



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

0530.2014003509

Zorginstituut Nederland

Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

Datum 4 april 2014
Betreft Toepassing pakketcriterium noodzakelijkheid en afbakening domein
gezondheidszorg

Onze referentie

2014003509

Geachte mevrouw Schippers,

In het Regeerakkoord VVD-Pvda van 29 oktober 2012 wordt het voornemen uitgesproken om "van noodzakelijkheid een apart voorliggend (en daardoor op zichzelf doorslag gevend criterium)¹ te maken". In uw aandachtspuntenbrief aan Zorginstituut Nederland toen nog onder de naam CVZ voor het jaar 2013 verzoekt u ons invulling aan dit voornemen te geven. U verwacht dat hiermee een scherpere afbakening wordt bereikt tussen het domein van gezondheidszorg en andere domeinen.

In deze brief licht ik toe hoe Zorginstituut Nederland het criterium noodzakelijkheid toepast, het vervolgens plaatst in de totale beoordeling en hoe het het domein van de gezondheidszorg afbakt.

In het rapport "Pakketbeheer in de praktijk" (CVZ, 14 oktober 2013) zetten we uiteen op welke wijze we het pakket aan verzekerde zorg beheren en welke ontwikkelingen zich daarin hebben voorgedaan. Vorig jaar (27 november 2013) hebben we hierover voor de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer een technische briefing verzorgd. In genoemd rapport zetten we uiteen hoe we het domein van de gezondheidszorg afbakenen en op welke wijze we het pakketcriterium noodzakelijkheid toepassen.

Waar het gaat om domeinafbakening vindt Zorginstituut Nederland het belangrijk om kritisch te kijken of bestaande en ook nieuwe interventies wel een plaats in de basisverzekering verdienen. Bij sommige interventies is de vraag gerechtvaardigd of het wel gaat om zorg en of de sociale ziektekostenverzekering wel het juiste middel is om de interventie (breed) toegankelijk te maken. Soms zijn er andere, beter passende mogelijkheden om dat doel te bereiken. Aanvullend aan de bestaande methodiek van de vier pakketcriteria (die we hierna kort toelichten) hebben we daarom signalerende domeinvragen geïntroduceerd om te beoordelen of interventies (nog) een plaats verdienen binnen het domein van de zorgverzekering. Voorbeelden van dergelijk vragen zijn "is er sprake van een individuele zorgvraag, en van een aandoening of beperking?" en "is collectieve

¹ Bruggen slaan, Regeerakkoord VVD-PvdA, 29 oktober 2012, blz. 57, onder 37.1

financiering nodig en is de zorgverzekering daarbinnen het meest aangewezen instrument?" Met het stellen van deze vragen signaleren we onderwerpen die we nader onderzoeken of ze, veelal gelet op de veranderende maatschappelijke context, nog tot het zorgdomein te rekenen zijn en daarmee thuishoren in de basisverzekering. Een uitgebreide beoordeling kan uit de beantwoording van deze signalerende vragen volgen met als mogelijke uitkomst een negatief advies of een advies om aanspraken te beperken. Een voorbeeld hiervan licht ik hier toe.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
4 april 2014

Onze referentie
2014003509

In het recent door het Zorginstituut Nederland uitgebrachte Advies Zittend ziekenvervoer (ZiN, 4 april 2014) wordt de centrale domeinvraag gesteld of voortgaande collectieve financiering vanuit de Zorgverzekeringswet voor de regeling zittend ziekenvervoer is aangewezen. Deze regeling is bedoeld voor mensen die door een langdurige ziekte vaak voor een behandeling naar een zorginstelling moeten reizen. Ze bestond in zijn huidige vorm al in de Ziekenfondswet. Door tal van ontwikkelingen, zoals de toename van vervoersmogelijkheden, maar ook de samenloop met regelingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning, was een heroverweging van deze regeling aan de orde. We hebben hierbij de centrale vraag gesteld of en voor welke doelgroepen een collectieve regeling voor vervoer nodig is en in welke situaties de zorgverzekering het meest geëigende instrument zou zijn. Aan de hand van een scenario-analyse is het Zorginstituut tot zijn advies gekomen om de bestaande regeling voor zittend ziekenvervoer in de Zorgverzekeringswet te beperken tot twee doelgroepen (dialyse- en oncologiepatiënten). Doorslaggevend argument voor behoud van deze doelgroepen is dat de vervoersbehoefte direct behandelingsgerelateerd is en het om een overduidelijke medische noodzaak gaat: het zijn zieke mensen die door de ziekte en de behandeling niet in staat zijn om zelfstandig te reizen en frequent en/of langdurige behandeling (dialyse/chemokuur/radiotherapie) nodig hebben. De oorzaak van de vervoersnoodzaak is dus niet gelegen in het hebben van een algemene beperking (blindheid bijvoorbeeld).

In het rapport "Pakketbeheer in de praktijk" zetten we uiteen hoe we het pakketcriterium noodzakelijkheid toepassen. We gaan daarbij uitgebreid in op de overwegingen die een rol spelen bij de vraag of het gaat om noodzakelijke zorg die thuishoort in de basisverzekering. "Noodzakelijke zorg" en "thuishoort in de basisverzekering" zijn daarbij twee dimensies van dit pakketcriterium. Aan de ene kant moet het gaan om zorg die wordt ingezet voor een aandoening die een redelijke mate van ernst heeft (dat meten we met ziektelast). Aan de andere kant moet de interventie voldoen aan een aantal kenmerken waaruit blijkt dat inzet van de zorgverzekering is aangewezen (noodzakelijk te verzekeren). Dan gaat het bijvoorbeeld over de vraag of een interventie voorzienbaar is, of zij algemeen gebruikelijk is en of de kosten van de interventie voor eigen rekening kunnen komen. Ook gaan we na of er als gevolg van het verzekeren ongewenste effecten, zoals moral hazard of substitutie, kunnen ontstaan.

Het criterium Noodzakelijkheid speelt als één van de vier criteria in de eindafweging een rol: de integrale beoordeling op basis van alle pakketcriteria. De andere drie criteria die betrokken worden zijn effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Dit betekent dat we in de regel niet op basis van één criterium een pakketadvies geven. Een veel toegepaste uitzondering hierop is als de effectiviteit van een interventie niet of onvoldoende is aangetoond; dan ontbreekt zondermeer de legitimatie om collectieve middelen in te zetten. Deze integrale benadering sluit overigens niet uit dat ook op basis van (alleen) het

criterium noodzakelijkheid een negatief advies afgegeven kan worden. Met het expliciet stellen van de domeinvraag aan de voorkant beogen we een scherpere afbakening van het domein van de gezondheidszorg. De domeinvraag is voor onze advisering voorliggend. Een nee-antwoord geldt dan ook als knock out criterium.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
4 april 2014

Onze referentie
2014003509

Waar het gaat om de vraag of het mogelijk is om ook de andere aspecten van het criterium noodzakelijkheid toe te passen als een knock out criterium denken we genuanceerder.

In de Lage ziektelast uitvoeringstoets (maart 2012)² heeft het Zorginstituut Nederland deze vraag voor een deel beantwoord. Dit rapport ging namelijk in op de vraag of het mogelijk is om interventies voor aandoeningen met een lage ziektelast van de basisverzekering uit te sluiten. Nadere analyse van de mogelijkheden leerde dat dit tot dusdanige problemen zou kunnen leiden dat invoering ervan niet wenselijk zou zijn. Die problemen betreffen zowel de uitvoering als de benadering zelf. Vooral van belang is het conflict met het uitgangspunt van een stepped care benadering. Dit houdt in dat een behandeling begint met de minst invasieve/ meest eenvoudige (en vaak goedkoopste) oplossing en pas wordt opgeschaald wanneer dat nodig blijkt te zijn. Door uitsluiting "aan de onderkant" wordt wellicht te snel opgeschaald en bereikt de verzekering niet het doel dat zij beoogt, namelijk "niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk".

Dit illustreert naar onze mening dat een eendimensionale benadering (het vellen van een oordeel op basis van één pakketcriterium) veelal niet de meest gewenste benadering is. Het doet namelijk geen recht aan de complexiteit van het vergoedingsvraagstuk, en er kunnen zelfs perverse prikkels van uitgaan. Ook is het denkbaar dat men een interventie bijvoorbeeld vanwege lage kosten zou willen uitsluiten, maar dat er toch andere redenen zijn die pleiten vóór opname van een interventie in de basisverzekering. We geven hieronder twee voorbeelden.

Er zijn in het verleden vaker maatschappelijke discussies gevoerd over de vergoeding van de anticonceptiepil uit de basisverzekering. Er is een algemene notie dat "de pil" niet medisch noodzakelijk is en ook niet noodzakelijk te verzekeren (uit het oogpunt van kosten). De kosten zijn immers gering. Toch zijn er regelmatig argumenten genoemd om de pil uit de basisverzekering te blijven vergoeden. Vroeger hadden die argumenten vooral betrekking vrouwenemancipatie (geboorteplanning geeft vrouwen meer kansen op zelfontplooiing). In meer recente discussies ging ook een rol spelen dat het niet vergoeden van de pil voor jongere meisjes zou kunnen leiden tot meer tienerzwangerschappen en tot meer abortussen bij deze groep meisjes dat maatschappelijk als onwenselijk wordt gezien.

Een ander voorbeeld is de vergoeding van stoppen met roken programma's (SMR). Op zich zijn de kosten van een dergelijke interventie voor eigen rekening te nemen. Zeker wanneer je bedenkt dat de stoppende rokers (grote) besparingen kunnen realiseren omdat zij geen rookwaren hoeven te kopen. Er zijn echter ook argumenten genoemd in de discussie dat opname van de interventie in de basisverzekering zou leiden tot een groter aantal stoppers dan wanneer dit niet in de basisverzekering zou zitten. Daarmee zou de uiteindelijk te behalen gezondheidswinst voor de samenleving groter zijn dan wanneer SMR's

² Uitvoeringstoets "lage ziektelast benadering" (CVZ, maart 2012)

programma's niet uit de basisverzekering zouden worden vergoed.

Deze voorbeelden illustreren dat een pakketbeoordeling altijd binnen een bepaalde context plaatsvindt. Zorginstituut Nederland vindt het daarom belangrijk om alle relevante (sub)criteria in een advies te betrekken. Dat zijn ten eerste alle argumenten met betrekking tot de noodzakelijkheid zelf (ziektelast en noodzakelijk te verzekeren). Ten tweede alle argumenten die betrekking hebben op de drie overige pakketcriteria. Ten derde kunnen er, nog niet benoemde, bijzondere maatschappelijke omstandigheden zijn die eveneens moeten worden meegewogen. De zeldzaamheid van een aandoening, de beschikbaarheid van alternatieven en volksgezondheidsbaten zijn daar voorbeelden van.

De voorbeelden laten ook nog eens zien dat de argumenten in de tijd ook verschillend kunnen worden gewogen. De normen en waarden (en het beschikbare budget) in de maatschappij veranderen in de tijd.

Het strikt voorliggend toepassen van het criterium noodzakelijkheid doet naar onze mening geen recht aan een zorgvuldige afweging van alle argumenten die relevant kunnen zijn voor de advisering door het Zorginstituut Nederland om tot de meest doelmatige gezondheidszorg als geheel te komen.

Wij vinden het van groot belang dat alle argumenten op basis waarvan een advies wordt geformuleerd transparant in beeld gebracht worden, en dat ze consistent en systematisch worden toegepast. Zoveel als mogelijk hanteren we daarbij scenario's om de verschillende opties met overwegingen helder te presenteren. De maatschappelijke toetsing van de pakketcriteria, van de aanvullende argumenten en scenario's vindt plaats in de speciaal daarvoor ingestelde Adviescommissie Pakket. Deze commissie adviseert de Raad van Bestuur op grond waarvan deze raad een besluit neemt voor het aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uit te brengen advies.

Wij verwachten met deze getrapte benadering ten eerste te kunnen zorgen voor een doelmatige afbakening van het domein van zorgverzekering en ten tweede met een gerichte pakketbeoordeling bij te dragen aan een zinnig en zuinig pakket dat toekomstbestendig is.

Ik ga ervan uit dat ik met deze brief voldoende antwoord heb gegeven op uw vraag hoe noodzakelijkheid een voorliggend criterium zou kunnen zijn bij pakketadviezen. Mocht de brief nog vragen bij u oproepen, ben ik vanzelfsprekend graag bereid deze te beantwoorden.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
4 april 2014

Onze referentie
2014003509