

Toekomstbestendig pakketbeheer:

“We doen het voor iedereen in Nederland”

Wij stellen het pakket van goede, verzekerde zorg vast voor de burgers van Nederland: dat is de centrale doelstelling van het Zorginstituut. In dit artikel schetsen we hoe we dit kunnen waarmaken gezien de huidige én verwachte ontwikkelingen in de zorg.

Tekst Noël Houben

Beeld Mrs. Peacock

“De zorg is continu in ontwikkeling, net als de maatschappelijke context”, vertelt Lonneke Timmers, secretaris van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van het Zorginstituut. “Dit brengt nieuwe vraagstukken voor de verzekerde zorg met zich mee. Om het pakketbeheer toekomstbestendig te houden, moeten we onze werkwijze doorontwikkelen. Hiervoor hebben we het project 'Toekomstbestendig pakketbeheer' gestart. We hebben in kaart gebracht hoe we nu het beheer van het verzekerde pakket uitvoeren en welke knelpunten we daarbij tegenkomen. Ook hebben we gekeken naar trends en ontwikkelingen die in de toekomst op ons afkomen. We hebben daarbij goed geluisterd naar experts binnen het Zorginstituut en de aan ons gelieerde commissies. Maar we hebben ook gesproken met externe betrokkenen. Denk aan patiëntenorganisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, het ministerie van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit en fabrikanten. Daarnaast hebben we burgers bevraagd (zie het kader hiernaast). Belangrijk, want we beheren het verzekerde pakket voor iedereen in Nederland.”

Beperkt onderzoek

Patrick Bossuyt is hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast adviseert hij als voorzitter van de WAR over uiteenlopende onderzoeken van het Zorginstituut op het gebied van pakketbeheer en kwaliteit. Daardoor heeft hij knelpunten en

ontwikkelingen rondom het pakketbeheer goed in beeld. “Ik zie in de WAR steeds vaker geneesmiddelen en interventies voorbijkomen waarnaar beperkt wetenschappelijk onderzoek is gedaan. Bij een medicijn voor de longaandoening taaislijmziekte ging het bijvoorbeeld om één studie met honderd deelnemers. Dat is mager om een goede afweging te kunnen maken tussen de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg, zoals het Zorginstituut binnen het pakketbeheer doet. En met dit dilemma zullen we in de toekomst vaker te maken krijgen. Er komen steeds meer geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen, waarvoor uitgebreid onderzoek lastig is.

En dan is er nog *personalised medicine*. Hoe beoordeel je als pakketbeheerder behandelingen die zijn afgestemd op individuele patiënten?”

Meer greep

Als tweede knelpunt noemt Bossuyt de betaalbaarheid van de zorg. “Zorg is een omvangrijke post op de rijksbegroting. Tegelijkertijd blijft het aantal vergoede behandelingen en interventies groeien. Veel van deze zorg stroomt zonder duiding door het Zorginstituut in het verzekerde pakket. Daar zou je meer greep op willen krijgen. Vanwege de betaalbaarheid, maar ook om de kwaliteit van zorg te waarborgen.”

Burgerplatform: Zorgen over betaalbaarheid van de zorg

Wat zien burgers als de belangrijkste knelpunten rond het verzekerde pakket? In opdracht van het Zorginstituut legde onderzoeksinstituut Nivel deze vraag in oktober 2020 voor aan een online burgerplatform. Hoewel ze de kwaliteit van zorg het belangrijkste vonden, maakten de deelnemers zich ook zorgen over de betaalbaarheid van de basisverzekering. De overheid zou haar beleid daarom kunnen richten op preventie en minder op nieuwe behandelingsmogelijkheden. Burgers zouden zich volgens de deelnemers kritischer moeten afvragen of een behandeling echt nodig is. Daarbij is het wel een dilemma dat burgers vaak geen duidelijke informatie hebben over wat een behandeling kost.

De deelnemers lieten verder weten dat ze de zorg als geheel en de zorgpolis in het bijzonder erg complex vinden. Ze erkennen dat het moeilijk is om een afweging te maken tussen de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg: de essentie van het pakketbeheer. “Als je de kwaliteit naar het maximum duwt, wordt het onbetaalbaar. En als je de zorg een stuk betaalbaarder maakt, gaat dat ten koste van de kwaliteit.”



Patrick Bossuyt:
 "Veel zorg stroomt zonder duiding door het Zorginstituut in het verzekerde pakket. Daar wil je meer greep op krijgen. Vanwege de betaalbaarheid, maar ook om de kwaliteit van zorg te waarborgen"

Tot slot constateert Bossuyt dat er vooralsnog minder aandacht is voor pakketbeheer binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). "Terwijl hier op jaarbasis zo miljard euro in omgaat en er grote maatschappelijke belangstelling is voor de kwaliteit van de langdurige zorg. Veel mensen hebben immers ooit in hun leven thuis- of verpleeghuiscare nodig. Het is moeilijker om de kwaliteit en kosteneffectiviteit van langdurige zorg te meten dan die van geneeskundige zorg. Maar dat wil niet zeggen dat we het links moeten laten liggen."

Lerend systeem

De Adviezen toekomstbestendig pakketbeheer bevatten handvatten hoe het Zorginstituut kan omgaan met deze en andere ontwikkelingen, zegt Timmers. "Een

belangrijk advies gaat over het omgaan met onzekerheid. We noemen dat het grijze gebied. We moeten een ja/nee-beslissing nemen over de vergoeding van zorg, maar regelmatig is er mager wetenschappelijk bewijs. We pleiten daarom voor een brede afweging en het mogelijk maken van beheerste instroom. Dan zouden we bijvoorbeeld kunnen adviseren om zorg tijdelijk te vergoeden. Voorwaarde is dat vervolgens aanvullend onderzoek plaatsvindt of data in de praktijk worden verzameld. En dat er afspraken gemaakt worden over de prijs, die rekening houden met de onzekerheid rondom deze zorg. Zo ontstaat een continue cyclus van monitoring, analyse, aanpassing en weer monitoring. Met zo'n lerend systeem kunnen we zorg meer gepast inzetten. Maar ook beslissen of ze definitief in aanmerking

komt voor vergoeding en zo ja, voor welke patiënten en welke prijs."

Maatschappelijke agenda

Het Zorginstituut zet betaalbaarheid binnen het toekomstbestendig pakketbeheer nadrukkelijk op de agenda. "Betaal je te dure en mogelijk ineffectieve zorg uit de collectieve middelen? Dan gaat dit ten koste van andere publieke uitgaven. We willen in onze adviezen en standpunten daarom vaker voorwaarden stellen aan de kosten en gepaste inzet van zorg. Zodat alleen patiënten die hier echt baat bij hebben bepaalde zorg krijgen, tegen een acceptabele prijs. Wat betreft de zorg die automatisch instroomt in het pakket bepleiten we een actievere opstelling van het Zorginstituut. Natuurlijk kunnen we niet alle zorg beoordelen. Maar we willen ►

TE DUUR: NAMUSCLA® NIET IN BASISPAKKET

In januari adviseerde het Zorginstituut aan de minister voor Medische Zorg en Sport om Namuscla® (mexiletine) niet uit het basispakket te vergoeden. Het medicijn tegen de zeldzame spierziekte niet-dystrofische myotonie werkt goed, maar de prijs is veel hoger dan die van bestaande medicijnen met mexiletine. Het Zorginstituut adviseerde ook om de (veel goedkopere) apotheekbereidingen van mexiletine wel in de basisverzekering op te nemen. Die werken net zo goed als Namuscla®, zo toont wetenschappelijk onderzoek aan. Vergoeding van Namuscla® zou jaarlijks tussen de 6,1 en 7,6 miljoen euro extra kosten ten opzichte van het alternatief.

BEVORDEREN GEPAST GEBRUIK BIJ TAVI

Patiënten met een vernauwing van de hartklep en een hoog operatierisico komen in aanmerking voor vergoeding van transcatheter aortaklepiplantatie (TAVI) uit het basispakket. Dat concludeerde het Zorginstituut in een standpunt in september 2020. Bij TAVI implanteert een cardioloog of cardio-thoracaal chirurg via de lies een kunsthartklep. De beroepsgroepen en het Zorginstituut hebben een indicatiedocument opgesteld. Artsen kunnen hiermee nauwkeuriger vaststellen welke patiënten baat hebben bij deze dure behandeling. Ook zijn er afspraken gemaakt over inkoop en maximumvergoeding. Het Zorginstituut zal jaarlijks aan de hand van gegevens uit de Nederlandse Hartregistratie (NHR) evalueren of de afspraken over gepast gebruik en het gepaste tarief goed zijn uitgevoerd.

Lonneke Timmers: “Betaal je te dure en mogelijk ineffectieve zorg uit de collectieve middelen? Dan gaat dit ten koste van andere publieke uitgaven. We willen daarom vaker voorwaarden stellen aan de kosten en gepaste inzet van zorg”

risicogericht onderwerpen opsporen die nadere beoordeling verdienen. Dit moet leiden tot een maatschappelijke agenda met onderwerpen die relevant en herkenbaar zijn voor burgers.”

Ook moet de langdurige zorg een prominentere plek krijgen in het pakketbeheer. “We willen meer inspelen op de vraagstukken die daar spelen op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Het beschikbaar krijgen van meer data en het inrichten van toegesneden tools en onderzoeksmethodes is hiervoor een belangrijke voorwaarde. Daar gaan we mee aan de slag.”

Het Zorginstituut gaat het bovenstaande nu nader uitwerken en vertalen in het dagelijkse werk. “We beginnen daarbij zeker niet vanaf nul”, vervolgt Timmers. “Zo laten we in het

recent verschenen advies over Namuscla® (zie kader linksboven) al zien dat we betaalbaarheid serieus meewegen. En in ons standpunt over TAVI (zie kader linksonder) hebben we voorwaarden op het gebied van gepast gebruik en betaalbaarheid al verbonden aan vergoeding van zorg.”

Randvoorwaarden

Voor de verankering van het toekomstbestendig pakketbeheer zijn enkele randvoorwaarden belangrijk, zegt Timmers. “Zo kunnen de verschillende afdelingen en taakgebieden van het Zorginstituut nog intensiever gaan samenwerken. Het bevorderen van kwaliteit, gepast gebruik en Zinnige Zorg zijn immers ook vereist voor een pakket van goede, verzekerde zorg. En we hebben onze experts op datagebied hard nodig om de vereiste informatie voor toekomstbestendig pakketbeheer beschikbaar te krijgen. Daarnaast zijn er externe randvoorwaarden. Willen we met het pakketbeheer flexibeler inspelen op maatschappelijk relevante vraagstukken? Dan moeten we ook ruimte hebben in ons werkpakket om de onderwerpen te agenderen die het meest relevant zijn. En willen we vaker voorwaarden stellen op het gebied van betaalbaarheid in het pakketbeheer? Dan hebben we extra (wettelijke) bevoegdheden nodig. Er valt dus nog veel te doen en te regelen. Maar de basis is gelegd.” ●

