

# Advies en standpunt: wat is het verschil?

Het Zorginstituut zet zich in om de 17 miljoen burgers in Nederland toegang te bieden tot kwalitatief goede en betaalbare zorg. Dat doen wij onder meer door advies te geven over – of duidelijkheid te scheppen in – welke zorg in het basispakket behoort. De vorm waarin wij de minister voor Medische Zorg en Sport hierover informeren verschilt: soms geven we een ‘advies’, soms nemen we een ‘standpunt’ in. Wat is het verschil tussen die twee vormen?

Tekst Edith Bijl

Beeld Zorginstituut

Voor veel mensen, zowel buiten als binnen de zorg, is het verschil tussen een advies en een standpunt (ook wel duiding genoemd) niet altijd duidelijk. Het Zorginstituut krijgt hier dan ook regelmatig vragen over van patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dat deze vraag ook in de Tweede Kamer leeft, bleek eind vorig jaar. Het parlement debatteerde toen over ons standpunt over hooggebergtebehandeling in het Zwitserse Davos voor patiënten met ernstig refractair astma. Ook werd daar de juridische betekenis van een standpunt ter discussie gesteld. Op verzoek van minister Bruins voor Medische Zorg en Sport heeft het Zorginstituut daarop een Kamerbrief opgesteld, waarin we – naast een uitgebreide toelichting op onze werkwijze bij de totstandkoming van dit specifieke standpunt – uiteenzetten wat de verschillen zijn tussen onze adviezen en standpunten. Hier leest u een verkorte en vereenvoudigde weergave van deze uiteenzetting.

Het Zorginstituut vervult als pakket-beheerder verschillende wettelijke taken. Een daarvan is het duiden, ofwel het beoordelen of zorg bij een bepaalde indicatie onderdeel uitmaakt van het te verzekeren basispakket. De uitkomst van een duiding of beoordeling is een standpunt. Daarnaast kan het Zorginstituut de minister gevraagd en ongevraagd adviseren over de inhoud en omvang van het basispakket.

## Duiding

Bij een duiding gaat het om het uitleggen van de wet en draait het in de meeste gevallen om de vraag of zorg voldoet aan het wettelijke criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’. In het Nederlandse zorgstelsel stroomt geneeskundige zorg die bewezen effectief wordt geacht, automatisch in het te verzekeren pakket. Zorg waarvan de effectiviteit niet kan worden aangetoond stroomt automatisch uit het pakket. Zorgverleners en zorgverzekeraars bepalen of een behandeling

voldoende bewezen effectief is. Komen zij er niet uit, dan kan het Zorginstituut worden gevraagd een duiding te doen en met een standpunt duidelijkheid te geven. Het innemen van standpunten is een wettelijke bevoegdheid van het Zorginstituut. Een standpunt leidt niet tot aanpassing van de Zorgverzekeringswet. Als het Zorginstituut oordeelt dat een behandeling niet voldoet aan de ‘stand van de wetenschap en praktijk’, maakt deze direct geen onderdeel meer uit van het te verzekeren pakket. De minister kan het standpunt ook niet zomaar naast zich neerleggen. Wel heeft de minister de bevoegdheid om zorg die effectief is buiten het basispakket te houden. Bij onenigheid over standpunten heeft de rechter altijd het laatste woord.

## Advies

Bij een advies gaat het vrijwel altijd om geneesmiddelen die nieuw op de Nederlandse markt komen. Het Zorginstituut weegt niet alleen op basis van effectiviteit, maar ook op de overige pakketcriteria, te weten: noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid en kosteneffectiviteit. Omdat niet wettelijk is vastgelegd dat zorg aan deze criteria moet voldoen, kan de minister een advies van het Zorginstituut naast zich neerleggen. Het criterium effectiviteit, ofwel ‘stand van de wetenschap en praktijk’, is als ‘knock-outcriterium’ in de wet opgenomen. Als zorg dus bijvoorbeeld *wel* effectief is, maar *niet* kosteneffectief, kan de minister besluiten om deze zorg toch op te nemen in het basispakket. Besluit de minister op basis van een advies van het Zorginstituut om het te verzekeren pakket uit te breiden of in te perken, dan is daar regelgeving voor nodig. ●

## STANDPUNT EN ADVIES, DE VERSCHILLEN

Centrale vraag:  
Hoort deze zorgvorm wel of niet in het basispakket?

### Standpunt



**Aanleiding:** een geschil tussen patiënt of zorgaanbieder en verzekeraar, of discussie binnen de beroepsgroep over de al dan niet bewezen effectiviteit van geneeskundige zorg. De partijen vragen het Zorginstituut om duidelijkheid (duiding)



Het Zorginstituut onderzoekt of de zorg voldoet aan stand van de wetenschap en praktijk (SW&P)



Zorginstituut neemt een standpunt in (duiding)



Zorg is bewezen effectief. Zorg komt in het basispakket



Zorg is **niet** bewezen effectief. Zorg stroomt uit basispakket (definitief; hier heeft minister geen invloed meer op)

### Advies



**Aanleiding:** nieuwe geneesmiddelen moeten getoetst worden op toelating tot basispakket. Het initiatief voor dit onderzoek komt van de minister, of van het Zorginstituut zelf



Het Zorginstituut toetst of de zorg voldoet aan de vier criteria: noodzakelijkheid, effectiviteit (SW&P), kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid



Zorginstituut adviseert minister of zorg toegelaten mag worden tot basispakket

Zorg mag **wel** toegelaten worden

Zorg mag **niet** toegelaten worden



Minister neemt advies **wel of niet** over

Zorg komt **wel** in basispakket

Zorg komt **niet** in basispakket

## STANDPUNT OVER ‘DAVOS’ NADER UITGELICHT

Het Zorginstituut heeft eind 2019 een standpunt ingenomen over hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma, een chronische ziekte. Als gevolg van ons standpunt wordt deze behandeling niet langer uit het basispakket vergoed. Het standpunt heeft tot maatschappelijke onrust geleid.

Het Zorginstituut heeft dit standpunt na nauw overleg met alle betrokken partijen voorbereid en ingenomen. De effectiviteit en daarmee de rechtvaardiging om hooggebergtebehandeling te blijven verzekeren, is al jaren onderwerp van gesprek tussen zorgaanbieders en verzekeraars. Voor de overgrote meerderheid van mensen met astma wordt de behandeling sinds 2014 niet meer vergoed. In 2015 is wetenschappelijk onderzoek gestart, gericht op de groep mensen met ernstig refractair astma. Dit moest het bewijs leveren dat hooggebergtebehandeling meerwaarde heeft ten opzichte van klinische longvalidatie op zeeniveau. Dat bewijs is niet geleverd. Het Zorginstituut heeft op basis van de uitkomsten van dit onderzoek het standpunt ingenomen dat hooggebergtebehandeling niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en niet langer vanuit de basisverzekering kan worden vergoed.