

Vergaderjaar 2023–2024

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1253**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2024

De zorg in Nederland moet voor iedereen toegankelijk zijn, ook nu de zorgvraag groeit, middelen schaars zijn en er krapte op de arbeidsmarkt is. Daarom moeten we de beschikbare mensen en middelen in de zorg passend inzetten en alleen zorg vergoeden die werkt, betaalbaar en duurzaam is, nu en in de toekomst.

Onze inzet hierbij is tweeledig. Ten eerste het toegankelijk houden van de zorg voor alle huidige én toekomstige patiënten en cliënten en ten tweede dat patiënten en cliënten alleen nog bewezen effectieve zorg krijgen en geen onnodige behandelingen (met onnodige bijwerkingen). Dit betekent ook dat zorg die niet bewezen effectief is, niet vergoed zou moeten worden. Het is makkelijk om te zeggen «Baat het niet, dan schaadt het niet». Maar in de zorg geldt juist: Baat het niet, dan schaadt het vaak wél. Dit is noch in het belang van de patiënt en cliënt, noch van de zorgsector.

Daarom moeten we scherpere keuzes maken in welke zorg we wel of niet vergoeden vanuit het basispakket. Dit doen we met een verbeterde toets op het basispakket, die we consistent en breed toepassen. Deze toets is van toepassing op alle vormen van zorg.

Pakketbeheer gaat over de vraag welke zorg wel of niet vergoed wordt uit het basispakket. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) staan de wettelijke criteria waar zorg aan moet voldoen om vergoed te mogen worden uit de Zvw en Wlz. Het gaat bijvoorbeeld over de eis dat zorg bewezen effectief is en dat er een indicatievereiste is.

Het VWS-programma Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB) heeft tot doel het pakketbeheer te verbeteren en breder toe te passen als onderdeel van de beweging naar passende zorg voor alle patiënten en cliënten.

In pakketbeheer heeft iedereen een rol: de overheid, zorgverzekeraars en zorgkantoren, zorgprofessionals, zorgaanbieders, patiënten en cliënten.

In brieven van 2 december 2022, 23 mei 2023 en 16 juni 2023<sup>1</sup> is uw Kamer geïnformeerd over de ambities en voorgenomen acties van VVTB. Ook is uw Kamer het afgelopen jaar via de Kamerbrief *Eén jaar IZA*<sup>2</sup> en via brieven over dure geneesmiddelen<sup>3</sup> ingelicht over VVTB.

In deze brief informeren wij u over de maatregelen en acties die in het programma VVTB – samen met de betrokken partijen – het afgelopen jaar zijn ontwikkeld en worden uitgevoerd. Dat doen wij aan de hand van de pijlers «verbeteren», «verbreden» en «kennis en inzicht». De ambities voor de Zvw en Wlz zijn gelijk, maar de context van de Wlz is anders. Om die reden richten de maatregelen en acties zich in eerste instantie voornamelijk op de Zvw. Dit lichten wij toe in paragraaf 1.4.2.

Met deze brief geven we tevens invulling aan de motie van de oud-Kamerleden Van den Berg (CDA) en Ellemeet (GroenLinks) over voorstellen die kunnen leiden tot aanpassing in wet- en regelgeving voor passende en effectieve zorg<sup>4</sup>.

Ook geven we nadere invulling aan de motie van dezelfde oud-Kamerleden om niet-bewezen effectieve zorg altijd in een onderzoeksetting te leveren<sup>5</sup>.

## **VERBETEREN**

### *1. Heldere spelregels*

Pakketbeheer vindt vooral plaats in de praktijk. Hierbij hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren, zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten, cliënten en de overheid een eigen rol. Van iedere betrokken partij, ook van patiënten en cliënten, verwachten we dat goed gekeken wordt of de zorg noodzakelijk, werkzaam en betaalbaar is. Het programma VVTB werkt aan het ondersteunen van de beweging naar passende zorg in de praktijk. De eerste stap van VVTB was een analyse of de huidige kaders voor pakketbeheer voldoende helder en volledig zijn. Voor de pakketcriteria effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid<sup>6</sup> hanteert het Zorginstituut beoordelings- en afwegingskaders. Deze kaders beschrijven hoe het Zorginstituut de pakketcriteria toepast bij pakketadviezen over de vergoeding van zorg. Sinds eind 2023 worden deze afwegingskaders geactualiseerd en – waar nodig – verhelderd. Beoogd resultaat van deze actualisatie is dat voor iedereen in de zorg duidelijk is hoe zorg getoetst wordt en welke informatie daarvoor nodig is.

Ook wordt er een afwegingskader (door)ontwikkeld om de samenhang van alle pakketcriteria te verhelderen. Verder krijgen de verschillende zorgsectoren specifieke handleidingen die hen kunnen helpen om effectiviteit van zorg goed te toetsen. Deze ondersteunen partijen bij het invullen van hun rollen en verantwoordelijkheden rondom pakketbeheer (zie paragraaf 2.3). Het doel van deze maatregelen is om te komen tot een beter pakketbeheer, binnen de huidige context. De stand van zaken is als volgt.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1174, nr. 1194 en nr. 1200.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 812.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 477 en 29 689, nr. 838 en Kamerstukken II 2023/24, 29 477, nr. 883.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 200-XVI, nr. 68.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1112.

<sup>6</sup> In de Kamerbrief van 2 december 2022 is uw Kamer geïnformeerd over de betekenis van de verschillende pakketcriteria (Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1174).

## 1.1 Actualiseren beoordelings- en afwegingskaders over pakketcriteria

### Beoordelingskader

Het Zorginstituut heeft in 2023 voor het pakketcriterium effectiviteit het kader *Beoordeling Stand van de Wetenschap en Praktijk 2023*<sup>7</sup> geactualiseerd. Dit kader vormt de basis voor het Zorginstituut en veldpartijen om te beoordelen of zorg bewezen effectief is. Zo is voor iedereen duidelijk op welke gronden en op welke manier effectiviteitsbeoordelingen gedaan (kunnen) worden.

### Afwegingskaders

Het Zorginstituut werkt aan de actualisering van de kaders van de andere pakketcriteria. Deze past het Zorginstituut toe bij zijn advisering aan de Minister over vergoeding vanuit de Zvw of Wlz. De Minister van VWS besluit op basis van deze adviezen over vergoeding vanuit de Zvw of Wlz. – In december 2023 is de actualisatie van het *Afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg: balanceren tussen eigen verantwoordelijkheid en solidariteit* gepubliceerd voor het pakketcriterium noodzakelijkheid. Dit kader beschrijft hoe het Zorginstituut toetst of zorg «noodzakelijk te verzekeren» is en is bij deze brief gevoegd. Het is in de eerste plaats een instrument van én voor het Zorginstituut. Het is bedoeld als kader om VWS te adviseren over of vergoeding van zorg vanuit de Zvw of Wlz noodzakelijk is.

In dit afwegingskader zijn extra vragen opgenomen, bijvoorbeeld om na te gaan of een besluit om bepaalde zorg niet meer te vergoeden nadelige gevolgen kan hebben voor kwetsbare burgers. Als dat zo is, wordt vanuit het perspectief van pakketbeheer gekeken hoe die gevolgen kunnen worden beperkt, denk aan een vangnetconstructie. Het nieuwe afwegingskader bestaat uit de volgende elementen: ziektelast, voorzienbaarheid, gebruikelijkheid, kosten van de zorg en mogelijke substitutie, therapietrouw en vervolgschade, gezondheidsverschillen en de aanwezigheid van een vangnetconstructie. Het Zorginstituut heeft dit nieuwe kader voor het eerst gebruikt bij het opstellen van een advies over een geneesmiddel dat ook in de vrije verkoop beschikbaar is, namelijk codeïne. In de Pakketbrief van 24 mei 2024<sup>8</sup> bent u hierover geïnformeerd.

- Het afwegingskader over *kosteneffectiviteit* wordt rond de zomer afgerond. Deze actualisatie geeft partijen inzicht in de kwantitatieve en kwalitatieve aspecten die het Zorginstituut gebruikt in zijn advisering over het pakketcriterium kosteneffectiviteit. Dat gaat dan bijvoorbeeld om de referentiewaarden die het Zorginstituut hanteert om te bepalen of een behandeling kosteneffectief is en wat ervoor nodig is om toepassing voor niet-farmaceutische zorg mogelijk te maken.
- Het Zorginstituut actualiseert ook het afwegingskader over *uitvoerbaarheid*. Dit is in het bijzonder van belang omdat dit kader veel verschillende aspecten kent. Dit vraagt om duidelijkheid. Dit criterium gaat over de vraag of opname van de behandeling in het basispakket in de praktijk haalbaar en houdbaar is voor de samenleving. Denk daarbij aan draagvlak, organisatie en inzet van middelen. Bij dit afwegingskader bekijkt het Zorginstituut ook of de aspecten arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid (zie paragraaf 1.3) meegewogen moeten worden. Een actualisatie van dit kader geeft partijen meer inzicht in hoe het Zorginstituut de verschillende aspecten van het pakketcriterium uitvoerbaarheid afweegt binnen zijn adviezen. Het afwegingskader wordt eind 2024 verwacht.

<sup>7</sup> Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk 2023 | Publicatie | Zorginstituut Nederland.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29 689, nr. 1250.

- In het eerste kwartaal van 2025 stelt het Zorginstituut op basis van bovenstaande kaders een *integraal kader* op. Dit is een belangrijk sluitstuk, want zo geven we inzicht in de integrale afweging van alle pakketcriteria. Het Zorginstituut voert in zijn advisering namelijk altijd een integrale weging van pakketcriteria uit als de zorg effectief bevonden is.

## 1.2 Handleidingen per zorgsector

Het is belangrijk dat alle partijen in de zorg weten hoe zorg getoetst wordt, wat zij daar zelf in (moeten) doen en welke informatie daarvoor nodig is. Hierbij is het zaak om oog te hebben voor het eigenstandige karakter van de zorg die de verschillende zorgsectoren leveren. Naast actualisering en verheldering van de afwegingskaders ontwikkelt het Zorginstituut op dit moment ook sectorspecifieke handleidingen. Het is de bedoeling dat partijen hiermee het kader *Beoordeling Stand van de Wetenschap en Praktijk 2023* zelf (beter) kunnen toepassen bij hun eigen effectiviteitsbeoordelingen. Het Zorginstituut zal twee sectorspecifieke handleidingen per jaar publiceren. De eerste verschijnt in de zomer van 2024 en betreft een sectoroverstijgende handleiding digitale zorg. Vervolgens volgen in 2025 handleidingen voor paramedische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast levert het Zorginstituut voor de zomer van 2024 een informatie-document op over het toepassen van de cruciale uitkomstmaat gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij pakketbeoordelingen. Dit document geeft veldpartijen meer handvatten om bij de effectiviteitstoets deze uitkomstmaat toe te passen. Hiervoor ontbreken in de praktijk namelijk vaak kwalitatief goede data.

## 1.3 Mogelijke nieuwe (elementen van) pakketcriteria

In eerdere brieven over VVTB is aangekondigd dat de impact van zorg op arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid mogelijk onderdeel worden van de pakketcriteria van de toets op het basispakket. Het doel is om ook met pakketbeheer bij te dragen aan deze maatschappelijke opgaven. Een toekomstbestendig zorgstelsel vereist immers voldoende personeel om alle noodzakelijke zorg te leveren. Daarnaast hebben de inzet van zorg en zorgtechnologie impact op klimaat en milieu.

Omdat er weinig kennis beschikbaar is over de relatie tussen pakketbeheer en de impact van zorg op arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid, hebben wij het Zorginstituut gevraagd hiervoor een onafhankelijke technische commissie in te stellen. Deze (tijdelijke) commissie werkt sinds december 2023 de mogelijkheden uit. De commissie heeft expertise over zowel arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid, als over complexe, medisch-wetenschappelijke, sociale, juridische en ethische vraagstukken. Deze commissie richt zich primair op de vraag hoe arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid onderdeel kunnen uitmaken van het verbeterde pakketbeheer. Hiervoor haalt de commissie informatie op bij mensen en organisaties met relevante kennis en ervaring. De commissie levert op 1 oktober 2024 haar eindadvies op. De uitkomsten worden naar verwachting betrokken bij het afwegingskader uitvoerbaarheid (zie paragraaf 1.1).

Het is goed te benoemen dat de vraagstukken over arbeidsinzet en (ecologische) duurzaamheid breder zijn dan pakketbeheer. Via het programma *Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*<sup>9</sup> (TAZ) en

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 485.

de *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg*<sup>10</sup> (Green Deal 3.0) werken wij hieraan.

#### 1.4 Wet- en regelgeving

VVTB is in de eerste plaats gericht op samenwerking tussen en met de betrokken (overheids- en veld)partijen. Het doel is om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen over moeilijke keuzes die zijn gericht op het (blijvend) borgen van passende zorg voor patiënten en cliënten. Maar consensus en draagvlak vragen ook om borging in wet- en regelgeving. Onderdeel van VVTB is het voornemen om de kaders voor het verbeteren (en verbreden) van de toets op het basispakket steviger te verankeren in wet- en regelgeving. Dit is nodig om naleving te vergroten en draagvlak van de beweging te versterken. Dit voornemen is in de brief van 16 juni 2023<sup>11</sup> aan u gemeld. Hieronder schetsen wij de inhoudelijke lijnen waarlangs wij de wet- en regelgeving verder uitwerken. Een definitief besluit hierover laten wij aan een volgend kabinet.

##### **1.4.1 Zorgverzekeringswet**

Voor de volgende drie onderwerpen werken we aan een voorstel voor aanpassing van wet- en regelgeving:

- 1) *het verder verankeren van de pakketcriteria en de bevoegdheden van de Minister*: op dit moment is alleen het criterium effectiviteit vastgelegd in wet- en regelgeving (via «stand van de wetenschap en praktijk»). In dit voorstel worden alle pakketcriteria wettelijk verankerd en de bevoegdheden van de Minister – en in het verlengde hiervan ook van het Zorginstituut – om op basis van de verankerde criteria pakketbesluiten te nemen versterkt.
- 2) *het stellen van aanvullende vergoedingsvoorwaarden gericht op levering van zorg*: de effectiviteit van een behandeling is vaak afhankelijk van de context waarbinnen deze wordt geleverd. Denk hierbij aan de ervaring en vaardigheden van de behandelaar, de organisatie van zorg, indicatiecriteria, richtlijnen of gepaste inzet. We stellen voor om aanvullende vergoedingswaarden – als ultimum remedium – op te nemen in een ministeriële regeling in gevallen waar deze voorwaarden gericht op het leveren van zorg (naar verwachting) onvoldoende worden geborgd. Dit betekent dat als niet aan deze voorwaarden voldaan is, de zorg niet vergoed kan worden door zorgverzekeraars.
- 3) *regie op het agenderen van onderzoek naar pakketwaardigheid van zorg*: van veel zorg is onduidelijk in hoeverre deze bewezen effectief is. Dit wordt in het veld ook wel «oranje zorg» genoemd. Onderzoek hiernaar is in eerste instantie aan het zorgveld. In de praktijk komt onderzoek echter niet altijd uit zichzelf of in de juiste vorm van de grond, bijvoorbeeld vanwege nadelige (financiële) gevolgen voor betrokken partijen of omdat het onderzoek niet is ingericht om een pakketvraag te beantwoorden. We onderzoeken de mogelijkheid van een wettelijk instrumentarium waarmee de overheid – als ultimum remedium – gericht regie kan voeren op het agenderen van onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg. Het gaat dan met name om zorg met een hoge impact op de toekomstbestendigheid van het zorgstelsel. Zie ook paragraaf 3.1.1.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 200-XVI en 32 812, nr. 122.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1200, bladzijde 4.

### 1.4.2 Wet langdurige zorg

We hebben de ambitie om ook de drie onderwerpen van de vorige paragraaf te verankeren in de Wlz. Hier is geen principieel verschil ten opzichte van de Zvw. De aard van de verzekerde langdurige zorg en de inrichting van de Wlz vragen echter eerst om een nadere analyse van de implicaties om op termijn de Wlz te kunnen wijzigen. Deze analyse moet antwoord geven op de vraag hoe de verankering in de Wlz moet plaatsvinden, wat daarvoor nodig is en wat praktisch haalbaar is. Deze analyse voeren wij tot najaar 2024 uit om aandachtspunten voor de Wlz (rondom regelgeving en toepassing) vast te stellen en het juiste tempo voor aanpassing van de Wlz te bepalen. De analyse gaat in ieder geval in op:

- 1) praktische aspecten, waaronder de nog beperkte ervaring van het Zorginstituut over pakketbeheer in de Wlz;
- 2) zorg die zowel vanuit de Zvw als Wlz geleverd kan worden. Hier is speciale aandacht voor. Denk aan wijkverpleging, hulpmiddelenzorg, geestelijke gezondheidszorg, farmaceutische zorg en paramedische zorg. Op basis van het voorstel voor aanpassing van de Zvw (zie paragraaf 1.4.1) kan dit betekenen dat voor deze zorg vooruitgelopen wordt op wijziging van de Wlz;
- 3) het (in algemene zin) onderzoeken van het effect van pakketbeoordelingen op de Wlz.

## VERBREDEDEN

### 2. Ieder in zijn kracht

Pakketbeheer, zoals gezegd, is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de overheid en veldpartijen. Hiervoor is toegelicht hoe het programma VVTB de veldpartijen versterkt en ondersteunt in hun rol zodat alle betrokken partijen weten wat ze moeten doen en daarnaar kunnen handelen. Zo dragen alle partijen via pakketbeheer bij aan de beweging naar passende zorg voor patiënten en cliënten.

#### 2.1 Maatschappelijk agenderingskader

Overheids- én veldpartijen én veldpartijen gaan met behulp van het programma VVTB vaker en scherpere keuzes maken. Deze keuzes zijn gericht op het bieden van passende zorg en het wegnemen van twijfel over de effectiviteit van zorg. Dit gebeurt door zorg frequenter te toetsen op pakketwaardigheid. De noodzaak om dit te doen geldt voor alle zorgsectoren.

Niet alle zorg kan tegelijkertijd worden getoetst. Daarom ontwikkelen het Zorginstituut en veldpartijen samen een *maatschappelijk agenderingskader* voor de te toetsen zorg. De prioritering wordt bepaald door de mate van maatschappelijke impact van de zorg. Denk hierbij aan zorg met een hoge ziektelast, veel praktijkvariatie of een groot financieel beslag. Het Zorginstituut levert dit maatschappelijk agenderingskader eind van dit jaar op, voorafgaand aan de *Pakketagenda passende zorg 2026–2028*<sup>12</sup>. Op deze manier kan dit kader ook gebruikt worden voor de agendering van deze pakketagenda. Daarnaast kunnen partijen het kader gebruiken om te bepalen welke zorg ze gaan beoordelen op effectiviteit.

---

<sup>12</sup> Over de *Pakketagenda passende zorg 2023–2025* is uw Kamer geïnformeerd op 4 oktober 2023 (Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 812).

## 2.2 Pakketbeoordeling: duidingen en adviezen

Het Zorginstituut gaat, deels vooruitlopend op het maatschappelijk agenderingskader uit paragraaf 2.1, meer pakketbeoordelingen doen in alle zorgsectoren om te bepalen welke zorg deel uitmaakt van de Zvw- en Wlz. Zo draagt het Zorginstituut bij aan het maken van scherpere keuzes.

In 2023 heeft het Zorginstituut elf duidingen en 42 adviezen<sup>13</sup> gepubliceerd. Duidingen en adviezen die sinds de laatste Kamerbrief over VVTB gepubliceerd zijn, gaan bijvoorbeeld over het verkennend gesprek<sup>14</sup>, langdurige persoonsgerichte actieve oefentherapie bij ernstige reumatoïde artritis<sup>15</sup>, vroegtijdige beëindiging van de voorwaardelijke toelating van geneesmiddelen rhPTH 1–84 (Natpar®) en ataluren (Translarna®)<sup>16</sup> en genexpressietesten bij vrouwen ouder dan 50 jaar met een vroeg stadium van borstkanker<sup>17</sup>.

Het doel is om vanaf 2024 zeven of acht extra duidingen te doen ten opzichte van het aantal duidingen in 2023. Hierbij houdt het Zorginstituut rekening met de mate van kennisontwikkeling en kennisinfrastructuur (zie paragraaf 3.1) per zorgsector. Er is afgesproken dat er jaarlijks minstens één duiding wordt gedaan over langdurige zorg of geestelijke gezondheidszorg juist vanwege de grote maatschappelijke opgaven in deze sectoren.

We vinden het belangrijk om inzicht te krijgen in het effect van de eerdergenoemde aanscherping en uitbreiding van de pakketcriteria op de verbeterde toets op het basispakket. Dat gaan we onderzoeken door twee ziektebeelden te toetsen aan de huidige pakketcriteria (in 2024) én aan de toekomstige pakketcriteria (in 2025). Met de uitkomsten van deze beoordelingen kunnen we nagaan of de pakketcriteria het beoogde doel bereiken en of ze werkbaar en uitvoerbaar zijn voor het Zorginstituut en de veldpartijen. Vorig jaar hebben we u in de Kamerbrief medegedeeld dat we kozen voor mammaoncologie en de ziekte van Parkinson. Voor het laatste ziektebeeld bleek de gewenste beoordeling binnen de Wlz voor het Zorginstituut (momenteel) niet uitvoerbaar. Het is namelijk onduidelijk in hoeverre de effectiviteitstoets voor de Wlz uitvoerbaar is met het beschikbare beoordelingskader. Ook is er onduidelijkheid over de toepassing van de andere pakketcriteria. Daarom vragen we het Zorginstituut een beoordelingskader specifiek voor pakketbeoordelingen in de Wlz te ontwikkelen. Dit kader wordt in het eerste kwartaal van 2025 opgeleverd. Voor de zomer besluiten we met het Zorginstituut over de invulling van het tweede ziektebeeld.

## 2.3 Rollen en verantwoordelijkheden

De overheid en veldpartijen maken in 2024 nadere afspraken over hun rol en verantwoordelijkheid rondom pakketbeheer en het vaker en breder toetsen van zorg<sup>18</sup>. De druk op de zorgsector, beschikbare mensen en middelen is de reden nadere afspraken te maken over wat de eigen rol en

<sup>13</sup> Dit aantal is inclusief adviezen over medicijnen voor opname in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS-adviezen).

<sup>14</sup> Standpunt verkennend gesprek | Standpunt | Zorginstituut Nederland.

<sup>15</sup> Advies – Langdurige persoonsgerichte actieve oefentherapie bij ernstige reumatoïde artritis kan worden vergoed uit basispakket | Advies | Zorginstituut Nederland.

<sup>16</sup> Advies – Vroegtijdige beëindiging van de voorwaardelijke toelating van geneesmiddelen rhPTH 1–84 (Natpar®) en ataluren (Translarna®) | Advies | Zorginstituut Nederland.

<sup>17</sup> Standpunt – MammaPrint en Oncotype DX vergoede zorg voor bepaalde groep vrouwen | Standpunt | Zorginstituut Nederland.

<sup>18</sup> In de bijlage van de brief van 2 december 2022 staan de rollen en verantwoordelijkheden van partijen ten aanzien van pakketbeheer beschreven (Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1174).

verantwoordelijkheid is. Hierdoor ontstaat meer duidelijkheid en dit draagt bij aan beter en breder pakketbeheer.

Door de nadere afspraken kunnen alle partijen hun rol in de Zvw en Wlz beter oppakken en zijn ze hierop ook aanspreekbaar. Dit past binnen het *Kader Passende zorg*, het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en bij de afspraken in het *Integraal Zorgakkoord* (IZA). Om tot nadere afspraken over rollen en verantwoordelijkheden te komen is onder andere de IZA-werkgroep *Beter Pakketbeheer* ingesteld. Deze werkgroep levert in september 2024 zijn bevindingen op. De uitkomsten worden bestuurlijk geborgd via het Bestuurlijk Overleg IZA in september 2024.

Het programma VVTB heeft ten behoeve van de nadere afspraken een schema uitgewerkt als weergave hoe het Ministerie van VWS ziet met welke activiteiten partijen in het pakketbeheer kunnen bijdragen aan passende verzekerde zorg (zie Schema 1). Sommige van deze rollen, zoals die van het Zorginstituut, zijn wettelijk verankerd in de Zvw en Wlz. In het schema zijn het Ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) niet opgenomen.



**Schema 1: rollen van partijen bij pakketbeheer in het open systeem**

## KENNIS EN INZICHT

### 3. Pakketbeheer in uitvoering

Voor de toets op het basispakket van de Zvw en het verzekerde pakket van de Wlz is een gedegen kennisbasis nodig. Zoals we in de inleiding schetsen moet vergoede zorg op de eerste plaats aantoonbaar effectief zijn en meerwaarde hebben voor patiënten en cliënten in de praktijk. Indien er voor een indicatie verschillende zorgvormen beschikbaar zijn, is het van belang te weten welke zorg het meest effectief is. Met deze kennis kunnen zorgverzekeraars, zorgkantoren en het Zorginstituut de pakketwaardigheid van zorg bepalen en daarmee uitvoering geven aan de Zvw en Wlz. Binnen deze kaders kunnen zorgverleners en patiënten of cliënten samen beslissen over de best passende zorg.

Van veel zorg die wordt vergoed vanuit de Zvw of Wlz is er onzekerheid over de effectiviteit en daarmee de pakketwaardigheid. Door kennis te vergaren over de effectiviteit van een specifieke interventie, op korte én lange termijn, kunnen we beter sturen op gepast gebruik en doelma-



tigheid. In eerste instantie is het aan partijen in de zorg om kennis te ontwikkelen. De overheid heeft de taak om hierbij faciliterend, stimulerend en – waar nodig – sturend op te treden. In de afgelopen periode zijn de volgende stappen gezet.

### 3.1 Kennisontwikkeling en kennisinfrastructuur passende zorg Zvw

Om een structurele kennisontwikkeling in alle sectoren van de Zvw op gang te brengen of beter te borgen, werken we aan het ontwikkelen van een goede onderzoeksinfrastructuur en aan structurele kennisontwikkeling over de pakketwaardigheid van zorg. Het doel is om de door VWS beschikbaar gestelde onderzoeksgelden zo effectief en gericht mogelijk uit te zetten.

ZonMw start daarom in 2024 met het programma *Passende Zorg*, in opdracht van het Ministerie van VWS. De inrichting van een goede infrastructuur is een belangrijk onderdeel van de opdracht. Denk hierbij aan de infrastructuur om passende onderzoeksmethodologie te ontwikkelen en onderzoek structureel in te bedden in de praktijk, zoals academische werkplaatsen. Niet in alle sectoren is deze infrastructuur voldoende ontwikkeld. Daarom zetten we in de eerste fase van het programma, met name voor de niet-medisch-specialistische zorgsectoren, stevig in op de ontwikkeling van een goede infrastructuur.

Daarnaast richt het programma zich op het mogelijk maken van onderzoek naar zorg waarvan onduidelijk is of deze voldoet aan de pakketcriteria. Het ZonMw-programma *Passende Zorg* heeft als belangrijk doel onderzoek te intensiveren voor alle zorgsectoren binnen de Zvw. Daartoe behoort overigens ook zorg die zowel binnen de Zvw als de Wlz wordt geleverd. Andere belangrijke speerpunten in dit programma zijn zorg met een multidisciplinair karakter, sectoroverstijgende zorg en vraagstukken rondom de organisatie van zorg.

In de medisch-specialistische zorgsector is al veel geïnvesteerd. Een mooi voorbeeld hiervan is het programma *Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)*. ZonMw heeft de opdracht om binnen het programma *Passende Zorg* de geleerde lessen van de aanpak van ZE&GG te betrekken. Denk hierbij aan het stimuleren van betrokkenheid van alle relevante partijen bij het onderzoeksproces – van agendering van onderwerpen tot implementatie ervan – en een betere aansluiting van zorgevaluaties op de richtlijnen.

#### **3.1.1 Onderzoek naar pakketwaardigheid van zorg**

In deze paragraaf vindt u een nadere toelichting op het agenderen van onderzoek naar pakketwaardigheid zoals bedoeld in paragraaf 1.4.1, punt 3: «regie op het agenderen van onderzoek naar pakketwaardigheid van zorg».

De focus van de regie ligt bij zorg met een grote impact op de toekomstbestendigheid van het zorgstelsel. Het doel ervan is dat de overheid kan sturen op het agenderen van onderzoek bij onzekerheid over de pakketwaardigheid van zorg in de Zvw en Wlz. Hiervoor vragen veldpartijen en het Zorginstituut al langere tijd aandacht. Zij gebruiken voor deze zorg vaak de term «oranje zorg».

Om dit vraagstuk aan te pakken, bestaat de eerste stap uit het vastleggen van regie op deze bijzondere vorm van onderzoek via wet- en regelgeving. Vervolgens kunnen we met de aangepaste regelgeving het noodzakelijke onderzoek naar pakketwaardigheid uitzetten. We denken hierbij aan twee sporen.

- 1) Het eerste spoor is gericht op zorg die bewezen effectief is, maar waarbij onzekerheid bestaat over de gepaste inzet of de effecten op lange termijn.
- 2) Het tweede spoor is gericht op zorg waarvan het bewijs onvoldoende zekerheid biedt voor een positieve beoordeling van pakketwaardigheid. Dit spoor moet het – conform de afspraak hierover in het IZA – mogelijk maken om zorginterventies tijdens een vooraf te bepalen periode te financieren terwijl het onderzoek loopt.

Voor zorg die nu onderdeel is van de Zvw of Wlz en waarvan de effectiviteit om nader onderzoek vraagt, moeten – binnen het onderzoek – mogelijk ook de interventiekosten worden gefinancierd. Daar zijn op dit moment niet in alle gevallen goede mogelijkheden voor.

Het ZonMw-programma *Passende Zorg* krijgt onder andere onderzoeksrondes die onderzoek stimuleren naar specifieke zorg, op aangeven van het Zorginstituut (bijvoorbeeld vanuit het maatschappelijk agenderingskader, zie paragraaf 2.1). Dit garandeert dat onderzoek dat vanuit toekomstbestendig oogpunt het meest relevant is, prioriteit krijgt én op de juiste manier van de grond komt.

### 3.2 Gelijkgerichtheid in kennisontwikkeling

Er is behoefte aan een eenduidig inhoudelijk richtinggevend onderzoekskader. Dit moet aansluiten bij de gewenste kennis voor beter pakketbeheer en meer gelijkgerichtheid geven aan de lopende onderzoeksprogramma's. Om een optimale aansluiting op de toets op het basispakket te waarborgen, is het belangrijk dat de inhoudelijke uitwerking van de (verbeterde en verbrede) toets doorwerkt in deze onderzoeksprogramma's en deze ontwikkeling ondersteunt. Zo moeten de onderzoeksmethoden én de relevante criteria voor onderzoek die de subsidieprogramma's hanteren, zoveel mogelijk aansluiten op het nog te ontwikkelen maatschappelijke agenderingskader (zie paragraaf 2.1). Op deze manier worden de maatschappelijk meest relevante onderwerpen het eerst onderzocht en zijn de resultaten direct bruikbaar voor pakketbeheer van veld- en overheidspartijen. Daarnaast versterken we de faciliterende en stimulerende rol van de overheid door meer synergie en samenhang aan te brengen. Het nieuwe ZonMw-programma *Passende Zorg* is het kaderprogramma. De opzet van dit programma is de basis van het richtinggevende onderzoekskader.

Om dit te bereiken gelden de volgende uitgangspunten:

- 1) We stemmen onderzoeksprogramma's inhoudelijk beter op elkaar af en koppelen ze waar mogelijk. Hierdoor is het geheel meer dan de som der delen (synergie).
- 2) We stemmen de opdrachtverlening en het proces van onderzoeksprogramma's beter op elkaar af. Hierdoor ontstaat meer efficiency.

Om al in de aanloopfase van het nieuwe ZonMw-programma *Passende Zorg* stappen te zetten naar meer gelijkgerichtheid in het werken aan passende zorg, zetten we een aantal tussenstappen. Zo hebben we vorig jaar een aantal bestaande subsidieprogramma's geïntensiveerd en doen we dat ook dit jaar voor subsidieprogramma's van ZonMw op het gebied van passende zorg. Hiermee bieden we de programma's extra ruimte voor initiatieven op het gebied van kennisontwikkeling, kennis- en onderzoeksinfrastructuur en kennisimplementatie. Hiervoor richten we de programma's de komende periode anders in, zodat veldpartijen optimaal ondersteund worden bij onderzoek dat nodig is voor pakketbeheer. Het gaat bijvoorbeeld om de ZonMw-programma's *DoelmatigheidsOnderzoek* en *Goed Gebruik Geneesmiddelen*.

### 3.3 Kennisontwikkeling in de langdurige zorg

Voordat we de verbeterde toets op het verzekerde pakket van de Wlz kunnen toepassen, is allereerst meer kennis en inzicht nodig in welke zorg vergoed wordt vanuit de Wlz én in de effectiviteit van deze zorg. Deze kennisontwikkeling stimuleren we door de ontwikkeling van een toekomstbestendige kennisinfrastructuur langdurige zorg. Onder andere in maart 2023 en in mei 2024 bent u geïnformeerd over de stand van zaken over de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg<sup>19</sup>. In de eerste brief staat de werkagenda voor passende zorg in de Wlz. Op dit moment wordt de agenda uitgevoerd. Een volgende stand-van-zakenbrief verwacht de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport begin 2025 aan uw Kamer te sturen.

Recent is het ZonMw-programma *Passende Zorg binnen de Wet langdurige zorg* gestart. Hier ontwikkelen we onder andere kennis over de effectiviteit van langdurige zorg. Daarmee leveren we een bijdrage aan een toekomstbestendige kennisinfrastructuur. ZonMw is gevraagd een goede verbinding te leggen met het nieuwe programma *Passende Zorg* (zie paragraaf 3.1). Daarnaast werkt Vilans aan het inventariseren van de interventies die in de Wlz worden gebruikt en de mate van onderbouwing over effectiviteit daarvan. Verder ontwikkelt Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) momenteel multidisciplinaire richtlijnen en werkt Richtlijnen voor Artsen in de Langdurige Zorg (RAILZ) aan monodisciplinaire richtlijnen. De in paragraaf 3.2 genoemde intensivering is voor de langdurige zorg gedaan bij de *Academische Werkplaatsen Ouderenzorg* en de *Academische Werkplaatsen Leven met een verstandelijke beperking*.

#### **Tot slot**

Wij willen dat de zorg voor alle huidige en toekomstige patiënten en cliënten toegankelijk blijft. Wij hebben u in deze brief geïnformeerd hoe het programma VVTB hieraan bijdraagt. Zoals u heeft kunnen lezen doen wij dit niet alleen, maar samen met de relevante overheids- en veldpartijen. Dat is essentieel om de benodigde stappen te zetten, hoe moeilijk ze soms ook zijn.

De samenwerking met deze partijen geeft ons het vertrouwen dat we op de goede weg zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder

De Minister voor Medische Zorg,  
P.A. Dijkstra

---

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2022/23, 34 104, nr. 374 en Kamerstukken II 2023/24, 29 389, nr. 126.