

Nieuwe positionering Zorginstituut:

“Wij stellen het pakket van goede verzekerde zorg vast”

De coronacrisis, de digitalisering van de zorg en de komst van steeds meer dure geneesmiddelen en genterapieën; al deze ontwikkelingen zetten de zorg en ons zorgstelsel onder druk. Zij vormden voor het Zorginstituut mede de aanleiding voor een kritische analyse van de eigen positionering en taken; voldoen die nog aan de eisen van deze tijd? Voorzitter Sjaak Wijma vertelt hoe het Zorginstituut zich klaarstoomt voor de toekomst.

Tekst Edith Bijl

Beeld Bettina Traas, Zorginstituut Nederland

Wat was de oorspronkelijke reden voor de nieuwe positionering?

Wijma: “Twee jaar geleden hebben we in ons Meerjarenbeleidsplan de doelen voor de komende jaren geformuleerd. Een mooi document, dat richting geeft voor de toekomst. Maar het leidde ook tot nieuwe vragen, zoals ‘hoe willen we die doelen bereiken?’ en ‘waar staat het Zorginstituut eigenlijk voor?’. Dat klinkt misschien raar, maar zolang wij – mijzelf inclusief – op een feestje niet in een paar zinnen duidelijk kunnen maken wat het Zorginstituut is, is die vraag blijkbaar actueel. Ook voor de buitenwereld is onze positie en rol binnen ons stelsel vaak niet duidelijk, iets wat versterkt wordt door de veelheid van onze taken. Willen we als Zorginstituut ons doel bereiken, dan is het essentieel dat onze taken, rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn. Om deze vervolgens ook eenduidig naar buiten toe te kunnen uitdragen.”

Wat was de uitkomst? Hoe positioneert het Zorginstituut nu?

“Wij zijn de partij van de vaststelling van het pakket van goede, verzekerde zorg. En daarmee bedoelen we zorg die betaalbaar, kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk is. Bij ons ligt de opdracht te bepalen welke zorg aan die drie waarden voldoet. Waarom is die wegging noodzakelijk? Omdat deze drie waarden een natuurlijke spanning in zich hebben, kunnen zij niet geborgd worden door individuele zorgaanbieders of veldpartijen. Een voorbeeld: als patiënten veel baat hebben bij een nieuwe, effectieve, maar extreem dure behandeling, zullen zij samen met hun zorg-

“Willen we ons doel bereiken, dan is het essentieel dat onze taken, rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn”



verleners al snel pleiten voor opname van de behandeling in het verzekerde pakket. Maar het geld dat hieraan wordt besteed, kan niet meer ingezet worden voor de vergoeding van andere behandelingen. En daarmee komt de derde waarde, toegankelijkheid, onder druk te staan. Het is dan aan ons als onafhanke-

lijke partij om die waarden in hun samenhang te wegen. We gaan eerst de dialoog aan met de diverse partijen, op basis waarvan we een uitspraak doen over wat verzekerde zorg is. Zó moet de buitenwereld ons zien: als de partij die binnen die driehoek van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid bepaalt welke zorg verzekerd is. Vanuit die heldere positie van ‘beheerder van het pakket’ brengen we de inhoudelijke kennis van partijen bij elkaar, resulterend in standpunten en adviezen aan de minister.”

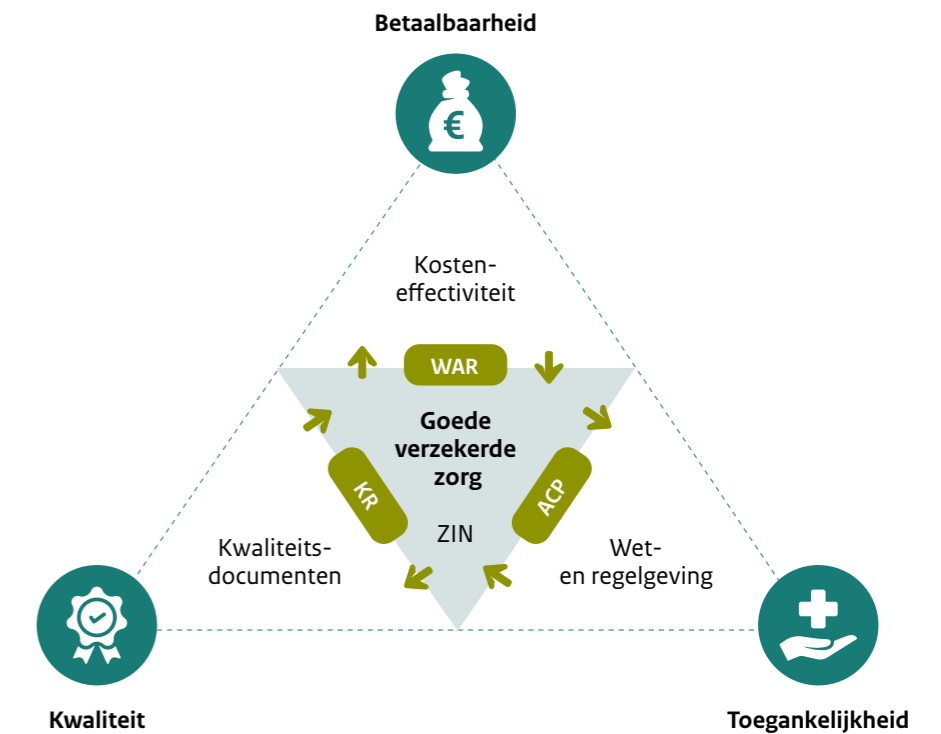
In 2014 kreeg het Zorginstituut – naast zijn taak als pakketbeheerder – de wettelijke taak om de kwaliteit van zorg te bevorderen. Wordt dat nu minder belangrijk?

“Nee, zeker niet. Kwaliteit is een belangrijk kenmerk van verzekerde zorg; het is immers ook een onderdeel van de driehoek. En pakketbeheer betreft nadrukkelijk die hele driehoek.

Maar ons beeld over kwaliteit is wel veranderd. Zagen we in 2014 kwaliteit als iets meetbaars, anno 2020 zien we kwaliteit als iets dat tussen arts en patiënt ontstaat. Waar we zes jaar terug vooral waarde hechtten aan kwaliteitsindicatoren (als wachtlijsten, sterftcijfers, het aantal behandelingen in een ziekenhuis), blijkt nu dat mensen daarnaast informatie zoeken over de ervaren kwaliteit van zorg in een bepaalde zorginstelling. Ze hechten belang aan verhalen van anderen. Die narratieve informatie wordt dus ook steeds belangrijker. Verzekerde zorg gaat uit van de kwaliteit van zorg zoals door partijen overeengekomen. Zo zijn pakkettaken niet los te zien van onze taken op het gebied van kwaliteit.”

Wat betekent de koerswijziging voor het programma 'Zinnige Zorg'?

“Zinnige Zorg is een belangrijk programma dat veel goeds heeft gebracht. Samen met partijen hebben we bepaald wat zinnige zorg is en wat niet. Dat is pure winst. Helaas is de implementatie van die conclusies een stuk lastiger gebleken. Daarbij komt dat de ‘afspraken’ als vrijblijvend worden ervaren. Vanuit onze nieuwe positionering willen we dit nu anders aanvliegen. We vertellen niet wat zinnige zorg is, maar stellen de vraag die past bij onze rol: (waarom) is deze zorg verzekerd, en wat zijn dan de randvoorwaarden? Zinnige Zorg-projecten gaan dus over de vraag of zorg voldoet aan de pakketcriteria ‘stand van de wetenschap en praktijk’



Sjaak Wijma: “Onze werkwijze is interactief, we voeren de dialoog met partijen op de drie hoeken; van binnen naar buiten, en van buiten naar binnen. Daarbij worden we bijgestaan door onze adviescommissies, de Kwaliteitsraad (KR), de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) en de Adviescommissie Pakket (ACP). We integreren de informatie die we op de drie hoeken verzamelen, zodat we tot een goede afweging van de dimensies kunnen komen. Onze positie als overheidspartij is daarbij onafhankelijk, onze besluitvorming vindt plaats boven de partijen. Zo neemt het Zorginstituut beslissingen over goede (verzekerde) zorg.”

en ‘plegen te bieden’. Soms zal dat op grond van voldoende *evidence* leiden tot een duiding (rol Zorginstituut), een andere keer tot het vaststellen van de noodzaak voor aanvullende *evidence* in de specifieke context: zorgevaluatie (rol voor de veldpartijen). De duiding leidt tot een pakketuitspraak. Zorgevaluatie levert *evidence* waarna alsnog een pakketuitspraak kan worden gedaan. Met het bijgestelde programma zetten we dus in op het vaststellen van het pakket van goede verzekerde zorg, terwijl we eerder afspraken maakten over de levering. Met deze nieuwe insteek blijven we handelen binnen onze taak en kunnen we ons instrumentarium inzetten om Nederlanders te verzekeren van goede zorg.”

In de nieuwe positionering ligt dus de nadruk op de taak van pakketbeheerder. Verandert daarmee het hele takenpakket?

“Vanuit de nieuwe positionering houden we ons takenpakket tegen het licht: in hoeverre draagt de uitvoering van deze taak bij aan onze ambitie? Kunnen wij met de uitvoering van onze taken adequaat inspelen op de nieuwe ontwikkelingen en innovaties die

momenteel in de zorg gaande zijn? Neem bijvoorbeeld het feit dat er steeds meer data beschikbaar zijn. In hoeverre kunnen data verder bijdragen aan de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg? Wat betekent dat voor onze kwaliteitstaak? Is ons instrumentarium passend? Wat hebben veldpartijen nodig? En hoe gaan we om met de registratielast die hieruit voortkomt? Een ander voorbeeld is de komst van dure genterapieën. Dit is een geheel nieuw soort interventie waar ons beoordelingskader nu niet op is ingericht. Daarvoor zullen we nieuwe technieken en expertise moeten aanwenden om deze zorg adequaat te kunnen beoordelen. Een derde voorbeeld is de digitalisering van de zorg. Zorg via beeldbellen, apps, monitoring, en ook ontwikkelingen met sensoren en robotisering, het komt allemaal op ons af. Het is een kwestie van tijd dat wij de vraag krijgen of dit verzekerde zorg is. Uitdaging is om ons pakketbeheer daar op in te richten. We zijn met deze zaken aan de slag gegaan, zodat we beter kunnen inspelen op ontwikkelingen die nu – en in de nabije toekomst – op ons afkomen.” ●