ziektelast. Van belang is dat de pakketmaatregelen betrekking hebben op aanspraken. Middels deze brief verzoek ik u om mij door middel van twee uitvoeringstoetsen te adviseren over de toepassing van zowel stringent pakketbeheer, als lage-ziectelastbenadering.

Alvorens in te gaan op specifieke aandachtspunten voor beide uitvoeringstoetsen ga ik in op mijn beleidsdoelstellingen voor de komende jaren en op het hierbij relevante achtergrondkader. Ook behandel ik enkele algemene randvoorwaarden voor de uitvoeringstoetsen.

**Beleidsdoelstelling, achtergrondkader**

*Beoogd beleid*

In de brief van 26 januari 2011, met als motto *Zorg die werkt*, heb ik een overzicht gegeven van mijn beleidsdoelstellingen voor de komende jaren. De toenemende zorgvraag, het dreigend personeelstekort en de snel oplopende kosten dwingen ons om de zorg nog verder te verbeteren, veiliger en doelmatiger te maken. Van belang is dat zorg ook in de toekomst betaalbaar en voor iedereen beschikbaar blijft. Wat betreft de financiële houdbaarheid van het stelsel zijn mede van belang de afspraken die in het Regeerakkoord zijn gemaakt over stringent pakketbeheer en het uit het basispakket halen van de behandeling van aandoeningen met een lage ziektelast (kortweg: lage-ziectelastbenadering). In het Regeerakkoord is vastgelegd dat het verzekerd pakket stringenter beheerd zal worden, waarbij toelating van innovaties tot het verzekerde pakket meer eenduidig, samenhangend en consequent worden beoordeeld, verouderde behandelingsmethoden uit het pakket worden verwijderd en behandelingen die afwijken van richtlijnen vooraf toestemming krijgen van de zorginkoper. Het is de bedoeling dat op basis van noodzakelijkheid, (kosten)effectiviteit en



uitvoerbaarheid expliciet vooraf wordt besloten over de toelating tot het collectief verzekerde basispakket en dat verouderde behandelingsmethoden die niet voldoen aan de gestelde criteria uit basispakket worden verwijderd. Stringent pakketbeheer beoogt de toekomstige groei van de zorguitgaven te beperken. Dat levert € 0,030 mld op in 2012, € 0,040 mld in 2013, € 0,050 mld in 2014 en vanaf 2015 structureel € 0,070 mld.

Daarnaast is het de bedoeling van het kabinet om de behandeling van aandoeningen met een lage ziektelast uit het basispakket te halen. Het kan dan gaan om verzekerde prestaties op het vlak van geneeskundige zorg, geneesmiddelen en GGZ-zorg. Vanaf 2015 moet deze maatregel leiden tot een structurele besparing van € 1,3 mld, waarbij rekening is gehouden met weglek, vervolgschade en substitutie.

**Directie  
Zorgverzekeringen**

**Ons kenmerk  
Z-VU 3052198**

#### *Huidige situatie pakketbeheer*

Het CVZ beheert het pakket en adviseert de minister over samenstelling en samenhang van een verantwoord pakket. Dit houdt in een basispakket waarin alleen die zorg is opgenomen die medisch noodzakelijk en effectief is en waarvan duidelijk is dat zij niet voor eigen rekening van de burger kan komen. Van dat pakket dient op gepaste werkwijze gebruik gemaakt te worden. Gepast gebruik kan door het CVZ worden bevorderd, maar ligt voor een belangrijk deel op het terrein van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De NZa werkt inmiddels aan aanscherping van de toetsing verscherpt op rechtmatigheid van vergoedingen conform de Zvw, in navolging van de afspraak in het Regeerakkoord. Het gaat hier om zorg die ten laste van het collectief wordt gebracht, maar niet behoort tot het verzekerde basispakket.

De RVZ ging in 2006 in het advies *Zinnige en duurzame zorg* in op het vraagstuk van lage ziektelasten. De RVZ was van mening dat de burger kosten verbonden aan een lage ziektelast voor eigen rekening kan nemen. In 2010 is ook de werkgroep Heroverweging curatieve zorg op de lage-ziektelastbenadering ingegaan. Vanuit het noodzakelijkheids criterium stelde de werkgroep zich daarbij de vraag wanneer ziekte/benodigde zorg een claim op solidariteit rechtvaardigt. Daarbij werd een onderscheid gemaakt in vijf niveaus van ziektelast. In een haalbaarheidstoets heeft het CVZ geconcludeerd dat het toepassen van lage ziektelast een kansrijke methode is. Wel zijn mogelijk nadelige gevolgen voor de verzekerde en voor het systeem onderscheiden. Ook heeft het CVZ nadruk gelegd op de therapeutische fase van de zorg en op de verbinding van ziektelast met kosten-effectiviteitsgegevens.

#### *Systematiek pakketbeheer*

Aanspraken in de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn op twee wijzen omschreven. Geneeskundige zorg is een voorbeeld van open omschreven zorg, terwijl farmaceutische zorg gesloten is omschreven. Beide vormen kennen zowel voor- als nadelen en om die reden is het noodzakelijk om na te gaan voor welke zorgvormen welke methodiek de juiste is. Bij de uitvoeringstoets lange termijn geneesmiddelenvoorziening heeft mijn voorganger<sup>1</sup> u gevraagd te onderzoeken of en onder welke condities een dubbel systeem mogelijk is waarbij sommige interventies vooraf en andere slechts incidenteel achteraf worden getoetst. Met betrekking tot stringent pakketbeheer zou de mogelijkheid gezien kunnen worden of voor andere delen van de zorg een meer gesloten omschrijving kan

<sup>1</sup> Brief aan voorzitter CVZ inzake uitvoeringstoets geneesmiddelen d.d. 13 april 2010



worden gebruikt. Aanscherping van de pakketcriteria bij open omschreven zorg kan mogelijkheden bieden om mogelijk ondoelmatig gebruik tegen te gaan. Stringent pakketbeheer, kan bijdragen aan kostenbeheersing in de zorg door te ijveren voor een rationeel pakket: in beginsel wordt alleen zorg die in voldoende mate evidence based is uit collectieve middelen vergoed, tenzij het innovatieve zorg betreft waarover nog onvoldoende data beschikbaar zijn. Voor deze vorm is voorwaardelijke financiering een instrument voor tijdelijke toelating, in afwachting van nadere gegevens over effectiviteit en doelmatigheid.

Wat betreft stringent beheer heeft het CVZ overigens al eerder aangegeven dat dit thema in de vaste pakketcyclus een nadrukkelijker rol zal innemen. Naar ik heb begrepen is de invulling van in het Regeerakkoord vastgelegde besparing 2012 nog niet meegenomen in het pakketadvies 2011, dat verschijnt op 1 april a.s. Bij brief van 18 januari 2011 is het CVZ daarom verzocht om in het late voorjaar 2011 een aanvullend uitstroomadvies uit te brengen. Op grond daarvan kan de voor 2012 voorziene financiële besparing uit het Regeerakkoord worden ingevuld.

**Directie  
Zorgverzekeringen**

**Ons kenmerk  
Z-VU 3052198**

#### *Beleidsontwikkelingen*

Aanpalende beleidsontwikkelingen zijn eveneens van invloed op de doelmatige verstrekking van het basispakket. Het instrument voorwaardelijke financiering zal gebruikt worden om de uitstroom van niet-adequate zorg uit het pakket te bevorderen, evenals de toelating van nieuwe, innovatieve zorg. Het CVZ heeft al eerder een rapport uitgebracht over de toepassing van voorwaardelijke financiering. Ook wordt de samenhangende sturing op kwaliteit, richtlijnconformiteit, verzekerde aanspraak en pakketbeheer voortgezet en verankerd middels een samenvoeging van relevante instituties op dit terrein in een Kwaliteitsinstituut.

#### **Vraag om uitvoeringstoetsen**

Ik ben voornemens om zowel stringent pakketbeheer als de lage-ziectelastbenadering voortvarend ter hand te nemen. Van belang is dat de pakketmaatregelen gaan om aanspraken. In dat kader verzoek ik het CVZ voor beide maatregelen in een uitvoeringstoets aan te geven op welke wijze deze uitgevoerd kunnen worden, aan welke randvoorwaarden dient te worden voldaan en met welke effecten rekening moet worden gehouden.

#### *Uitvoeringstoets stringent pakketbeheer*

In het Regeerakkoord is voor stringent pakketbeheer vanaf 2012 jaarlijks een besparing voorzien. U bent gevraagd om in het late voorjaar met het oog hierop een aanvullend pakketadvies uit te brengen met maatregelen voor 2012. Voor de jaren daarna verwacht ik dat het CVZ jaarlijks in het reguliere pakketadvies zal ingaan op stringent beheer en voorstellen zal doen voor te nemen maatregelen om de voorziene besparingen te kunnen invullen. Het gaat daarbij in brede zin over het stringenter toelaten van nieuwe medische behandelingen tot het verzekerde pakket en om het verwijderen van wat in het Regeerakkoord zijn genoemd verouderde behandelingsmethoden en de toelating van innovaties, waarbij kosteneffectiviteit een rol speelt.

Daarnaast wil ik u vragen om in een uitvoeringstoets rondom de systematiek van stringent pakketbeheer in te gaan op de volgende vragen:

- *Expliciete besluitvorming over pakket.* Op welke wijze kunnen de criteria van noodzakelijkheid, (kosten)effectiviteit en uitvoerbaarheid bij de besluitvorming over de toelating tot het pakket expliciet vooraf worden toegepast? Welke



mogelijkheden zijn er voor expliciete besluitvorming en draagt een gesloten systeem van omschrijven daar meer aan bij dan het huidige systeem? Hoe passen aanpalende beleidsvoornemens daarin zoals die rond de lange termijnbeleid geneesmiddelenvoorziening?

- *Kosteneffectiviteitscriterium*. Op welke wijze kan het criterium kosteneffectiviteit expliciet worden toegepast bij stringent pakketbeheer? Kan CVZ adviseren over grenzen of kosten-bandbreedtes per QALY?
- *Toestemming bij afwijking*. In welke situaties is het noodzakelijk om vooraf toestemming te verkrijgen van de zorginkoper voor behandelingen die afwijken van richtlijnen? Hoe verhoudt zo'n toestemmingsvereiste zich tot Europese regelgeving? Wat betekent dit voor de professionele autonomie van de zorgverlener en voor keuzemogelijkheden voor de patiënt?
- *Uitvoerbaarheid*. Voor beide bovenstaande punten verzoek ik u in te gaan op de uitvoerbaarheid en noodzakelijke randvoorwaarden voor effectieve werking.

Ik verzoek u deze uitvoeringstoets uit te brengen voor 1 november 2011.

Inhoudelijk zijn er overigens raakvlakken met de uitvoeringstoets lange termijnbeleid geneesmiddelenvoorziening die het CVZ momenteel voorbereidt.

Directie  
Zorgverzekeringen

Ons kenmerk  
Z-VU 3052198

#### *Uitvoeringstoets lage-ziektelastbenadering*

De besparing voor de lage-ziektelastbenadering is voorzien vanaf 2015, maar heeft een dusdanige omvang dat de invoering zorgvuldig en tijdig dient te worden voorbereid. Ook hier stel ik het oordeel van het CVZ in een uitvoeringstoets op prijs. In reactie op de (gewijzigde) motie Van der Veen c.s. (32 500 XVI, nr. 28; begrotingsbehandeling VWS) heb ik toegezegd voor 1 maart 2012 aan de Tweede Kamer een voorstel te zullen presenteren voor de uitvoering van de aanpassing van het pakket op basis van het criterium lage ziektebelasting. Ik ben voornemens daarin ook in te gaan op de vraag welke aandoeningen met lage ziektebelasting gepaard gaan.

In een uitvoeringstoets over de lage-ziektelastbenadering verzoek ik u in te gaan op de volgende vragen:

- *Voorstel invulling besparing*. Kan het CVZ een voorstel doen voor te nemen pakketmaatregelen met een lage ziektebelasting van ten minste € 1,3 mld voor geneeskundige zorg, geestelijke gezondheidszorg en geneesmiddelen? Het voorstel dient een dusdanige omvang te hebben zodat keuzes gemaakt kunnen worden t.a.v. de besparing uit het Regeerakkoord die een gegeven is. Hierbij kan naast de drie genoemde terreinen ook additioneel worden gekeken naar andere onderdelen van het basispakket, rekening houdend met maatregelen die reeds onderdeel zijn van lopend en/of voorgenomen beleid.
- *Randvoorwaarden*. Wat zijn noodzakelijke randvoorwaarden voor toepassing van de lage-ziektelastbenadering, rekening houdend met specifieke omstandigheden van respectievelijk geneeskundige zorg, geestelijke gezondheidszorg en geneesmiddelen? Is effectieve monitoring mogelijk en op welke wijze dient het toezicht (NZa, CVZ) invulling te krijgen?
- *Uitvoeringsaspecten*. In hoeverre is (technische) aanpassing van de Zvw-systematiek of de bekostigingssystematiek en daarop gebaseerde regelgeving noodzakelijk? Met welke (technische) uitvoeringsaspecten moet rekening worden gehouden om de pakketmaatregelen uit te voeren, bijvoorbeeld de ondeelbaarheid van dbc's?



- *Neveneffecten*. Wat zijn de consequenties indien aandoeningen met een lage ziektelast niet langer deel uitmaken van het basispakket? Wat betekent dat voor de uitvoerbaarheid en voor de samenhang in het pakket? Is het mogelijk om vervolgschade (ook in aanpalende sectoren), weglek en upcoding in beeld te brengen? Hoe kan substitutie van zorg worden voorkomen?

**Directie  
Zorgverzekeringen**

**Ons kenmerk  
Z-VU 3052198**

Ik verzoek u in de uitvoeringstoets ook aandacht te besteden aan mogelijk andere aandachtspunten die relevant zijn voor een effectieve toepassing. Ik verzoek u om de uitvoeringstoets lage-ziektelastbenadering uiterlijk in januari 2012 uit te brengen, zodat ik uw advies kan betrekken bij het plan van aanpak lage-ziektelastbenadering dat ik in maart 2012 aan het parlement wil sturen.

*Randvoorwaarden, planning*

Voor beide uitvoeringstoetsen verzoek ik u bovendien om stil te staan bij de gevolgen van beide maatregelen op de werking van het stelsel, op de keuzevrijheden en verantwoordelijkheden van partijen in de zorg. Nadrukkelijke aandachtspunten zijn ook de uitvoerbaarheid van de voorstellen (waaronder administratieve lasten), oplossingen voor ongewenste neveneffecten, de monitoring en de rollen van toezichthouders daarbij.

Met vriendelijke groet,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

  
mw. drs. E.I. Schippers



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Raad van Bestuur  
van het College voor Zorgverzekeringen  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

Datum 18 JAN 2011

Betreft Stringent pakketbeheer 2012

Geachte heer Hermans,

In het Regeerakkoord is afgesproken dat het kabinet een stringenter beheer van het collectief verzekerde pakket gaat voeren. Deze afspraak houdt in dat voorafgaand aan een wijziging in het verzekerde pakket, uitdrukkelijk politieke besluitvorming zal plaatsvinden. Dit geldt niet enkel voor de toelating van nieuwe behandelmethoden tot het verzekerde pakket aan de hand van de pakketcriteria noodzakelijkheid, bewezen (kosten-)effectiviteit en uitvoerbaarheid. Ook het verwijderen uit het pakket van verouderde behandelmethoden die niet (meer) voldoen aan de pakketcriteria of die onvoldoende 'evidence based' zijn, zal politieke besluitvorming vergen.

Volgens het regeerakkoord dient met dit stringente pakketbeheer in 2012 een opbrengst van € 30 mln. te worden gerealiseerd. Ik heb vernomen dat u in het concept-Pakketadvies 2011 geen voorstellen voor pakketbeperkingen en geen in- en uitstroomvoorstellen zult opnemen. Wel is het CVZ voornemens om in zijn Pakketadvies in te gaan op de mogelijkheden van toepassing van 'gepast gebruik' en de besparingsmogelijkheden daarvan.

Ik acht het nuttig dat uw College in het Pakketadvies aandacht besteedt aan toepassing van gepast gebruik. Gepast gebruik houdt in dat zorgaanbieders zich strikter aan goede toepassing van geldende richtlijnen moeten houden en dat zorgaanbieders behandelingen uitsluitend toepassen indien deze voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Zo'n aanpak vereist ook dat zorgverzekeraars de zorgaanbieders daarop strenger gaan controleren. Dat zal dan onderdeel moeten zijn van de materiele controle die zorgverzekeraars uitvoeren op de (declaraties van) zorgaanbieders en op de afspraken die zij in het kader van de zorginkoop met zorgaanbieders maken. Dit betekent dat met de implementatie van een striktere toepassing van gepast gebruik enige tijd gemoeid zal zijn. Hierdoor is het niet op voorhand zeker dat via de weg van gepast gebruik, de taakstellende besparing 2012 die samenhangt met stringent pakketbeheer kan worden gerealiseerd.

Gelet hierop verzoek ik uw College om, los van het Pakketadvies 2011, aan mij alternatieve voorstellen voor pakketmaatregelen uit te brengen waarmee de beoogde besparing van €30 mln. in 2012 zou kunnen worden gerealiseerd. Het CVZ legt het concept-Pakketadvies 2011 op zeer korte termijn aan zijn stakeholders ter consultatie voor. Gelet daarop kan ik mij indenken dat het alsnog opnemen in het concept-Pakketadvies 2011 van voorstellen voor pakketmaatregelen per 2012 ter invulling van de taakstelling ad. €30 mln., geen gelukkige aanpak is.

**Directie  
Zorgverzekeringen**

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij  
C. Vos**

T 070 340 7376

**Ons kenmerk  
Z/VU-3045320**

**Bijlagen**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

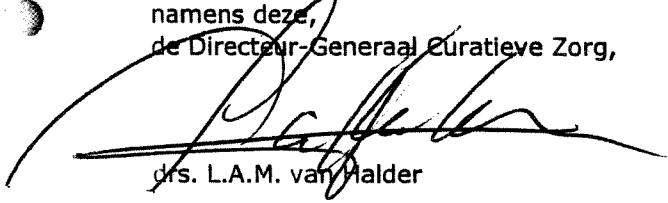


Deze taakstellende besparing uit hoofde van stringent pakketbeheer staat naast de concrete in het regeerakkoord genoemde pakketmaatregelen, zoals bijvoorbeeld de verdere beperking van het aantal behandelingen fysio-/oefentherapie en beperking van het aantal IVF-behandelingen.

Ik ontvang uw voorstellen graag op een zodanig tijdstip dat deze kunnen worden meegenomen bij de reguliere cyclus voor de pakketaanpassingen in de Zvw per 1 januari 2012.

**Ons kenmerk**  
Z/VU-3045320

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,  
de Directeur-Generaal Curatieve Zorg,



drs. L.A.M. van Halder