

Vergaderjaar 2022–2023

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1200**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2023

Op 2 december 2022<sup>1</sup> hebben wij uw Kamer op hoofdlijnen geïnformeerd over onze ambities voor het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket, waarmee we de beweging naar passende zorg ook met pakketbeheer verder willen brengen. Naar aanleiding van die brief hebben wij onlangs onze antwoorden aan uw Kamer gestuurd op schriftelijke vragen van meerdere Kamerleden<sup>2</sup>. In deze brief gaan wij in op de acties die wij de komende periode op dit gebied ondernemen.

**Verbeteren en verbreden toets op het basispakket**

Zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, met andere woorden effectief zijn<sup>3</sup>. Over een gedeelte van de zorg heeft geen enkele partij twijfel over de effectiviteit. Denk hierbij aan basale zorg, zoals het zetten van een gebroken been. Voor zo'n onderwerp is onderzoek en toetsing van de effectiviteit niet aangewezen. Er is echter ook veel zorg waarbij twijfel bestaat over de mate van effectiviteit. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar in praktijkvariatie van verschillende behandelopties, die kan ontstaan door onduidelijkheid over welke behandeloptie voor welke patiëntgroep van meerwaarde is. Het toetsen van de effectiviteit van zorg is dan een belangrijk middel om deze onzekerheid weg te nemen.

Om het doel van een toegankelijk en betaalbaar pakket van zorg voor patiënten en cliënten te bereiken, is het nodig naast effectiviteit ook de andere pakketcriteria vaker en scherper te toetsen. Te weten noodzake-

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1174.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1194.

<sup>3</sup> Voor zorg en diensten die minder of geen wetenschappelijke status hebben of behoeven, bijvoorbeeld het zittend vervoer, geldt in plaats hiervan dat het in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten (artikel 2.1, tweede lid, Besluit zorgverzekering).

lijkheid, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Dit werken wij de komende tijd uit in het traject «verbeteren en verbreden toets op het basispakket».

Het traject verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket bestaat uit vier pijlers: 1) het verbeteren van de toets door verbetering van de pakketcriteria, 2) het verbreden van de toets waarbij vaker getoetst wordt binnen álle zorgsectoren, 3) het ontwikkelen van kennis en inzicht en 4) aanvullende Wlz specifieke onderdelen. De komende periode focussen we vooral op het uitwerken van de eerste pijler: het verbeteren van de pakketcriteria. Wij vinden het belangrijk om eerst deze richtinggevendende pijler goed neer te zetten. Deze bepaalt immers de invulling van het traject. Tegelijkertijd hebben wij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) gevraagd het komende jaar al te starten met de eerste extra duidingen en adviezen. Daarnaast zetten we in op versterking van kennisontwikkeling voor de Zvw en Wlz. In de bijlage bij deze brief vindt u de totaalplanning.

### **Focus op verbeteren van de toets**

De keuze voor welke zorg vergoed wordt, moet op een duidelijke en consistente manier worden gemaakt voor verschillende vormen van zorg en aansluiten bij het Kader Passende zorg<sup>4</sup>. Als eerste richten we ons op het aanscherpen en concreter uitwerken van bestaande pakketcriteria<sup>5</sup>, zodat deze beter kunnen worden toegepast in de praktijk. Daarbij kijken we of de criteria verder moeten worden verankerd in wet- en regelgeving. Op korte termijn dragen de onderstaande stappen bij aan de verbeterde toets op het basispakket.

#### *Verhelderen van de pakketcriteria*

We hebben het Zorginstituut gevraagd door te gaan met het verduidelijken van de pakketcriteria en hoe deze toegepast worden. Hiermee wordt het voor partijen transparanter hoe wordt getoetst en welke informatie daarvoor nodig is. Hierdoor weten partijen beter wat van hen verwacht wordt en kunnen zij hun rol beter invullen. Zoals in de brief van december aangekondigd richt het Zorginstituut zich voor specifieke zorgvormen op aanvullend informatiemateriaal en handleidingen, zoals voor digitale zorg en leefstijlinterventies.

Op de afzonderlijke bestaande pakketcriteria vinden we op onderstaande onderdelen verduidelijking en explicitering van belang:

- **Effectiviteit:** Voor effectiviteitbeoordeling moet expliciet aandacht zijn voor uitkomstmaten als gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van patiënt of cliënt (zoals patiënt reported outcome measures) en bijwerkingen van de behandeling. Zeker in de langdurige zorg is kwaliteit van leven een belangrijke uitkomstmaat. Hoewel het Zorginstituut kwaliteit van leven op dit moment waar mogelijk al meeweegt, vinden we verduidelijking en explicitering van belang. We geven hiervoor het Zorginstituut de opdracht om uit te werken hoe kwaliteit van leven binnen het beoordelingskader wordt meegenomen om aan te sluiten bij het kader passende zorg.
- **Kosteneffectiviteit:** Maatschappelijk gezien is het wenselijk om alle beschikbare schaarse middelen zo in te zetten dat een zo groot mogelijk gezondheidseffect wordt bereikt. Om te voorkomen dat een (dure) interventie onnodig andere vormen van zorg verdringt, moet zorg in elk geval kosteneffectief zijn: de kosten moeten opwegen tegen

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 649.

<sup>5</sup> De huidige pakketcriteria zijn: Effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid.

de baten. In de loop der jaren heeft het Zorginstituut al veel ervaring opgedaan met advisering over kosteneffectiviteit. We gaan er meer op sturen dat kosten in verhouding staan tot de effecten en dat zorg die niet kosteneffectief is, geen deel meer uitmaakt van het verzekerde pakket. Dit betekent bijvoorbeeld dat als er twee behandelingen even effectief zijn voor een patiëntengroep er gekozen wordt voor de behandeling met de laagste kosten. Hiervoor versterken we de positie van het Zorginstituut en werken we aan een verbeterde verankering van dit pakketcriterium.

- Noodzakelijkheid: We willen transparante en consistente toepassing van het pakketcriterium «noodzakelijkheid» en een consistente toepassing daarvan. We hebben het Zorginstituut gevraagd een afwegingskader te ontwikkelen voor het pakketcriterium «noodzakelijk te verzekeren zorg». Op basis van dit kader is de afwegingen inzichtelijk om te bepalen of het voor bepaalde zorg noodzakelijk is om die te verzekeren. Dit afwegingskader wordt in het derde kwartaal van 2023 verwacht. Mede op basis hiervan beoordelen we welke acties verder nodig zijn.
- Uitvoerbaarheid: Ook voor het pakketcriterium «uitvoerbaarheid» willen we transparante en consistente toepassing. Hiervoor willen we dat het Zorginstituut ook een afwegingskader opstelt. Op basis van de uitkomsten hiervan beoordelen we welke acties nodig zijn.

#### *Betrekken actuele maatschappelijke waarden*

De zorgvraag stijgt harder dan de beroepsbevolking kan bijbenen. Personele houdbaarheid is dan ook één van de meest urgente uitdagingen in de zorg. Daarnaast moet zorg een zo klein mogelijke impact hebben op klimaat, milieu en leefomgeving. Bij het verbeteren van de toets op het basispakket onderzoeken we hoe we actuele maatschappelijke waarden zoals personeelsinzet en duurzaamheid mee kunnen nemen bij het pakketbeheer. Hierover is, in relatie tot pakketbeheer, nog maar weinig kennis beschikbaar.

Daarom vragen we het Zorginstituut hierover advies uit te brengen op geleide van een daartoe nieuw te installeren onafhankelijke technische commissie. Het advies betreft hoe er invulling moet worden gegeven aan nieuwe pakketcriteria zoals personeelsinzet en klimaat en milieu. Daarbij wordt gekeken hoe die criteria mee kunnen wegen bij besluiten over prioritering en vergoeding van zorg. De commissie buigt zich over de weging van deze aspecten ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de huidige pakketcriteria. Deze commissie «VVTB<sup>6</sup>» dient bijzonder deskundig te zijn voor het omgaan met complexe en impactvolle medisch-wetenschappelijke, sociale, juridische en ethische vraagstukken. De commissie moet daarnaast uitdrukkelijk verschillende maatschappelijke perspectieven en belangen betrekken zoals van patiënten en cliënten, burgers, zorgaanbieders, zorgverleners, zorginkopers en adviesorganen zoals de WRR. We zullen het Zorginstituut verzoeken om uiterlijk begin volgend jaar haar advies gereed te hebben waarna we zullen bezien hoe de aanbevelingen hun beslag kunnen krijgen in het pakketbeheer.

Op basis van het advies van de commissie kan het Zorginstituut de toepassing uitwerken van personeelsinzet en duurzaamheid binnen de beoordelings- en afwegingskaders.

---

<sup>6</sup> VVTB = verbeteren en verbreden toets op het basispakket.

## *Aanpassen van wet- en regelgeving*

Wij zijn voornemens de kaders voor het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket steviger te verankeren in de wet- en regelgeving. Gelet op de verschillen in context tussen de Zvw- en de Wlz-verzekerde zorg richten we ons daarbij in eerste instantie op de Zvw. Hierbij gaat de aandacht uit naar:

- Een verbeterde en meer expliciete verankering van de pakketcriteria, effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid.
- Het stellen van aanvullende voorwaarden die bijdragen aan de pakketwaardigheid en die passende zorg stimuleren. Denk hierbij aan het doorlopen van een leercurve voor het uitvoeren van een complexe operatie of volumenormen. Hierdoor is de uitgevoerde behandeling ook in de praktijk effectief en worden bijwerkingen voorkomen. Ook is in bepaalde gevallen aanvullend onderzoek naar langetermijneffecten of gepast gebruik van belang. We onderzoeken hoe we deze aanvullende voorwaarden kunnen uitwerken.
- Het borgen van het proces van risicogericht pakketbeheer en de rol van het Zorginstituut daarbij.

## **Overige pijlers**

De focus op de eerste pijler van het traject verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket betekent niet dat er nog niets gebeurt op de andere pijlers. Op het terrein van het verbreden van de toets op het basispakket, kennisontwikkeling en Wlz-specifieke onderdelen zetten we al stappen, zoals hieronder beschreven.

### *Verbreden van de toets*

Komende jaren start het Zorginstituut, op ons verzoek, al met het steeds vaker uitvoeren van duidingen en adviezen over de pakketwaardigheid van zorg. In lijn met de afspraken die we hebben gemaakt in het IZA komt het Zorginstituut met een pakketagenda met prioritaire onderwerpen. Er wordt voor extra duidingen ook gekeken naar onderwerpen binnen de GGZ en langdurige zorg. Daarmee in lijn gaan er de komende jaren ziektebeelden gevolgd worden waarbij toetsing plaatsvindt van zorg in verschillende fases van de aandoening. Zo gaan er komende jaren duidingen plaatsvinden in de verschillende fases van de ziekte van Parkinson. Daarnaast gaat het ziektebeeld mamma-oncologie gevolgd worden. Het volgen van de ziektebeelden geven we in het najaar, samen met het Zorginstituut, verder vorm.

### *Kennis en Inzicht*

Onderzoek vindt vaak plaats op het moment dat zorg (nog) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Te onderzoeken zorg kan daarom in beginsel niet vergoed worden vanuit het pakket. Het is aan partijen om financiering te realiseren voor onderzoek en daar waar van toepassing de te onderzoeken zorg. Het kan voorkomen dat het veld specifieke onderzoeken niet kan financieren, terwijl het vanuit maatschappelijk perspectief wel wenselijk is dat het onderzoek er komt. Voor zulke gevallen zijn we in overleg met het Zorginstituut en ZonMw over welke te onderzoeken zorg hiervoor in aanmerking zou kunnen komen en hoe de financiering van deze zorg gedurende het onderzoek vormgegeven kan worden. We kijken hierbij ook naar de mogelijkheden in het geval het veld een kennislacune identificeert. Hierbij betrekken we ook de ervaringen die de afgelopen jaren zijn opgedaan bij het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik in de medisch specialistische zorg. Daarmee geven wij

tevens invulling aan de motie van de leden Ellemeet en Van den Berg<sup>7</sup> over het leveren van niet-bewezen effectieve zorg in een onderzoek-setting.

### *Wlz specifieke onderdelen*

Alle bovenstaande pijlers gelden zowel voor de Zvw als de Wlz, maar de context van de Wlz vraagt om een aangepaste agendering en temporiëring ten opzichte van de Zvw. De nadruk bij de Wlz ligt de komende jaren daarom bij het ontwikkelen van een goed geborgde kennisinfrastructuur zoals aangegeven in de Kamerbrief «Kennisinfrastructuur en passende zorg Wlz» van 31 maart jl.<sup>8</sup> en het ontwikkelen van kennis over verleende zorg in de Wlz. Zo is Vilans, op ons verzoek, bezig met het inventariseren en beter toegankelijk maken van kennis over zorg die geleverd wordt vanuit de Wlz<sup>9</sup>. Ondanks dat voor de pijlers verbeteren en verbreden de nadruk de komende jaren op de Zvw ligt, wordt de langdurige zorg hier wel in meegenomen. Veel zorgvormen die in de Zvw voorkomen, komen immers óók voor in de Wlz, zoals verpleging, paramedische zorg, geestelijke gezondheidszorg, geneesmiddelenzorg en hulpmiddelenzorg. Het is van belang dat dezelfde zorg op eenzelfde manier getoetst wordt, ongeacht of vergoeding plaatsvindt op grond van de Zvw of Wlz.

### **Vervolg**

Het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket heeft gevolgen voor de hele zorg. Het pakketbeheer is immers een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid én partijen in de zorg. Het is belangrijk om partijen in de zorg vanaf het begin mee te nemen bij dit traject. Zowel om hen te informeren als om hen direct te betrekken bij de uitwerking ervan. Hiertoe ontwikkelen we onder andere een communicatiestrategie en organiseren we bijeenkomsten.

Het Zorginstituut heeft recent in de actualisatie van het rapport «Pakketbeheer in de Praktijk (deel 4)»<sup>10</sup> de rollen en verantwoordelijkheden van partijen beschreven.

We gaan de komende tijd in gesprek met de verschillende zorgpartijen over de invulling van deze rollen en verantwoordelijkheden. Daarbij bespreken we met partijen hoe we ieders rol verder kunnen intensiveren om de beweging naar passende zorg in het veld verder te brengen. En we kijken ook naar het instrumentarium van deze partijen en de eventuele aanpassingen die nodig zijn. Alleen als iedereen bijdraagt vanuit zijn rol is de beweging naar passende zorg mogelijk.

### **Tot slot**

Met het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket, dragen we bij aan de noodzakelijke transformatie van de zorg. We geven deze

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1112.

<sup>8</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 374.

<sup>9</sup> De tussenrapportage van het Vilansprogramma «Eén centrale toegang tot onderbouwde interventies» was als bijlage toegevoegd aan de Kamerbrief «Kennisinfrastructuur en passende zorg Wlz» (Kamerstuk 34 104, nr. 374).

<sup>10</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2023/03/20/pip4>

opgave de komende periode invulling met alle betrokken partijen. Wij verwachten uw Kamer volgend voorjaar weer een voortgangsbrief te sturen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder