

Een toekomstbestendig pakket van goede, toegankelijke en betaalbare verzekerde zorg

Adviezen en aanbevelingen voor toekomstbestendig pakketbeheer

Iedereen die in Nederland woont of werkt heeft recht op goede zorg uit het basispakket. Het basispakket moet zorg bevatten die we nodig hebben, die werkt en van goede kwaliteit is. Tegelijkertijd moet de zorg toegankelijk en betaalbaar blijven. Zorginstituut Nederland waakt hier namens de overheid over. Dit doen we onder andere door pakketbeheer. We hebben gekeken of de manier waarop we dit pakketbeheer doen klaar is voor de toekomst. Dit is nodig omdat er steeds nieuwe vormen van zorg op de markt komen en de beoordeling of deze vergoed moeten worden uit het basispakket steeds ingewikkelder wordt.

We denken dat we het pakketbeheer kunnen verbeteren door:

- Betaalbaarheid nadrukkelijker op de maatschappelijke agenda te zetten, zowel die van individuele zorgvormen als die van de zorg in het algemeen;
- Ons actiever als pakketbeheerder op te stellen in sectoren als de ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg (ggz) en langdurige zorg;
- Te zoeken naar manieren om beter om te gaan met onzekerheid in de beoordeling zodat meer maatwerk bij pakkettoelating mogelijk wordt.

We zijn tot deze punten gekomen nadat we met veel mensen in en om de zorg (zorgverleners, patiënten, burgers, zorgverzekeraars en andere organisaties) hebben gesproken.

Meerwaarde voor patiënten

In Nederland heeft de bevolking laagdrempelige toegang tot een breed basispakket aan goede zorg. Rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek, iedereen heeft toegang tot dezelfde zorg. De overheid stelt het basispakket vast. Iedereen vanaf 18 jaar betaalt verplicht mee aan de kosten via zorgpremies en belastingen. Het maakt dus niet uit of iemand die zorg ook daadwerkelijk gebruikt. Deze solidariteit in inkomen en gezondheid willen we graag behouden. Daarom stellen we eisen aan het pakket aan zorg waar alle burgers voor betalen.

De belangrijkste eis is dat de zorg meerwaarde moet hebben voor patiënten en dat dit voor de patiënt ook de best passende behandeling is. Voor het overgrote deel van de zorg wordt dit niet expliciet getoetst, maar vertrouwen we op het oordeel van zorgprofessionals die samen met hun patiënten of cliënten beslissen over het inzetten van zorg. De zorgverzekeraar vergoedt in dat geval de kosten.

Soms zijn er vragen of nieuwe behandelingen wel voldoende meerwaarde hebben voor patiënten, of ze wel doelmatig zijn en of we ze wel als samenleving kunnen en moeten betalen. Dan is het belangrijk dat er een beoordeling voor toelating tot het basispakket plaatsvindt. Zo'n beoordeling kan een zorgverzekeraar doen of een partij kan het Zorginstituut vragen dit te doen. Bij veel (dure) geneesmiddelen doet het Zorginstituut altijd een beoordeling.

Ontwikkelingen vragen om continue aanpassing van werkwijzen

Het Zorginstituut beoordeelt volgens een uitgewerkte werkwijze. We passen deze werkwijze regelmatig aan op basis van nieuwe inzichten en nieuwe ontwikkelingen in de zorg. Een voorbeeld daarvan is de ontwikkeling van op de persoon gerichte behandelingen die niet in grotere groepen patiënten zijn onderzocht. Of behandelingen met een hele nieuwe werkingsmechanisme, zoals gentherapie. Hierbij wordt een ziekte met een genetische oorsprong behandeld.

Maar ook de meer 'klassieke' geneesmiddelen komen steeds eerder en (daardoor) met minder onderzoeksgegevens op de markt. Dat maakt dat we bij een beoordeling te maken hebben met veel onzekerheden over de effectiviteit en doelmatigheid. Tegelijkertijd worden er voor geneesmiddelen steeds hogere prijzen gevraagd.

Cyclisch pakketbeheer

Die onzekerheden maken dat we meer moeten gaan volgen of de beoordelingen die we doen later in de tijd inderdaad juist blijken te zijn. Dus dat we moeten vaststellen of de tot het basispakket toegelaten behandelingen inderdaad meerwaarde hebben voor de patiënt,

doelmatig worden ingezet en tegen maatschappelijk aanvaardbare prijzen worden geleverd. We noemen dit volgen van behandelingen in de praktijk cyclisch pakketbeheer.

Doen we de goede dingen?

We lopen in de praktijk dus tegen problemen aan bij beoordelingen. Tegelijkertijd vragen we ons af of we ons altijd bezighouden met de meest relevante vraagstukken voor de samenleving. Zo doen we in verhouding veel beoordelingen van geneesmiddelen en weinig beoordelingen van ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg (ggz) of langdurige zorg. Dat kan tot vragen leiden. Die stellen we onszelf ook. Niet alle sectoren lenen zich even goed voor zorginhoudelijke beoordelingen. Maar dat wil niet zeggen dat er in deze sectoren geen vraagstukken kunnen spelen die de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van verzekerde zorg onder druk zetten. Dat vergt een andere manier van kijken naar deze zorg als pakketbeheerder.

Keuzes maken om verdringing van zorg tegen te gaan

Dat er steeds nieuwe behandelingen bij komen is natuurlijk geen probleem. Het is juist goed voor patiënten die een ziekte of beperking hebben waar nog geen of onvoldoende (effectieve) behandelingen voor bestaan. Maar het is wel moeilijk als we op het moment dat over toelating tot het pakket moet worden besloten te weinig weten over de nieuwe behandeling, terwijl de kosten voor de samenleving wel vaak hoog zijn. Het zorgbudget is niet oneindig en daarom moeten er keuzes worden gemaakt. Geld uitgeven aan zorg die onvoldoende werkt betekent dat je met dit geld geen andere patiënten kunt helpen. We noemen dit verdringing. Inmiddels is bovendien de beschikbaarheid van zorgmedewerkers een beperkende factor geworden die noopt tot het maken van keuzes.

Aanbevelingen Toekomstbestendig pakketbeheer

Al deze ontwikkelingen zijn voor het Zorginstituut aanleiding geweest om in het project 'toekomstbestendig pakketbeheer' na te gaan of het pakketbeheer voldoende is meegegroeid met de ontwikkelingen in de zorg en klaar is voor de toekomst. Hiervoor hebben we gesproken met mensen binnen en buiten de organisatie (groepsgesprekken met stakeholders). Ook hebben we via een Burgerforum van het Nivel burgers gevraagd naar de knelpunten die zij in het pakket (beheer) zien of ervaren. Op basis van al deze gesprekken zijn we tot de volgende aanbevelingen gekomen:

- Zet betaalbaarheid nadrukkelijker op de maatschappelijke agenda, zowel die van individuele zorgvormen als die van de zorg in het algemeen. En zorg daarnaast voor meer maatschappelijke impact door vraagstukken te agenderen die het meeste druk zetten op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg;
- Ga daarom ook veel actiever agenderen in het deel van het pakket waar de zorg nu automatisch instroomt;
- Positioneer je als pakketbeheerder ook duidelijk in de langdurige zorg, door daar vraagstukken te agenderen die druk zetten op de publieke waarden;
- Zoek naar manieren om te kunnen omgaan met zowel de (grote) onzekerheid die we nu zien in de beoordeling als met de betaalbaarheid wanneer er hoge prijzen of investeringen voor de zorg worden gevraagd.

Het vervolg

Het Zorginstituut start in mei 2021 met vervolgtrajecten om de adviezen te realiseren. Mogelijk is daar ook wijziging van wet- en regelgeving voor nodig. We zijn daarom ook in overleg met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de (extra) instrumenten die we als Zorginstituut nodig hebben om maatwerk te kunnen leveren in de beoordeling. Bijvoorbeeld door het formuleren van afdwingbare voorwaarden die zorgprofessionals en patiënten kunnen helpen ervoor te zorgen dat de zorg terecht komt bij die patiënten die daar ook daadwerkelijk waarde aan ontleen. En niet bij patiënten waar dat niet voor geldt.

Zo draagt het pakketbeheer ook in de toekomst bij aan passende zorg. En zijn burgers ook in de toekomst verzekerd van goede, toegankelijke en betaalbare zorg.