Rapport **Pakketagenda 2009 - 2010**

Publicatienummer **267**

Uitgave	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
Volgnummer	28029493
Afdeling	INN
Auteur	mw. ir. A.J.M. Schoutsen
Doorkiesnummer	Tel. (020) 797 83 16
Bestellingen	Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website (www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer (020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.		
1	1.	Pakketagenda en pakketbeheer
4	2.	Thema I: Ruimte maken voor innovatie
8	3.	Thema II: Een vraaggericht pakket
12	4.	Thema III: Zorg in de eigen omgeving
16	5.	Niet-themagebonden activiteiten

Bijlage(n)

Toelichting op de selectie van de thema's voor 2009-2010

1. Pakketagenda en pakketbeheer

Verantwoord pakket

Het CVZ is belast met de uitvoering van de Zvw en de AWBZ en is daarmee één van de organisaties die bijdragen aan het goed functioneren van het systeem van collectief verzekerde zorg. Een belangrijke taak die het CVZ in dat kader heeft is het pakketbeheer. Het doel van het pakketbeheer is een *verantwoord* pakket van verzekerde zorg. Onder een verantwoord pakket verstaat het CVZ een pakket voor nu en in de toekomst, dat berust op de balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid en waarvoor maatschappelijk draagvlak bestaat[1]. Het CVZ doet zijn werk vanuit een onafhankelijke positie tussen de beleidsbepalende partijen (politiek en ministeries), de uitvoerende partijen (zorgverzekeraars en zorgaanbieders) en de burger.

Instrumenten

Als pakketbeheerder heeft het CVZ een aantal verschillende instrumenten tot zijn beschikking. Het CVZ brengt adviezen uit aan de minister van VWS over de inhoud en inrichting van het verzekerde pakket. Ook schept het CVZ via zogeheten *standpunten* duidelijkheid over welke zorg precies tot het verzekerde pakket behoort, doet het CVZ onderzoek naar de toereikendheid van het pakket en houdt het CVZ via *monitors* in de gaten hoe het pakket zich financieel en inhoudelijk ontwikkelt.

Rol pakketagenda

De omvang en complexiteit van het pakket maakt het noodzakelijk om keuzen te maken bij de inzet van die instrumenten. De pakketagenda is leidend bij het maken van die keuzen en geeft inhoudelijk richting en structuur aan het pakketbeheer van het CVZ. De agenda benoemt de thema's waar het CVZ zich de komende jaren als pakketbeheerder op zal richten, motiveert de keuze voor de thema's en maakt concreet op welke wijze het CVZ deze thema's wil aanpakken. De pakketagenda is daarmee een belofte naar buiten en een opdracht naar binnen.

---

[1] Zie bijlage

Totstandkoming

De pakketagenda is tot stand gekomen via een proces van inventarisatie, analyse en consultatie, waarbij er een nadrukkelijke rol was weggelegd voor externe partijen. Zowel intern als extern heeft het CVZ bijeenkomsten georganiseerd waarin deelnemers hebben aangegeven wat zij als de belangrijke onderwerpen voor de komende jaren zagen. Het CVZ heeft de resultaten van deze bijeenkomsten geanalyseerd en op grond van deze analyse een aantal duidelijke ontwikkelingen van het verzekerde pakket benoemd, die als thema zijn opgenomen op de pakketagenda.

Thema's

Voor de periode 2009-2010 heeft dit proces geleid tot de volgende thema's:

- Ruimte maken voor innovatie
- Een vraaggericht pakket
- Zorg in de eigen omgeving

In de hoofdstukken twee, drie en vier lichten we deze thema's een voor een toe en geven we aan welke concrete activiteiten het CVZ in het kader van de thema's gaat ondernemen.

Niet-themagebonden activiteiten

De pakketagenda geeft een integraal beeld van de voorgenomen pakketbeheeractiviteiten van het CVZ. Op de pakketagenda zijn daarom ook de werkzaamheden opgenomen die niet direct zijn te rangschikken onder één van de drie thema's. Daartoe behoren onder meer de beoordeling van genees- en hulpmiddelen, het innemen van standpunten bij verstrekkingen- en indicatiegeschillen en de realisatie van uitvoeringstoetsen op verzoek van de minister van VWS. Deze onderwerpen zijn opgenomen in het vijfde hoofdstuk van de pakketagenda.

Dynamische lijst

De dynamiek van het verzekerde pakket maakt dat ook de pakketagenda dynamisch zal zijn. Maatschappelijke ontwikkelingen kunnen nieuwe vragen oproepen over het verzekerde pakket. Deze vragen kunnen aanleiding zijn om de pakketagenda periodiek te herzien en om, na zorgvuldige afweging, nieuwe prioriteiten te stellen.

Samenwerking

Het CVZ streeft bij de uitvoering van zijn pakketagenda naar samenwerking met andere partijen in het zorgveld. Deze (internationale) samenwerking kan bestaan uit gebruik van reeds beschikbare resultaten uit onderzoeken of richtlijnen van beroepsgroepen voor onze adviezen tot het gezamenlijk opstellen van integrale adviezen over complexe onderwerpen.

2. Thema I: Ruimte maken voor innovatie

Vernieuwing met meerwaarde

Dat innovatie vele kansen biedt om aan de veranderende zorgvraag tegemoet te komen zal niemand bestrijden. Het is niet voor niets dat minister Klink en staatssecretaris Bussemaker - in navolging van het Innovatieplatform - het Zorginnovatieplatform[2] hebben opgericht. Ook het CVZ kan een bijdrage leveren aan innovatie. Met het thema 'Ruimte maken voor innovatie' heeft het CVZ als doel een pakket dat flexibel en dynamisch relevante vernieuwingen in de zorg adopteert. Het gaat om twee soorten vernieuwingen:

- inhoudelijk nieuwe zorg (productinnovaties: nieuwe interventies);
- nieuwe wijze van organiseren van zorg (procesinnovaties: bijvoorbeeld groepsconsulten).

Innovaties kunnen impact hebben op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en leiden tot knelpunten bij al dan niet opname in het pakket.

Betere toegankelijkheid

Medische, technologische en organisatorische innovaties volgen elkaar in rap tempo op. Om nieuwe betere zorg toegankelijk te maken voor wie dat nodig heeft, is opname van nieuwe zorg- en organisatievormen in het verzekerde pakket of het verkrijgen van een adequate (eventueel tijdelijke) financiering een belangrijke voorwaarde. Voor een deel stromen innovaties 'automatisch' het verzekerde pakket in. Immers, als de zorgvorm een open wettelijke omschrijving kent en de nieuwe ontwikkeling voldoet aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk', dan is sprake van een te verzekeren prestatie. Op grond van de pakketprincipes kan het CVZ achteraf adviseren zorg expliciet van het pakket uit te sluiten. Wanneer daarentegen sprake is van een gesloten omschrijving van een zorgvorm, kan het CVZ op basis van de pakketprincipes adviseren een innovatie tot het pakket toe te laten. Hiermee beheerst het CVZ vooraf een deel van het pakket.

[2] http://www.zorginnovatieplatform.nl

Betere kwaliteit

Levert innovatie een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de zorg? Medische en technologische ontwikkelingen kunnen leiden tot betere interventies. Maar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Bij open omschreven zorgvormen is het relevant te achterhalen of innovaties werkelijk meerwaarde hebben. Door signalen hierover gericht op te vangen wil het CVZ dit deel van het pakket, beter beheersen. Innovaties veranderen ook de organisatie van zorg waardoor verbeteringen kunnen ontstaan. De inrichting van het zorgsysteem wijzigt door bijvoorbeeld nieuwe mogelijkheden op het gebied van informatie-uitwisseling (e-health, elektronisch patiëntendossier, telemetrie) en taakverschuivingen of samenwerkingsverbanden.

Hogere kosten

Hoewel medische en technologische innovaties niet per definitie tot hogere zorgkosten leiden, is dit eerder regel dan uitzondering. Dit soort innovaties krijgt in het algemeen veel aandacht en zorgt bij opname in het basispakket voor een (soms enorme) stijging van de kosten. De betaalbaarheid van het pakket komt hiermee in het geding. Daarom wil het CVZ ook kostenbesparende innovaties stimuleren. Een complicerende factor is dat de opbrengsten van innovaties vaak niet direct in de zorg liggen, maar op andere maatschappelijke gebieden: bijvoorbeeld snellere werkhervatting door minder complicaties.

Vernieuwing vindt grenzen van stelsel

Medische, technologische en organisatorische ontwikkelingen leiden ook tot een nieuwe kijk op de uitgangspunten en financiering van het zorgstelsel. Adaptatie van nieuwe ontwikkelingen in de zorg, maar ook vanuit de maatschappij als geheel, brengen grenzen van wet- en regelgeving in beeld. Soms zodanig dat aanpassing van wet- en regelgeving onvermijdelijk is. Is het pakket voldoende dynamisch om bijvoorbeeld zorg bij multimorbiditeit of chronisch zieken in goede banen te leiden? Maar denk ook aan de mogelijkheden die genomics biedt: ziekte wordt beter voorspelbaar en het stellen van een diagnose is al mogelijk voor er sprake is van enig symptoom. Of aan preventie: door het positieve effect op de gezondheid verandert de kwalitatieve en kwantitatieve

zorgvraag. Het CVZ adviseert over mogelijkheden om dergelijke innovaties te stimuleren.

Onderwerpen

De onderwerpen die het CVZ voor dit thema agendeert zijn:

1. **Genomics en klinische genetica**
   Genomics levert nieuwe mogelijkheden op het gebied van voorspelbaarheid van ziekten, diagnostiek en preventieve behandeling. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de kwaliteit en betaalbaarheid van het basispakket?
   En hoe verhoudt de zorg die onder de noemer erfelijkheidsadvisering en klinisch genetisch onderzoek wordt verleend, zich tot de te verzekeren prestaties ingevolge de Zorgverzekeringswet?

2. **ZorgInnovatieWijzer**
   Het CVZ werkt met de NZa en ZonMw samen in de ZorgInnovatieWijzer. De ZorgInnovatieWijzer verschaft informatie en voorlichting aan zorgvernieuwers over de volgende regelingen:
   - NZa - experimenten, prestatiebeschrijvingen, tarieven en beleidsregels volgens de Wet martktordening gezondheidszorg (Wmg);
   - ZonMw - het stimuleren van financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. Kortom de programma's van ZonMw;
   - CVZ - adviezen over al dan niet verzekerde zorg (Zvw en AWBZ).

   De ZorgInnovatieWijzer verstrekt ook informatie over:
   - toelating tot het basispakket Zvw en AWBZ;
   - het verkrijgen van een beleidsregel of tarief;
   - het op elkaar aansluiten van regelingen.

   Daarnaast onderzoekt de ZorgInnovatieWijzer of bestaande regelingen voldoende ruimte en prikkels voor vernieuwing bevatten. Bij tekortkomingen adviseert de ZorgInnovatieWijzer minister Klink over mogelijke aanpassingen.

3. **Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen**
   Door de hulpmiddelenzorg in de Zvw open, functiegericht te omschrijven komen innovaties automatisch in het basispakket wanneer voldaan is aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit helpt om het zorgaanbod te richten naar de vraag; het geeft de verzekeraar meer mogelijkheden om met specifieke hulpmiddelen beter aan te sluiten bij de behoefte van de verzekerde. In de adviezen over functiegerichte omschrijving weegt het CVZ de aspecten van praktische uitvoerbaarheid en financiële consequenties. In het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2008 heeft het CVZ de orthesen, oogprothesen en gezichtshulpmiddelen functiegericht omschreven. De overige hulpmiddelencategorieën omschrijft het CVZ functiegericht in het deelrapport Hulpmiddelenzorg 2009, 2010 en 2011.

4. **Ketenzorg en het basispakket**
   Welke problemen ontstaan in de organisatie en vergoeding van zorg aan mensen met een chronische aandoening? Zorgstandaarden zoals diabetes en COPD, case management bij dementie lopen dwars door Zvw en AWBZ. Opbrengsten van een dergelijke innovatieve aanpak liggen soms buiten de zorg. De vraag is hoe deze zorgstandaarden zich verhouden tot de functiegerichte omschrijving (duiden)? Het gaat om het duiden van een multidisciplinaire richtlijn met een functiegerichte omschrijving van de verzekerde prestaties. Het CVZ duidt en adviseert rond één, nader te kiezen, aandoening.

3. Thema II: Een vraaggericht pakket

Niet alleen het pakket ontwikkelt zich continu, ook de zorgvraag van verzekerden is in beweging. Zo is de patiënt mondiger geworden en is er meer vraag naar zorg op maat en zorg thuis. Om een verantwoord pakket te behouden is het van belang na te gaan of deze zorgvraag wel of niet verzekerd is, of moet worden.

Het CVZ streeft naar een verantwoord vraaggericht pakket. Centrale vraag hierbij is: in welke mate is het verantwoorde pakket en het aanbod van zorg op de zorgvragen van verzekerden afgestemd? Bij het toewerken naar een vraaggericht pakket stelt het CVZ in zijn pakketbeheer bepaalde aandoeningen centraal. Binnen de afzonderlijke analyses zal er specifiek aandacht zijn voor de veranderende zorgvraag als gevolg van de toename van het aantal ouderen, chronisch zieken en multimorbiditeit.

Toegankelijkheid

Het CVZ gaat het pakket systematisch doorlichten met doorlichtingsonderzoek. Met dit type onderzoek beantwoordt het CVZ de vraag hoe toegankelijk en toereikend het verzekerde pakket is voor een bepaald zorgdomein. Het CVZ doet dat door het pakket van verzekerde zorg, de zorgvraag en het zorgaanbod met elkaar te vergelijken. Dekt het verzekerde pakket in voldoende mate de benodigde zorg? En krijgen mensen in de praktijk ook de zorg waarvoor ze verzekerd zijn? De Pakketscan, het eindproduct van een doorlichtingsonderzoek, geeft zo een actueel beeld van het functioneren van het verzekerde pakket binnen een bepaald zorgdomein. Door steeds verschillende zorgdomeinen te kiezen, licht het CVZ het gehele verzekerde pakket op deze wijze systematisch door.

Gevonden signalen over de (on)toereikendheid en (on)toegankelijkheid van het verzekerde pakket vertaalt het CVZ weer naar nieuwe onderwerpen voor de Pakketagenda. Sommige signalen kunnen erop wijzen dat bepaalde zorgvormen of onderdelen van de zorg (opnieuw) ‘geduid’

moeten worden. Andere signalen leiden tot een (nieuwe) beoordeling voor in- of uitstroom van een bepaalde zorgvorm of tot een systeemadvies. Hierbij gaat het CVZ ook na of wijzigingen in het basispakket in de praktijk haalbaar zijn en welke financiële effecten optreden.

Betaalbaarheid

De komende jaren neemt het CVZ de tien ziekten met de grootste ziektelast in DALY's (bron RIVM[3]) als uitgangspunt voor de selectie van aandoeningen voor de doorlichtingen. Ieder jaar zal het CVZ ten minste twee Pakketscans uitbrengen naar een zorgdomein uit deze lijst. De zorgdomeinen die het CVZ in 2009 doorlicht zijn:

- depressie;
- coronaire hartziekten.

Voor 2010 staan doorlichtingen gepland naar:

- dementie;
- COPD.

Kwaliteit

Naast de doorlichtingsonderzoeken voert het CVZ ook systematisch literatuuronderzoek[4] uit. Uitgaande van de vraag naar verzekerde zorg rondom een bepaalde aandoening, maakt het CVZ een inventarisatie van de aangeboden interventies voor die aandoening en zal het CVZ deze zorg duiden.

Het hele spectrum van een ziektebeeld, van diagnostiek tot de meest ingewikkelde chirurgische interventie kan zo worden getoetst aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.[5] Zo ontstaat een schematisch overzicht waarin het

---

[3] http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1551n16912.html

[4] In tegenstelling tot een doorlichtingsonderzoek richt een systematisch literatuuronderzoek zich uitsluitend op het maken van systematische samenvattingen van al het beschikbare wetenschappelijke onderzoek betreffende het effect (of het ontbreken daarvan) van gezondheidszorginterventies.

[5] Zie rapport: Pakketbeheer in de praktijk (CVZ, 2006)

CVZ van iedere interventie bij dit ziektebeeld een standpunt inneemt of het wel of niet tot het verzekerde pakket behoort. Het CVZ brengt met systematisch literatuuronderzoek het volgende in kaart:

- zwangerschapsbevorderende behandelingen (2009), waarbij de achterliggende vraag is of de behandeling van onvruchtbaarheid verzekerd moet zijn;
- ziekten houdings- en bewegingsapparaat (2010), waarbij ook de chronische lijst fysiotherapie aan de orde komt en de vraag of het hanteren van een dergelijke lijst gewenst is.

De afzonderlijke onderzoeksresultaten staan niet op zichzelf, met de signalen uit de onderzoeken gaat het CVZ ook actief op zoek naar generalisaties voor het gehele pakket.

Onderwerpen

Behalve de hiervoor genoemde doorlichtingen en systematisch literatuuronderzoek agendeert het CVZ adviezen, duidingen of andere producten over de volgende onderwerpen:

1. **Gepast gebruik**
   Welke mogelijkheden zijn er binnen de bestaande regelgeving om gepast gebruik te stimuleren?
   De vraag is hoe gepast gebruik het best kan worden gerealiseerd en welke rol het CVZ hierin kan spelen: via vergoedingsvoorwaarden, richtlijnen of op een andere manier.
   Het CVZ brengt een rapport uit over doelmatigheid in de zin van gepast gebruik: de patiënt krijgt de zorg die gegeven de verzekerde aanspraken in zijn situatie is aangewezen (niet meer en niet minder). Dit leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening, maar ook tot een beheerste kostenontwikkeling.
   Uit de Pakketscan diabetes blijkt dat allochtonen en vrouwen minder vaak dan autochtonen en mannen zorg krijgen die ze nodig hebben. In het project gepast gebruik zal daarom specifiek aandacht worden besteed aan de factoren etniciteit en sekse.
   Ook bevordert het CVZ gepast gebruik door inzet van

producten als het Farmacotherapeutisch Kompas.

2. **Curatieve GGZ**
   De overheveling van deze zorg van AWBZ naar Zvw roept verschillende vragen op. Vragen rond financiering en bekostiging, maar ook of de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Het CVZ verkent de problematiek op dit gebied, o.a. door een onderzoek naar gebruikelijke interventies bij kinderen met een autistische aandoening en bij kinderen met een verstandelijke handicap.

3. **Heroriëntatie hulpmiddelen**
   Uitvoeringstoets over de herschikking van hulpmiddelen die thans worden vergoed op grond van de Zvw, Wmo en AWBZ (kortdurende uitleen). Doel is te komen tot een logischer indeling van de hulpmiddelenzorg en tot vermindering van regelgeving. Het CVZ sluit aan bij de begrippen 'gezondheidsgerelateerd' en 'welzijnsgerelateerd', die het CVZ heeft uitgewerkt in het Beoordelingskader hulpmiddelenzorg.

4. **Voetzorg diabetici**
   Uit de pakketscan diabetes komen signalen naar voren over problemen met de vergoeding en financiering van voetzorg. Het CVZ wil daarom beter inzicht in de aard, de omvang en de oorzaken van eventuele knelpunten in de voetzorg voor mensen met diabetes. Het CVZ gaat hiernaar onderzoek verrichten.

4. Thema III: Zorg in de eigen omgeving

Toegankelijkheid

Centraal bij het thema *Zorg in de eigen omgeving* staan de verschuivingen in de locatie van de zorgverlening en de gevolgen daarvan op de inrichting van het stelsel van de sociale gezondheidszorg. Die locatie verschuift van de vestigingsplaats van de zorgaanbieder (praktijk, ziekenhuis, verzorgings- of verpleeginstelling) naar de plaats waar de zorgvrager zijn zorg bij voorkeur wil ontvangen, namelijk de eigen omgeving. Deze verschuiving gebeurt geleidelijk en is nog onvolledig.

Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen

De oorzaak van deze verschuiving is in de eerste plaats de maatschappelijke wens dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De zorg is veelal goedkoper, het herstel treedt sneller op en mensen blijven langer gezond als zij in hun eigen omgeving verblijven. Een tweede factor vormt de introductie van moderne informatie- en communicatietechnieken (ICT). Professionals kunnen daardoor sneller en beter met elkaar en met de zorgvrager communiceren en informatie overdragen.

Kwaliteit

De effecten van beide ontwikkelingen zijn al in de praktijk zichtbaar. Zorgverleners voegen zich aaneen tot netwerken die de grenzen van de traditionele echelons van de eerste, tweede en derde lijn doorbreken en die zich om de zorgvrager thuis vormen, de zogenaamde nulde lijn. De zorg kan daarmee beter op de vraag aansluiten, lacunes en dubbele handelingen voorkomen en een meer integrale benadering van de zorgvraag mogelijk maken.

Voorbeelden

De diabeteszorggroep is een voorbeeld van het effect van deze ontwikkelingen. Huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut, diabetesverpleegkundige en internist werken nauw samen binnen een vaste organisatiestructuur en stellen de informatie over de zorgvrager digitaal aan elkaar en aan de zorgvrager beschikbaar.[6] Andere voorbeelden zijn de discussie rondom

[6] VWS, *Diabetes zorg beter*, Rapport juni 2005.

het volledige pakket thuis en de steeds vaker geuite wens het verblijf in een instelling zo veel mogelijk op de thuissituatie te laten lijken. Hoewel de voorbeelden verschillen, kennen zij toch een grote mate van overlapping doordat het in alle gevallen handelt om voorspelbare, planbare en routinematige zorg, vaak aan chronisch zieken.

Betaalbaarheid

Het voorbeeld van de diabeteszorggroep laat zien voor welke vraagstukken de beheerders van het stelsel van de sociale ziektekostenverzekeringen zich geplaatst zien. De zorg wordt verleend vanuit de drie echelons en gefinancierd vanuit verschillende bekostigingsstructuren: basispakket Zvw (met aparte bekostigingsmodellen voor de eerste en de tweede lijn), AWBZ, Wmo, aanvullende verzekering en eventueel de eigen bijdrage. De stelselbeheerders zien zich zodoende geplaatst voor de vraag of de bestaande structuren voldoende ruimte voor nieuwe ontwikkelingen bieden of dat de nieuwe antwoorden nodig zijn. De discussie over de toekomst van de AWBZ en de gedeeltelijke overheveling naar de Zvw en de Wmo vormen daarvan onderdeel. Daarbij spelen ook een reeks autonome factoren een rol, zoals medisch-inhoudelijke ontwikkelingen en de groeiende zorgvraag.

Spanning tussen zorgvraag en verzekering

Het CVZ is als pakketbeheerder verantwoordelijk voor de inhoud, de samenstelling en het karakter van een verantwoord pakket voor de Zvw en AWBZ. Nu de zorg zich in allerlei nieuwe vormen rondom de zorgvrager groepeert ziet het CVZ zich gesteld voor een aantal vragen:

- Hoe kan het verzekerde pakket naar inhoud, samenstelling en karakter meegaan met deze ontwikkelingen?
- Hoe staan in deze nieuwe situatie de Zvw, de AWBZ en de Wmo in verhouding tot elkaar?
- Welke negatieve en positieve (financiële) prikkels bestaan er en wat zijn de consequenties voor het verzekerde pakket?

Onderwerpen De onderwerpen die het CVZ voor dit thema agendeert zijn:

1. **Toekomst AWBZ**
   Welke gevolgen heeft de overheveling van aanspraken uit AWBZ naar de Zvw en Wmo?
   Het veld heeft behoefte aan reflectie op de effecten van beleidsveranderingen in de zorg voor oudere en kwetsbare mensen, in het kader van een helder eindperspectief op die zorg. Overheid en politiek moeten duidelijk maken wat collectief moet worden bekostigd en wat de burger uit eigen portemonnee moet betalen. Wat blijft er in het pakket? Wat gaat eruit en komt dat dan voor rekening van de verzekerde zelf of in Zvw of Wmo? Het CVZ levert een bijdrage aan de door het veld gewenste reflectie.
   Ook specifiek advies en duiding van aanspraken AWBZ is geagendeerd, ook op de lange termijn, naar aanleiding van SER-advies en commentaren daarop. Het gaat o.a. om gevolgen voor de geïntegreerde 1e lijn, het volledig pakket thuis en mondzorg voor ouderen.

2. **Preventie**
   Het CVZ brengt de uitkomsten van de preventierapporten samen in een (preventie)consult én duidt de afbakening van selectieve en geïndiceerde preventie (Wet Publieke Gezondheid en Zvw).
   Ook adviseert het CVZ over de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de Leefstijladviseur en de Beweegkuur.

3. **Zelfmanagement chronisch zieken**
   Welke barrières veroorzaakt bestaande wet- en regelgeving voor ontwikkeling van zelfmanagement? Het CVZ kiest enkele zorgvormen waarvoor deze vraag wordt beantwoord, waaronder zelfcontrole voor diabetes.

4. **Internetbehandelingen binnen 1e en 2e lijn**
   Zijn Internetbehandelingen verzekerde zorg, ook als er sprake is van anonieme behandeling?

Het CVZ adviseert ook over het opnemen van het programma Mentaal Vitaal in het basispakket.

5. Niet-themagebonden activiteiten

In dit hoofdstuk staan de werkzaamheden die niet direct vallen onder één van de drie thema's, maar die het CVZ wel uitvoert. Veelal doen we deze werkzaamheden op verzoek, zoals adviezen bij verstrekkingen- of indicatiegeschillen, genees- en hulpmiddelenbeoordeling en duiden of zorgvormen onder het te verzekeren pakket vallen. Voor een aantal taken gelden wettelijke termijnen voor de uitvoering, die mede de urgentie bepalen. Ook maatschappelijke ontwikkelingen die nieuwe vragen oproepen over het verzekerde pakket zijn aanleiding om nieuwe onderwerpen te agenderen.

Totaalbeeld

Met het opnemen van de niet-themagebonden activiteiten in deze agenda geeft het CVZ een totaalbeeld van zijn pakketbeheer. Een totaalbeeld op hoofdlijnen, omdat niet van alle onderwerpen alle details al bekend zijn.

Pakketbeheer in de praktijk

Hoe het CVZ invulling geeft aan pakketbeheer blijft zich ontwikkelen. De Adviescommissie Pakket heeft daar ook duidelijk invloed op. Het CVZ komt met een vervolg op het rapport Pakketbeheer in de praktijk[7], waarin onder andere de pakketprincipes noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid, effectiviteit en kosteneffectiviteit verder zijn uitgewerkt.

Signaleren

Verschillende signalen kunnen aanleiding zijn voor het CVZ om nader, verkennend onderzoek te doen. Bron voor deze signalen zijn onder andere de beoordelings-, advies- en evaluatieproducten van het CVZ. Het CVZ heeft voor 2009-2010 geen verkenningen gepland buiten de thema's.

Beoordelen

Op verzoek, of naar aanleiding van externe of interne signalen beoordeelt het CVZ zorgvormen. De beoordelingsproducten van het CVZ zijn:

- Standpunten over concrete zorgvormen;
- Beantwoorden van vragen;
- Adviezen bij verstrekkingen- en indicatiegeschillen;

[7] Pakketbeheer in de praktijk (CVZ, 2006)

- Beoordelen modelpolissen;
- Verduidelijkingen (kompassen).

Adviseren

Onder de adviesfunctie van het CVZ vallen:
- Adviezen over specifieke zorgvormen;
- Genees- en hulpmiddelenbeoordeling;
- Geneesmiddelenbulletin.

Evalueren

Het CVZ maakt monitors op verschillende gebieden, om de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen van het verzekerde pakket te volgen. De signalen die dat oplevert zijn o.a. input voor de pakketagenda. Het CVZ maakt de volgende evaluatieproducten:
- GIP;
- Pakketmonitor;
- Spiegelbank;
- Kwartaalberichten.

Ten slotte voert het CVZ in het kader van zijn pakketbeheertaak nog diverse subsidieregelingen uit, verzorgt voorlichting over het verzekerde pakket en beheert het AZR-systeem (AWBZ).

College voor zorgverzekeringen

Plv. Voorzitter Raad van Bestuur

dr. A. Boer

Bijlage: Toelichting op de selectie van de thema's voor 2009-2010

Een verantwoord pakket

Waarom kiest het CVZ voor deze thema's? Het CVZ is een van de organisaties die ervoor zorgt dat het zorgsysteem goed kan werken. De burger staat daarbij centraal, zoals ook uit onze missie blijkt: "Het CVZ borgt en ontwikkelt de publieke randvoorwaarden van het zorgverzekeringsstelsel, zodat de burgers hun aanspraak op zorg kunnen realiseren." We realiseren dat vanuit een onafhankelijke positie tussen de beleidsbepalende partijen (politiek en ministeries), de uitvoerende partijen (zorgverzekeraars en zorgaanbieders) en de burgers.

De publieke randvoorwaarden uit de missie van het CVZ komen concreet terug in het streven van het CVZ naar een verantwoord pakket. Dat is een pakket voor nu en in de toekomst dat berust op de balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid en waarvoor maatschappelijk draagvlak bestaat.

Het CVZ heeft, met vele andere organisaties in de zorg, specifieke taken in het waarborgen van deze publieke randvoorwaarden toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het zorgstelsel. Deze publieke randvoorwaarden zijn de macrodoelen die we in Nederland nastreven met het zorgstelsel. Omdat het nieuwe sturingsmodel in de zorg, de marktwerking, deze macrodoelen niet zondermeer levert, zijn via regulering, uit te voeren door diverse organisaties in de zorg, waarborgen ingebouwd om deze publieke randvoorwaarden te bereiken: de gereguleerde marktwerking.

Met de taak pakketbeheer draagt het CVZ bij aan de totstandkoming van deze macrodoelen. Elk van de geselecteerde thema's raakt in meer of mindere mate deze publieke randvoorwaarden.

Toegankelijkheid

Een toegankelijk pakket betekent dat zorg uit het pakket beschikbaar en bereikbaar is voor wie het nodig heeft. Het gaat hier om beschikbaarheid en bereikbaarheid in fysieke, en

in financiële zin.
Het CVZ werkt hier aan door noodzakelijke zorg binnen het basispakket van de Zvw en de AWBZ te adviseren. Door de inkomens -en risicosolidariteit van het basispakket is hiermee de financiële toegang tot deze zorg grotendeels geborgd. Bij de advisering omtrent het basispakket weegt het CVZ ook uitvoeringsaspecten mee waarmee een bijdrage geleverd wordt aan de fysieke toegankelijkheid van zorg.

Betaalbaarheid

Het pakket moet betaalbaar blijven. Betaalbaar betekent niet per definitie lage kosten, het gaat om een afweging van kosten en baten, waarbij we verder kijken dan geld alleen. Wat hebben we als samenleving over voor zorg? Welke zorg is onnodig duur? Voor de geselecteerde thema's is vooral de afweging op meso-/macroniveau (breder dan één enkele interventie) van belang.
Het CVZ heeft de taak in zijn in- en uitstroomadviezen de gevolgen voor het Budgettair Kader Zorg (BKZ) duidelijk te maken.
De bijdrage van het CVZ aan de betaalbaarheid ligt in de advisering tot opname van vooral doelmatige (kosteneffectieve) zorg in het basispakket. Daarnaast leveren de kostenbesparende uitstroomadviezen van het CVZ uiteraard ook een bijdrage aan het betaalbaar houden van het basispakket.

Kwaliteit

Kwaliteit is een veelomvattend begrip. De zorg in het pakket moet effectief zijn, gezondheidswinst opleveren, veilig zijn. Kwalitatief goede zorg is ook passende zorg: het zorgaanbod moet beantwoorden aan de (individuele) zorgvraag. Ook vernieuwing van het pakket bepaalt de kwaliteit: hoeveel ruimte biedt het pakket aan nieuwe zorg (in- en uitstroom)? Het CVZ levert een bijdrage aan de kwaliteit door het toepassen van het principe effectiviteit bij de beoordeling van het basispakket.

De burger centraal: maatschappelijk draagvlak

Bij de selectie van de thema's stellen we de burger centraal. We kijken daarbij niet zozeer naar de burger als individuele verzekerde of patiënt, maar op groepsniveau. Een thema moet

voldoende maatschappelijke impact hebben en de solidariteit ondersteunen. Een plaats binnen het basispakket vereist immers een afweging tussen de individuele wens en de collectieve verzekerbaarheid.