

Subsidierегeling veelbelovende zorg vergoedt onderzoeks- én zorgkosten

# Subsidie voor kansrijke zorg



Kansrijke zorg eerder bij de patiënt brengen: dat is het doel van de Subsidierегeling veelbelovende zorg. Het Zorginstituut voert deze regeling in samenwerking met onderzoeksfinancier ZonMw uit. In juni kregen de eerste projecten subsidie uit deze regeling.

**Tekst** Noël Houben

**Beeld** Zorginstituut Nederland

De Subsidierегeling veelbelovende zorg ontstond in 2019 als eenvoudiger en toegankelijke opvolger van de regeling 'Voorwaardelijke toelating tot het basispakket'. "Nieuwe zorg komt in het basispakket van de zorgverzekering als ze voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk", vertelt projectleider Veelbelovende zorg Yuri Souwer van het Zorginstituut. "Dat betekent dat ze minstens even (kosten)effectief moet zijn als de gebruikelijke zorg voor een specifieke aandoening en dat de beroepsgroep haar wil toepassen. In veel gevallen wil een marktpartij onderzoek financieren om de effectiviteit aan te tonen. Maar dit is meestal bij bijvoorbeeld heel goedkope zorg of zorg voor een beperkte groep patiënten commercieel minder aantrekkelijk. Een marktpartij zal vaak ook niet genegen zijn om onderzoek te financieren naar een goed-

koper alternatief voor een geneesmiddel of hulpmiddel dat ze al verkoopt. Met deze subsidierегeling kan dergelijke kansrijke zorg toch worden onderzocht. Jaarlijks stelt het ministerie van VWS hiervoor maximaal 69 miljoen euro beschikbaar."

## Witte rook

Veelbelovende zorg is niet de enige subsidierегeling waarmee vernieuwende zorg kan worden onderzocht. Wat deze regeling uniek maakt, is dat zij niet alleen de onderzoekskosten, maar ook de zorgkosten financiert. "Dat is belangrijk, want de zorgkosten voor patiënten tijdens onderzoeken zijn vaak hoog en lastig te financieren", aldus Souwer. Binnen een subsidieperiode van maximaal zes jaar moeten initiatiefnemers van een onderzoek gegevens verzamelen over de (kosten-)effectiviteit van een nieuw(e) behandeling, genees- of hulpmiddel. Het Zorginstituut beoordeelt hierna binnen een halfjaar of de zorg voortaan behoort tot het basispakket.

## "Deze subsidierегeling helpt om veelbelovende zorg bij de patiënt te brengen"

Initiatiefnemers kunnen jaarlijks tijdens twee rondes een projectidee indienen. De Adviescommissie veelbelovende zorg (Advezo) toetst de projectideeën. Deze commissie bestaat uit experts op het gebied van zorg, pakketbeheer en wetenschappelijk onderzoek. Ook zijn er leden die vanuit het perspectief van patiënten en zorgverzekeraars hun bijdrage leveren. De Advezo geeft een advies over het al dan niet uitwerken van het projectidee tot een subsidieaanvraag. Deze subsidieaanvraag gaat dieper in op de relevantie en aanpak van het project. Op basis van de subsidieaanvraag, het commentaar van (internationale) referenten en de reactie van de aanvrager hierop, geeft de Advezo een definitief advies. De Raad van Bestuur van het Zorginstituut besluit uiteindelijk over de toekenning van de subsidie. Bij vier veelbelovende onderzoeken heeft dit afgelopen zomer tot witte rook geleid (zie de kaderteksten rechts op deze pagina en op pagina 10).

## Andere financiering

Radioloog Ricardo Budde van Erasmus Medisch Centrum is onderzoeksleider van een van deze onderzoeken: een praktijkstudie naar vernieuwende zorg bij pijn op de borst. Het sterkste punt van de Subsidierегeling veelbelovende zorg is volgens hem dat uit deze subsidie ook de zorgkosten kunnen worden betaald. "Als je nieuwe technologie wilt onderzoeken, zoals wij gaan doen, moet je deze technologie ook financieren. Normaal gesproken moet je de middelen hiervoor uit meerdere potjes bij elkaar schrapen. Een lastige en tijdrovende exercitie. Heel prettig dat dit bij deze subsidierегeling niet nodig is." Wel zou Budde graag zien dat de beperking verdwijnt dat slechts 20 procent van de subsidie mag worden gebruikt voor onderzoekskosten. "Dat is erg krap. Je bouwt zo ook een verkeerde prikkel in. Om een hoog onderzoeksbudget te krijgen, kun je hierdoor namelijk het beste dure zorg onderzoeken." ▶

## PATIËNTVRIENDELIJKERE ZORG BIJ PIJN OP DE BORST

Jaarlijks komen 180.000 nieuwe patiënten met pijn op de borst bij de cardioloog. Na een CT-scan volgt bij een vijfde van de patiënten een hartkatheterisatie-onderzoek. Dit moet aantonen of een vernauwing van de kransslagader de pijn op de borst veroorzaakt. Er wordt met voerdrad een katheter door de slagader naar het hart geleid. Vervolgens meten de artsen de doorstroming van het bloed in de kransslagader met behulp van de Fractional Flow Reverse-techniek (FFR-techniek). Bij ongeveer een derde van de patiënten blijkt deze hartkatheterisatie achteraf onnodig te zijn. Bij hen heeft de kransslagadervernauwing die op de CT-scan was te zien geen negatief effect op de bloeddorstroming.

Mogelijk biedt de nieuwe FFRct-techniek uitkomst voor deze patiënten. Deze in de Verenigde Staten ontwikkelde innovatie berekent de bloeddruk in de kransslagader door een analyse van de CT-scan. Dit maakt aan het begin van het zorgtraject al duidelijk welke patiënten wel en welke patiënten niet een adervernauwing hebben die aanvullend onderzoek nodig maakt. Inzet van FFRct zou kosten kunnen besparen, ongemak van patiënten kunnen verminderen en complicaties kunnen voorkomen. Zes ziekenhuizen onder leiding van het Erasmus MC onderzoeken in samenwerking met patiëntenvereniging Harteraad de (kosten)effectiviteit van de nieuwe techniek. Bedoeling is dat 528 patiënten gaan meedoen aan dit onderzoek.

**Subsidiebedrag: 650 duizend euro**