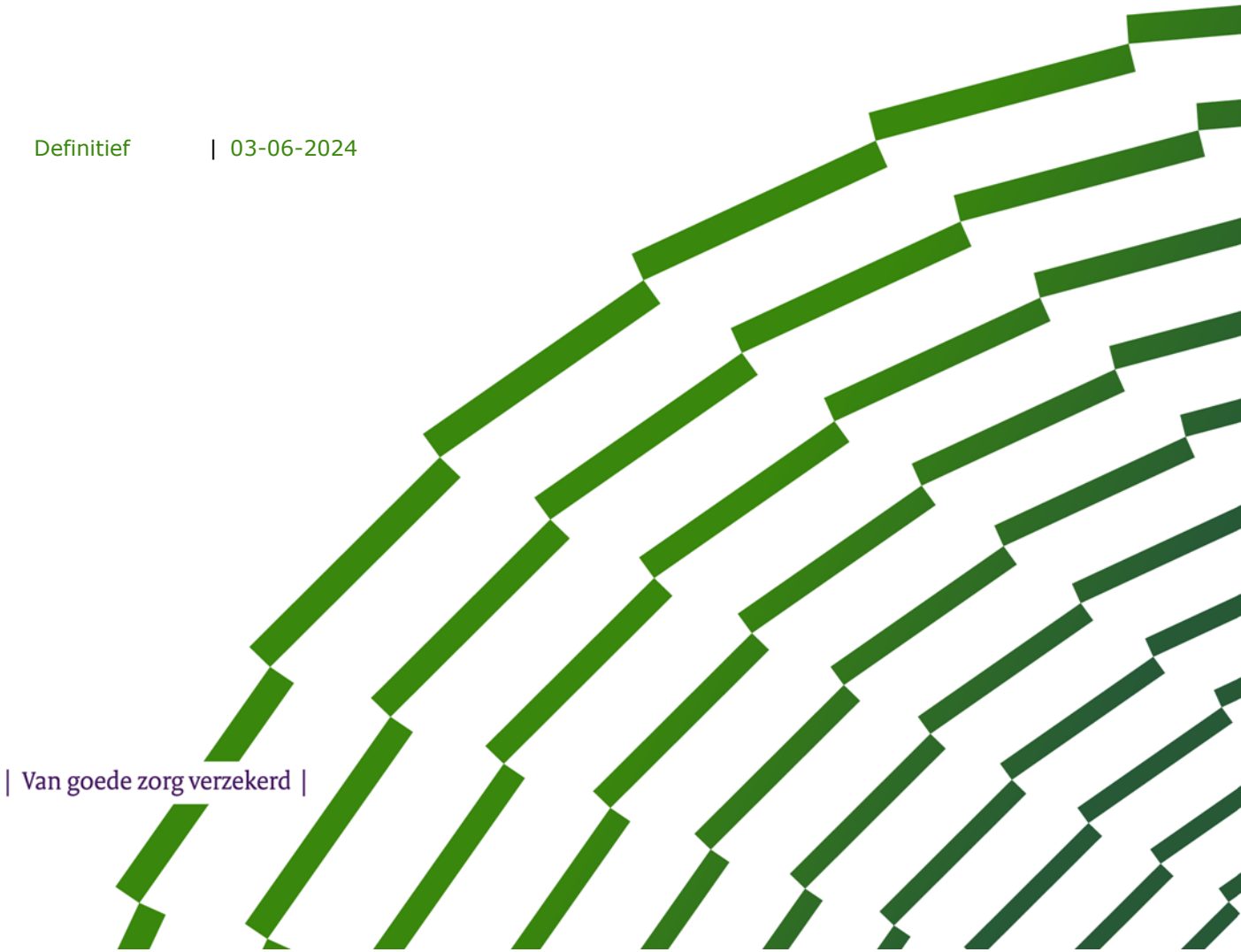
Zorginstituut Nederland

Pakketagenda passende zorg 2023-2025

Voortgangsrapportage 2

Definitief | 03-06-2024



| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

1	**Stand van zaken pakketagenda deel 1**	**3**
2	**Stand van zaken pakketagenda deel 2**	**12**
3	**Flowchart agenderingsproces**	**15**
4	**Voorstel agenderingsproces pakketagenda 2026-2028**	**16**

1 Stand van zaken pakketagenda deel 1

Algemeen
Deel 1 van de pakketagenda bestaat uit onderwerpen (13 in totaal) die door partijen zijn ingebracht en die zijn geprioriteerd.

Planning: Het gros van de gestarte onderwerpen (8 van de 11) ligt op schema conform de afspraken uit het BO IZA van 4 december jl. om eind april 2024 per gestart onderwerp een probleemanalyse gereed te hebben. Twee GGZ onderwerpen staan on hold, omdat er niet voldoende capaciteit is bij het veld en het Zorginstituut om alle zes de onderwerpen tegelijkertijd op te pakken. Of de planning gehaald wordt, wordt aangegeven d.m.v. volgende categorieën: op schema (groen), risico (geel), niet op schema (rood), on hold (blauw).

Impact: Bij aanvang van de pakketagenda is op basis van verschillende scenario's ingeschat dat met de uitvoering de onderwerpen van deel 1 van de pakketagenda een mogelijke besparing van 140 tot 180 miljoen euro gemoeid kan zijn.
Er worden veel zinnige activiteiten uitgevoerd waarmee stap voor stap gewerkt wordt aan (de randvoorwaarden) voor passende zorg. Echter, nu we meer inzicht krijgen in de onderwerpen en de uitwerking daarvan constateren we dat de verwachte impact eerder aan de onderkant dan aan de bovenkant van de geschatte range zal uitkomen. Het Zorginstituut zal met het veld verkennen of er nog aanvullende voorstellen zijn die de impact kunnen vergroten.
Of de (financiële) impact naar verwachting is, wordt aangegeven d.m.v. de volgende categorieën: naar verwachting (groen), nog niet duidelijk (geel), minder dan verwacht (rood), on hold (blauw).

1. Somatische Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)/ Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK)

Toelichting uit de Pakketagenda: *Het betreft een heterogeen, soms lastig te herkennen ziektebeeld bij relatieve grote groep patiënten (prevalentie 2,5%). Er is een NHG-standaard aanwezig, toch geeft ZN aan dat de uitvoering in de praktijk erg wisselend is, en mede afhankelijk is van kennis, interesse en netwerk van de huisarts. Omdat patiënten zich niet geholpen voelen, komen ze bij veel verschillende zorgverleners, wat naast dat het veel tijd kost voor de huisartsen ook kan leiden tot ongepaste zorg, bv medisch specialistische revalidatie. Het is belangrijk om een patiënt in zijn bredere context (de 5 dimensies) te bekijken en de zorg hierop af te stemmen, waarbij het belangrijk is om verder te kijken dan huisarts alleen. Naast de bredere eerstelijn, is het van belang om bijvoorbeeld ook het sociale domein te betrekken, zodat onterechte duurdere MSZ zorg wordt vermeden en zorg en ondersteuning meer passend (doelmatig) kan worden ingezet. Op deze manier kan de huisarts ontlast worden. Bekeken wordt of dit een mogelijk onderwerp is voor passende zorgpraktijken. De praktijk ontwikkelt een multidisciplinaire richtlijn.*

Er lopen verschillende externe projecten over SOLK/ALK. Zo worden er 4 standaarden ontwikkeld die over dit onderwerp gaan. Aan deze tafels zijn de relevante partijen verenigd en de knelpunten rondom SOLK/ALK uit de pakketagenda zijn hier ook bekend. Gezamenlijk wordt er gewerkt om de zorg voor deze patiënten te verbeteren en efficiënter in te richten.

Het Zorginstituut heeft eind februari aan partijen gevraagd om uiterlijk 11 april de 3 belangrijkste knelpunten rondom de zorg voor mensen met SOLK/ALK te prioriteren. Op 23 april worden de geprioriteerde knelpunten besproken in de Kwaliteitsraad. Op basis van de geprioriteerde knelpunten nodigt het Zorginstituut de relevante partijen uit om gezamenlijk een plan van aanpak op te stellen.

Status planning: Afhankelijk van welke onderwerpen geprioriteerd worden of de probleemanalyse op tijd gereed is.

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Dit is afhankelijk van de geprioriteerde onderwerpen.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

2. Doelmatigheid medisch specialistische zorg thuis

Toelichting uit de Pakketagenda: *Hierbij gaat het om de doelmatigheid van het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen ten behoeve van diverse soorten behandelingen in de eigen omgeving van de cliënt/patiënt op het moment dat er sprake is van een beperkte zelfstandigheid van de cliënt/patiënt of het ontbreken van een netwerk. Als er sprake is van een beperkte mate van zelfstandigheid of het ontbreken van een netwerk dan vraagt het uitvoeren van deze zorg veel tijd. De vraag is of er voorwaarden verbonden moeten worden aan deze vorm van zorg. Volgens de principes van passende zorg wil je de zorg dichtbij organiseren, maar dit bijt met de beschikbaarheid van personeel. De handelingen kosten veel 1 op 1 tijd van de verpleegkundige, tijd die wellicht efficiënter zou kunnen worden gebruikt. De vraag is hoe wenselijk het is om dit soort ziekenhuis verplaatste zorgthuis in stand te houden.*

In het Zorginstituut Advies 'Verdelen van schaarste in de wijkverpleging' (in paragraaf 2.4 verpleegkundige zorg op de juiste plek) is nierdialyse uitgewerkt, een voorbeeld van zorg waarbij niet duidelijk was of deze doelmatiger thuis of in een instelling kan worden verleend. Conclusie is dat verplaatsen van thuis naar dialysecentrum nauwelijks een besparing oplevert van uren wijkverpleging, omdat het een hele kleine groep is.

Het Zorginstituut heeft met ZN gesproken om na te gaan waar precies hun vraag zit bij dit onderwerp. Daaruit kwam naar voren dat de factsheet uit 2018 over wanneer zorg onder het dbc van de medisch specialist valt en wanneer onder de aanspraak wijkverpleging herzien moet worden. Deze factsheet is van partijen zelf. Het Zorginstituut neemt het initiatief om medio Q2 2024 een overleg met partijen te plannen om hierover met elkaar in gesprek te gaan.

Daarnaast heeft het Zorginstituut een handreiking geschreven over zorg in de laatste levensfase (zie ook pakketagenda onderwerp 'palliatieve zorg in de eerstelijn). Daarin wordt aangegeven dat de aan- of afwezigheid van een netwerk losstaat van de aanspraak op zorg. De zorgverzekeraar kan wel, middels de polis, aangeven waar deze zorg plaats zou kunnen vinden. Met andere woorden, via de polis zou bepaalde medische specialistische verpleging thuis uitgesloten kunnen worden. ZN heeft aangegeven dat deze notitie hen comfort biedt. De notitie is nu nog in concept. Het Zorginstituut zal de notitie in april 2024 definitief vaststellen en publiceren.

Status planning: Het Zorginstituut overweegt of het nuttig is een brede maatschappelijke discussie te voeren met alle partijen.

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Nu rood, maar het sectorale team wil nog meer inzicht krijgen in welke zorg thuis gegeven wordt en groot de patiëntpopulatie is. Dit gaat dan om verpleging vanuit een ziekenhuisinstelling, niet vanuit de wijkverpleging.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

3. Palliatieve Zorg in Eerstelijn

Toelichting uit de Pakketagenda: *De problematiek die geldt voor het onderwerp "doelmatigheid medisch specialistische zorg thuis" geldt ook voor de palliatieve zorg in de eerstelijn. Hugo de Jonge heeft in zijn hoedanigheid als minister de uitspraak gedaan dat iedereen mag sterven op de plek van voorkeur en volgens de principes van passende zorg wil je de zorg dichtbij organiseren, maar ook hier bijt dit met de beschikbaarheid van personeel. Daarnaast is de*

vraag of het haalbaar/ wenselijk is om thuis te sterven op het moment dat de patiënt/ cliënt geen eigen netwerk heeft en de volledige zorg formeel vorm moet krijgen. Dit is een substitutie vraagstuk, waarbij sprake van conflicterende waarden. Welke waarde het zwaarst moet wegen vraagt om een maatschappelijk debat, waarin de overheid de regie moet nemen. De regie voor een maatschappelijk debat en uiteindelijke beleidskeuze ligt bij de overheid. Zorginstituut zal het door te plaatsen op de pakketagenda in ieder geval onder de aandacht brengen.

Het Zorginstituut heeft in 2021 het standpunt ingenomen dat aanspraak kunnen maken op goede zorg los staat van het wel of niet hebben van een netwerk. Zorgverzekeraars hebben mogelijkheden, bijv. via de polis, om aan te geven op welke plek en onder welke voorwaarden zorg geleverd kan worden. Het Zorginstituut heeft handreiking geschreven waarin uitgangspunten beschreven staan die vanuit de aanspraak verpleging en verzorging in de eigen omgeving van belang zijn. Deze conceptnotitie is besproken met ZN. Zij zullen de inkoopvoorwaarden in lijn met de notitie opstellen. Het is aan individuele zorgverzekeraars of ze er iets over op zullen nemen in hun zorgverzekering (dus voorwaarden stellen aan plaats waar palliatieve zorg in bepaalde gevallen o.b.v. doelmatigheidsoverwegingen geleverd kan worden). Het Zorginstituut zal de notitie in april 2024 definitief vaststellen en publiceren.

NB. Uitgangspunt van het huidige VWS beleid (stavaza brief minister palliatieve zorg december 2023) is dat mensen zich bewust zijn van het levenseinde en zoveel mogelijk kunnen sterven op de plek van voorkeur, rekening houdend met hun persoonlijke omstandigheden. Dit uitgangspunt sluit goed aan bij de notitie van het Zorginstituut en is genuanceerder dan eerder VWS beleid: 'Iedereen mag sterven op plek van voorkeur'.

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: De vraag is hoezeer zorgverzekeraars voorwaarden voor palliatieve zorg gaan opnemen in hun polissen. Financiële impact wordt niet met dit onderwerp verwacht, wel met de uitwerking van het Zorginstituut Advies 'Verdelen van schaarste in de wijkverpleging'.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

4. Formele/informele zorg

Wanneer alle Wlz gerechtigden aanspraak maken op de zorg zoals deze nu in de Wlz beschikbaar is, verleend door professionals, dan is dit (op den duur) niet houdbaar in personele en financiële termen. De uitdaging is de samenleving bewust te maken dat niet elk probleem opgelost kan worden door inzet van (professionele) zorg en ondersteuning. Er moeten keuzes worden gemaakt bij het verdelen van formele en informele zorg om de langdurige (Wlz) zorg toegankelijk te houden, zodat (langdurige Wlz) zorg en ondersteuning beschikbaar is en blijft voor degene die dat nodig hebben. Het Zorginstituut zal een signalement passende zorg uitbrengen over dit onderwerp. Met dit signalement wil het Zorginstituut de beweging in gang zetten naar een evenwichtigere balans tussen de inzet van formele en informele zorg. Dit draagt bij aan de beweging naar passende zorg.

Het Signalement Passende Langdurige Zorg, waarin formele/informele zorg een belangrijk onderwerp is, wordt in mei 2024 gepubliceerd. Belangrijkste boodschap hieruit is dat het anders organiseren en positioneren van de informele en formele zorg een belangrijk aangrijpingspunt is om de principes van Passende zorg in de langdurige zorg waar te maken en tegelijkertijd het urgente probleem van een te grote zorgvraag en te weinig zorgpersoneel het hoofd te bieden. Het vervolg op het signalement zal na publicatie besproken worden.
Passende Langdurige zorg | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Het signalement moet nog geëffectueerd worden in een plan van aanpak.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

5. Afbakening toegang tot WLZ-zorg met verblijf en behandeling

Toelichting uit de Pakketagenda: *Het Ministerie van VWS geeft aan dat het aantal verpleeghuisplaatsen voor kwetsbare ouderen met een Wlz indicatie waar verblijf én behandeling in de vorm van een integraal pakket wordt geboden niet verder zal uitbreiden. Deze keuze is gemaakt en maakt onderdeel uit van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).*
De schaarse verpleeghuisplaatsen voor verblijf met behandeling zouden beschikbaar moeten blijven voor de meest kwetsbare cliënten die hierop zijn aangewezen.
VWS vraagt het Zorginstituut of het mogelijk is inhoudelijke criteria te formuleren op basis waarvan bepaald kan worden welke ouderen in aanmerking komen voor de aanspraak op integrale zorg met verblijf vanuit de Wlz. Tot einde zomer 2023 zal het Zorginstituut een haalbaarheidsstudie hiernaar doen waarna mogelijk de ontwikkeling van een dergelijk 'omslagpunt/cesuur' verder wordt vormgegeven, bijvoorbeeld door het scherper formuleren van de indicatie.

Het is nu niet mogelijk om objectieve criteria te formuleren op basis waarvan een cesuur voor de praktijk kan worden uitgewerkt. De reden hiervoor is dat er vaak sprake is van meerdere factoren die, mede afhankelijk van de ernst en de mate waarin ze met elkaar samenhangen, meespelen bij het bepalen waar de beste plek is om zorg te ontvangen. Er zal vooral sprake zijn van een afweging die per persoon en per sociale situatie kan verschillen. Het is mogelijk om een afweging te maken tussen mensen die zijn aangewezen op integrale zorg met verblijf in de setting van een verpleeghuis en mensen die aangewezen zijn op een beschutte woonomgeving.
Het Zorginstituut brengt eind april een advies uit waarin beschreven staat welke mogelijkheden wij wel zien om de schaarse verpleeghuisplaatsen voor verblijf met behandeling beschikbaar te houden voor de meest kwetsbare cliënten.
VWS zal vervolgens dit advies als input gebruiken voor hun beleid op dit gebied.

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Dit is afhankelijk of VWS een aantal adviezen overneemt en implementeert.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

6. Herbeoordelingen dure geneesmiddelen

Toelichting uit de Pakketagenda: *Binnen de visie van cyclisch pakketbeheer, kan een herbeoordeling plaatsvinden. Het Zorginstituut gaat steeds meer 'cyclisch' kijken naar dure geneesmiddelen. Hierbij wordt nieuwe informatie meegenomen in een herbeoordeling van een middel dat al wordt gebruikt in het basispakket. Het Zorginstituut heeft het (her)beoordelen van de PARP-remmers al eerste geagendeerd. Dit zijn orale oncolytica; olaparib, niraparib, rucoparib. Ze worden gebruikt bij ovariumcarcinoom (onderhoudsbehandeling), pancreascarcinoom (onderhoudsbehandeling), borstkanker (adjuvante behandeling) en prostaatkanker (behandeling) in diverse behandellijnen. Er zijn twijfels over verschillende toepassingen. Die zijn positief beoordeeld door de commissie ter Beoordeling van Oncologische Middelen (BOM) van de NVMO en/of het Zorginstituut en toegelaten tot de basisverzekering. Dit is gebeurd op basis van surrogaatuitkomsten omdat data over algehele overleving vaak nog niet bekend was. Inmiddels wordt er meer bekend over het effect op algehele overleving en die blijken veelal niet positief te zijn. De Amerikaanse FDA heeft al een aantal indicaties teruggetrokken. Ook zorgverzekeraars hebben bedenkingen bij pakketwaardigheid van div.*

middelen/indicaties. Dit onderwerp past in de bredere discussie over de toegevoegde waarde van dure geneesmiddelen (in de oncologie). De CieBOM heeft recent de klinische relevantie grenzen (PASKWIL-criteria) aangepast voor palliatieve en adjuvante behandelingen. Het Zorginstituut zal in samenspraak met partijen herbeoordeling van deze oncologische geneesmiddelen oppakken.

Het Zorginstituut heeft de indicaties en aanspraak van PARP-remmers geïnventariseerd. De fabrikanten is in december 2023 om aanvullende informatie gevraagd. Inmiddels is de beschikbare informatie globaal bekeken en zijn overkoepelende vraagstukken geïnventariseerd. Het rapport zal helderheid geven over de aanspraak en richting gevend zijn voor toekomstige beoordelingen van PARP-remmers door een aantal vraagstukken uit te werken, waaronder bv diagnostiek voor identificatie van subgroepen, uitwisselbaarheid PARP-remmers bij eenzelfde indicatie en relatie PFS en OS. Een overleg met NVMO, NFK en ZN wordt op korte termijn ingepland, zodat ook input vanuit hen meegenomen kan worden in de herbeoordeling. Publicatie van het rapport wordt verwacht in Q3 2024.
Herbeoordeling PARP-remmers voor de behandeling van 4 typen kanker | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Kanttekening: de vraag is of in de praktijk het niet nu al minder wordt toegepast.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

7. Adjuvante behandelingen in de oncologie

Toelichting uit de Pakketagenda: *Geneesmiddelen worden in toenemende mate geregistreerd voor adjuvante behandeling. Dat betekent dat veel mensen behandeld gaan worden om het risico op de terugkeer van de ziekte te verkleinen. Veelal worden adjuvante behandelingen geregistreerd op basis van surrogaatuitkomsten waarvan onvoldoende duidelijk is of ze ook daadwerkelijk zorgen voor een langere overleving. Ook is de number needed to treat (het aantal mensen dat je moet behandelen om bij één iemand te voorkomen dat de kanker terugkomt) doorgaans hoog, en het absolute risico laag. Veel van de middelen die gebruikt worden in de adjuvante setting worden intraveneus toegediend. Daarmee legt deze toepassing een groot beslag op de capaciteit op de dagbehandeling. De zorgverzekeraars hebben vragen over de pakketwaardigheid van een aantal adjuvante behandelingen in de oncologie. Ook zijn een aantal adjuvante behandelingen in de sluis geplaatst. Het Zorginstituut gaat enkele indicaties beoordelen waaronder op verzoek risicogericht de adjuvante behandeling van triple negatief borstkanker met pembrolizumab. Naast de beoordeling (casuïstiek) zal het Zorginstituut handvatten bieden aan veldpartijen.*

Op verzoek van ZN is het Zorginstituut in april 2023 gestart met een risicogerichte beoordeling van pembrolizumab voor de behandeling van tripel negatief borstkanker (TNBC). De verwachting is dat in Q2 2024 het pakketadvies van het Zorginstituut gepubliceerd wordt.

In Q2 2024 zal een concept versie van het Zorginstituut rapport “Pakketbeheer (neo-)adjuvante oncologische geneesmiddelen” voorgelegd worden aan partijen ter reactie. Onderdeel van dit rapport zal een aanvullende module op het kader “Beoordeling Stand van de wetenschap en praktijk 2023” zijn. Deze module geeft extra toelichting op de toepassing van dit kader bij adjuvante behandelingen in de oncologie zodat partijen dit in de toekomst zelf kunnen beoordelen. Publicatie van het rapport wordt verwacht in Q3.
Adjuvante behandelingen in de oncologie | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Hiermee voorkomen we dat zorg überhaupt in het pakket komt.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

8. Samenhang Zvw, Wlz, Sociaal domein

Toelichting uit de Pakketagenda: *Dit is een heel breed onderwerp en verdient nog nadere focus. Ook zijn er IZA thematafels die zich met dit thema bezig houden (samenwerking sociaal domein-huisarts– GGZ, en bekostiging domeinoverstijgende vraagstukken). Het Zorginstituut is daarbij betrokken. Met het oog op terugdringen wachtlijsten en bieden van passende zorg is het voorstel het onderwerp in te beperken naar:*
Afbakeningsvraagstukken Zvw en sociaal domein nader te onderzoeken:
- het verkennend gesprek
- doorontwikkeling mentale gezondheidscentra
- digitale lotgenotengroepen (e-communities)
- laagdrempelige steunpunten zoals herstel- en zelfregiecentra

Activiteiten vinden o.a. plaats in de werkgroep 'Domeinoverstijgende bekostiging IZA'. VWS heeft hierin de regie.

Het Zorginstituut heeft de handreiking 'domeinoverstijgende activiteiten vanuit de Zvw' opgesteld en afgestemd met zorgverzekeraars, VWS en NZa. Deze handreiking is op 12 september 2023 gepubliceerd op de website van het Zorginstituut. Zie www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/09/12/handreiking-domeinoverstijgende-activiteiten-vanuit-de-zvw.

Mentale gezondheidsnetwerken (MGN): huisartsen, sociaal domein en ggz maken afspraken over het aanbod van zorg en ondersteuning voor mensen die, naast psychische klachten, andere problemen in hun leven hebben. Er is een landelijk programma ingericht dat de ontwikkeling van deze netwerken ondersteunt. Naast veldpartijen, VWS en NZa participeert daarin ook het Zorginstituut. In het programma wordt o.a. gewerkt aan oplossingen met betrekking de bekostiging van de inzet van de ggz professional in het verkennend gesprek (zie hierna) en de samenwerking in MGN's per 1 januari 2025.

Een van de functies van de MGN is het organiseren van een verkennend gesprek. Dit vindt plaats op verzoek van de huisarts. Professionals uit het sociaal domein en de ggz denken mee over wat de meest passende zorg of ondersteuning is. Het Zorginstituut geeft in een standpunt een toelichting op het wettelijk kader van deze verkennende gesprekken. Dit standpunt wordt naar verwachting eind maart/begin april gepubliceerd.

Bereikbaarheid ggz buiten kantooruren bij niet-acute zorgvragen: Op verzoek van NLGGZ en VWS heeft het Zorginstituut een brief opgesteld met ons standpunt over de Avond, Nacht en Weekend (ANW) bereikbaarheid van de ggz bij niet-acute zorgvragen. Dit standpunt geeft antwoord op de vraag wanneer sprake is van huisartsenzorg en wanneer sprake is van ggz-zorg.

E-communities/digitale lotgenotengroepen: in opdracht van de thematafel Samenwerking SD, hsa en ggz voert een onafhankelijke partij een verkennend onderzoek uit om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van e-communities. Het eindrapport ligt op 15 mei ter besluitvorming bij de thematafel.

Laagdrempelige steunpunten: in het kader van het IZA wordt onder andere door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) gewerkt aan de realisatie van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten waar iedere inwoner toegang toe heeft. Vrijwilligers en ervaringsdeskundigen runnen deze steunpunten en worden ondersteund door sociaalwerkers en ggz-professionals. Er is door een

werkgroep een procesplan opgesteld met het doel een landelijk dekkend netwerk van deze steunpunten verder te bevorderen. Er wordt dit jaar onder andere ingezet op het monitoren van de voortgang en het delen van kennis over mogelijkheden tot financiering. Hoewel het Zorginstituut niet gaat over het sociaal domein, hebben wij onze waardering uitgesproken over het procesplan. Wij hechten wij veel waarde aan de binnen het IZA gemaakte afspraak op dit onderwerp.
Samenhang Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige zorg en Wet Maatschappelijke ondersteuning (Sociaal Domein) | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: De bekostiging van het verkennend gesprek zal vanaf 2025 geregeld zijn. De resultaten en de financiële gevolgen zullen gemonitord moeten worden. Er is een positieve business case.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

9. Medisch noodzakelijk verblijf Zvw, Langdurige GGZ/WLZ

Toelichting uit de Pakketagenda: *Evaluatie onderzoek naar het rapport medisch noodzakelijk verblijf (MNV) in de geneeskundige GGZ loopt. Het Zorginstituut stelt voor om de uitkomsten van deze evaluatie af te wachten. Zo mogelijk kan dit onderwerp met nadere specificering in een later stadium geagendeerd worden.*

Het Trimbos-instituut heeft het Zorginstituut rapport 'Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige GGZ' uit 2017 geëvalueerd. Dit rapport heeft het Zorginstituut 20 oktober jl. ontvangen. Het Zorginstituut heeft het rapport gedeeld met relevante partijen.
Het Zorginstituut heeft relevante partijen uitgenodigd om in gesprek te gaan over de aanbevelingen uit het rapport. Gezamenlijk wordt bekeken hoe deze aanbevelingen opgepakt kunnen worden. Na afloop daarvan zal met partijen besproken worden hoe het onderwerp ‘medisch noodzakelijk verblijf’ van de pakketagenda vormgegeven kan worden. Naar verwachting zal dit in Q4 2024 besloten worden.

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact:

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

10. Dagbehandeling GGZ

Toelichting uit de Pakketagenda: *Er is binnen de GGZ vaak weinig bekend over de optimale intensiteit, duur en plaat van de te leveren GGZ-zorg. Gezien de praktijkvariatie en de beschikbare capaciteit binnen de GGZ van belang om te kijken of hier meer inzicht in kan worden gegeven. Daarom is dit onderwerp geagendeerd voor de pakketagenda.*

De probleemanalyse naar praktijkvariatie dagbehandeling binnen de ggz wordt 23 april besproken in de Kwaliteitsraad. Om tot een plan van aanpak te komen is er meer data nodig over de omvang van het vraagstuk. Het Zorginstituut wil hier voor de zomer meer duidelijkheid over hebben om een vervolg te kunnen bepalen.
Dagbehandeling in de ggz | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

Status planning: Afhankelijk van wanneer het Zorginstituut de data inzichtelijk krijgt.

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact:

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

11. Digitale en hybride zorg

Toelichting uit de Pakketagenda: *Dit onderwerp is niet aangedragen door partijen, maar geprioriteerd door het Zorginstituut zelf. omdat dit mogelijk kan bijdragen aan besparing op arbeidspotentieel, het terugdringen van wachtlijsten en het bieden van passende zorg, met name door*
-inzet e-health modules
-inzet e-health behandelingen
-behandeling met Virtual reality
Het Zorginstituut is betrokken bij de IZA thematafel digitale zorg.

Activiteiten vinden plaats vanuit de subtafel 'digitalisering en hybride werken in de ggz'. De Nederlandse GGZ en VWS zijn trekker. De samenstelling van de subtafel is gewijzigd en bestaat nu alleen uit VWS, de Nederlandse ggz, NZa en ZN. Het Zorginstituut zal betrokken worden wanneer er vragen spelen rondom o.a. aanspraken, waardebepalingen en evaluaties.

De subtafel geeft input aan het pas opgerichte Landelijk platform transformatie naar digitale en hybride zorg, welke breder is dan alleen de ggz. Sinds kort online: Digizo.nu. In dit platform komen alle relevante partijen, zoals zorgprofessionals, patiënten, verzekeraars en overheidspartijen samen om digitale zorg te stimuleren. Het platform houdt zich bezig met de toetsing op randvoorwaarden (bijna afgerond), waardebepaling op de verwachte meerwaarde in de praktijk en evaluatie of alle partijen achter opschaling van de innovatie staan (Q2 2024). Met als doel om te helpen bij het opschalen van deze processen naar een grotere schaal. Dit moet uiteindelijk leiden tot een overzicht van op te schalen digitale en hybride zorgprocessen, met o.a. een implementatiehandleiding en tips voor de bekostiging.
Digitale en hybride zorg | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Het sectorale team maakt inzichtelijk welke e-health modules of behandelingen verzekerde zorg zijn en welke niet.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

12. Transgenderzorg: afbakening MSZ/GGZ

Toelichting uit de Pakketagenda: *ZN heeft aangegeven dat er sprake is van een onscherpe afbakening van de aanspraak en dat er sprake is van praktijkvariatie tussen de GGZ en MSZ wat leidt tot ondoelmatigheid (risico op perverse prikkels, dubbele bekostiging) en risico's voor de patiënt (denk aan overdracht). Er bestaat een hoog risico op behandeling van aanpassingsstoornissen en subklinische klachten (identiteitsvraagstukken) binnen de GGZ. Meer duidelijkheid is nodig over de plaats van de psychologische behandeling en begeleiding tijdens de somatische behandeling. Welk deel van de zorg valt onder de GGZ-aanspraak en wat niet? Het Zorginstituut vindt dit een belangrijk onderwerp voor een weliswaar kleine, maar kwetsbare groep mensen. Bovendien heeft het onderwerp raakvlakken met het onderwerp 'Psychologische zorg bij somatische ziekte' (zie hieronder) dat al geprioriteerd is voor de Pakketagenda.*

Het Zorginstituut heeft het initiatief genomen om het onderwerp verder uit de werken en heeft met de zorgverzekeraars en ZN gesproken over zowel de somatische kant als de psychische kant van Transgenderzorg. De herziening van de Zorgstandaard Somatische transgenderzorg kan namelijk ook aanzienlijke consequenties hebben voor de psychische transgenderzorg. Aanvankelijk wilden wij voor de pakketagenda

psychische zorg bij transgenderzorg aansluiten bij het gremium transgenderzorg dat in opdracht van VWS voor de zomer van 2024 zou worden opgericht en deels dezelfde opdracht heeft en dezelfde gesprekspartners. Bij een gesprek met VWS begin maart is echter duidelijk geworden dat dit gremium niet eerder van start zal gaan dan het najaar van 2024. Om die reden starten we los van het gremium en bespreken we half maart een eerste concept probleemanalyse met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en ZN. In dit eerste concept staat de afbakening van psychische zorg binnen de eerste lijn, MSZ en GGZ centraal. De kwaliteit van somatische zorg (vooral hormoonbehandeling) binnen een netwerk van GGZ en MSZ moet de komende maand nog worden uitgewerkt. Bij de NZa is informatie opgevraagd om te kijken hoe op dit moment medisch psychologische zorg binnen de DBC wordt bekostigd en of het gebruik hiervan te kwantificeren is, zodat we kunnen onderzoeken of hier mogelijk sprake is van verkeerde prikkels. Dit nemen we mee in de probleemanalyse. Eind april zal de probleemanalyse intern worden aangeleverd.

Een volgende stap zal zijn om de probleemanalyse te bespreken met patiëntenorganisaties en beroepsorganisaties. Vervolgens volgt in oktober 2024 een plan van aanpak.
Afbakening transgenderzorg | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact: Zoals verwacht. Echter is het maar een klein onderwerp, met een kleine financiële impact.

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

13. Psychologische zorg bij somatische ziekte

Toelichting uit de Pakketagenda: *Dit betreft een afbakeningsvraagstuk MSZ/GGZ, en een financieel vraagstuk. Er zijn signalen dat cliënten ten onrechte worden verwezen naar de GGZ, terwijl deze psychologische zorg integraal onderdeel uit zou moeten maken van de MSZ-behandeling.*

Nog niet gestart. Gezien de hoeveelheid GGZ onderwerpen op de Pakketagenda en de actualiteit van andere onderwerpen, is besloten dit onderwerp op te pakken na afronding van de andere onderwerpen. De verwachting is dat in Q3 2024 het onderwerp opgepakt wordt.

Status planning:

Op schema	Risico	Niet op schema	On hold

Status (financiële) impact:

Naar verwachting	Nog niet duidelijk	Minder dan verwacht	On hold

2 Stand van zaken pakketagenda deel 2

Deel 2 van de pakketagenda gaat over alle lopende en voorgenomen onderwerpen die bekend waren vóór het traject van de pakketagenda van start ging.

Afgeronde onderwerpen pakketagenda deel 2			
Categorie	**Onderwerp**	**Uitkomst**	**Wanneer gemeld als afgerond**
Lopend onderzoek Onderwerpen uit de 'oude' VT regeling medisch-specialistische zorg	Binamed medische zilverkleding of Dermacura antibacterieel verbandkleding van kinderen en volwassenen met matig tot ernstig constitutioneel eczeem	Geen Stand van de Wetenschap en Praktijk. De meerwaarde van antibacteriële verbandmiddelen kon niet aangetoond worden ten opzichte van niet-antibacteriële verbandmiddelen.	Q4 2023
	Langdurige actieve fysiotherapie bij patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen.	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk en kan toegelaten worden tot het basispakket.	Q2 2024
Onderwerpen in het kader van de voorwaardelijke toelating: weesgeneesmiddelen, conditionals en exceptionals	Larotrectinib (Vitrakvi)	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk en is opgenomen in het basispakket.	Q4 2023
	Entrectinib (Rozlytrek)	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk en is opgenomen in het basispakket.	Q4 2023
Lopende duidingen /adviezen Lopende duidingen (SWP/plegen te bieden/uitleg aanspraak)	Fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie	Geen Stand van de Wetenschap en Praktijk. Voor dit moment is niet aangetoond dat dit passende zorg is voor deze patiënten. Dit betekent dat deze zorg niet opgenomen wordt in het basispakket, en daarmee zullen geen kosten van deze zorg ten laste van de Zvw worden gebracht.	Q4 2023

	Genexpressietesten Oncotype DX® en MammaPrint® bij vrouwen met vroeg stadium borstkanker	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk voor een kleine groep patiënten. Mooi voorbeeld van passende zorg: meer kwaliteit van leven voor vrouwen die veilig kunnen afzien van chemotherapie, en schaars zorgpersoneel kan beter worden ingezet.	Q4 2023
	Protonentherapie bij mammacarcinoom ter voorkoming van tweede tumoren	Voldoet aan de Stand van de Wetenschap en Praktijk, indien kan worden aangetoond middels planningsmodellen dat protonentherapie in plaats van fotonentherapie passend is voor betreffende patiënt door minder onbedoelde straling op gezond omringend weefsel.	Q4 2023
	Duiding en advies over toezicht in het kader van meerzorg bij de leveringsvormen mpt en pgb	Op 19 oktober heeft het Zorginstituut een duiding en advies aangeboden aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport. Uit de duiding komt naar voren dat wet- en regelgeving onvoldoende op elkaar aan sluiten, er zijn meerdere referentiekaders. Het Zorginstituut adviseert de minister om helderheid te geven welk referentiekader gebruikt moet worden. Het advies is om te kiezen voor het kader dat uitgaat van de aard en inhoud van de zorg, zoals die geboden kan worden op basis van het geïndiceerde zorgprofiel. Volgens het Zorginstituut doet dit het meest recht aan de geest van de wet. Er kan dan pas sprake zijn van meerzorg, als er een bijzondere zorgbehoefte is ten opzichte van het best passende zorgprofiel. Dit geldt ook voor het toezicht.	Q4 2023
	Indicatie-uitbreiding: Bariatrische chirurgie bij mensen met diabetes mellitus type 2 en een BMI van minder dan 35 kg/m2	Voldoet aan Stand van de wetenschap en praktijk bij een bredere indicatie van mensen met diabetes type 2. In het kader van passende zorg is bij deze indicatie eerst conservatieve behandeling geïndiceerd, en slechts mensen bij wie dit niet tot het gewenste resultaat leidt kunnen in aanmerking komen voor deze behandeling.	Q4 2023
	Kraamzorg (discussie over aftrek van uren na ziekenhuisopname voor bepaalde groepen)	Het Zorginstituut ziet af van advies, omdat op dit moment het landelijk indicatieprotocol kraamzorg, het LIP, wordt herzien. De verwachting is dat vanaf 1 januari 2025 geïndiceerd zal worden op basis van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM). De KLIM zal dan het LIP	Q4 2023

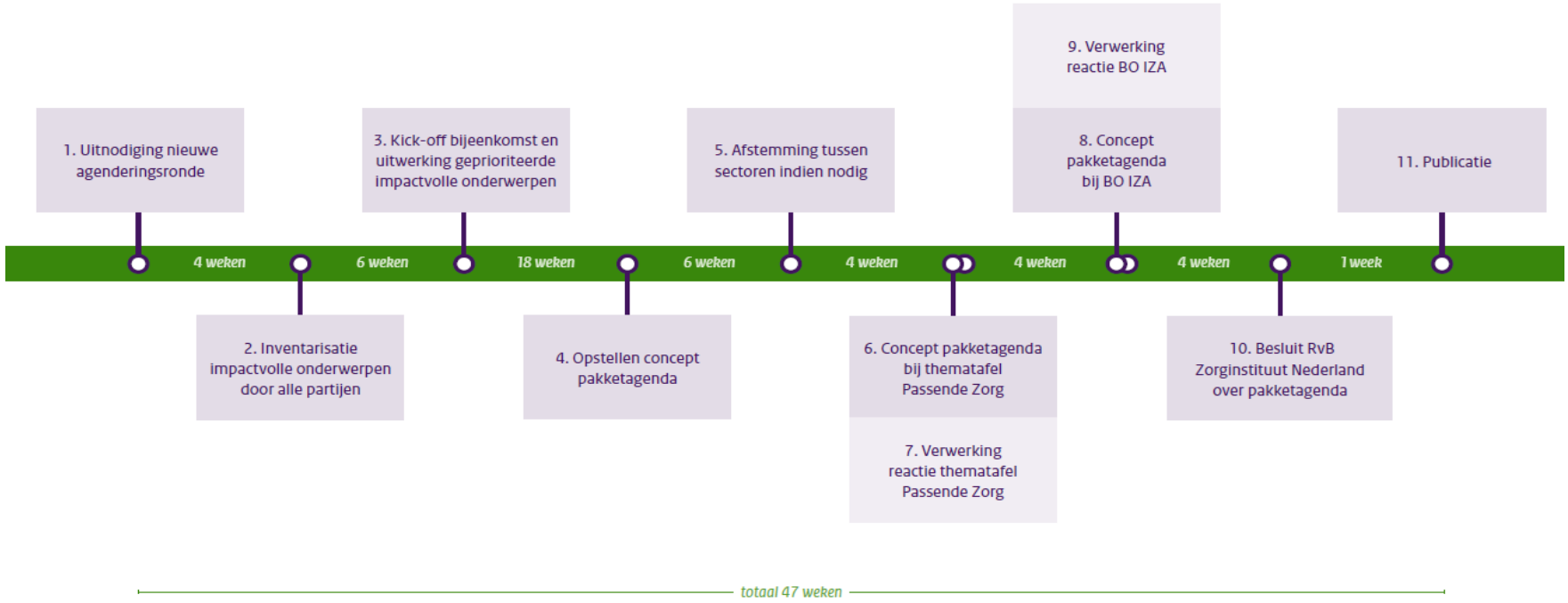
		vervangen. In de KLIM wordt gewerkt met maatwerkpakketten, en die houden rekening met ziekenhuisopname. Een advies over aftrek ziekenhuisdagen zou er heel snel niet meer toe doen (de KLIM zou eerder klaar zijn).	
	Prehabilitatie bij patiënten met colorectaal carcinoom	Geen Stand van de Wetenschap en Praktijk. Het is niet zeker of multimodale prehabilitatie leidt tot minder ernstige complicaties of een sneller herstel bij patiënten met een hoog risico op complicaties en een lang herstel. Ook zijn er geen aanwijzingen dat het programma de kwaliteit van leven verbetert. Meer onderzoek is nodig. Het Zorginstituut benadrukt wel het grote belang van de brede beweging naar het verbeteren van de leefstijl en gezondheid van mensen.	Q2 2024
	Protonentherapie bij seminomen	Voldoet aan Stand van de Wetenschap en Praktijk.	Q2 2024
Verzoeken VWS	Wijkverpleging	Het Zorginstituut biedt op 2 november a.s. het volgende advies aan de minister aan: Het advies is om de aanspraak niet aan te passen. Het Zorginstituut ziet mogelijkheden om passende wijkverpleging in te zetten en daarmee een besparing te realiseren van 10.000 fte. De besparing is te realiseren door de inzet van hulpmiddelen, inzet van niveau 2 zorgprofessionals en betere indicatiestelling.	Q4 2023
	Opstellen kader noodzakelijk te verzekeren zorg	Het kader in december 2023 aangeboden aan de minister van VWS en geeft een zorgvuldige en werkbare invulling aan het criterium noodzakelijk te verzekeren.	Q2 2024
Onderwerpen gepast gebruik/Passende Zorg	Monitoring uitstroom van vitamine D	Het Zorginstituut concludeert dat de uitkomsten van het onderzoek niet leiden tot een aanpassing van ons advies uit 2022 om vitamine D niet te vergoeden uit het GVS.	Q2 2024

3 Flowchart agenderingsproces

Zorginstituut Nederland

Agenderingsproces nieuwe Pakketagenda

Samenvatting voorgestelde processtappen



4 Voorstel agenderingsproces pakketagenda 2026-2028

Voorgestelde processtappen pakketagenda 2026-2028	**Tijd**	**Processtappen pakketagenda 2023-2025**	**Tijd**
1a. Het Zorginstituut verstuurt de eerste brief aan IZA partijen én relevante niet-IZA partijen met daarin: - het (gewijzigde) agenderingsproces, - de tijdslijn, - de gevraagde personele inzet, - de aan te leveren impactvolle onderwerpen (zie 2c), - het besluitvormingsproces, - de datum voor de eerste sectorale kick-off bijeenkomst (zie 3). 1b. Het Zorginstituut start intern met 2a en 2b (zie hieronder)	1 oktober 2024 *4 weken voor partijen om impactvolle onderwerpen te verzamelen en te delen met ZIN.*	Eerste brief verzonden aan partijen en gevraagd om een afgevaardigde voor de werksessie.	9 weken voor de start van de werksessie
2a. Inventarisatie door het Zorginstituut van alle lopende onderwerpen binnen het pakketbeheer (zoals deel 2 van de huidige pakketagenda). 2b. Inventarisatie door het Zorginstituut van 1-3 impactvolle onderwerpen per sector ter voorbereiding op de sectorale kick-off bijeenkomst (zie punt 3 hieronder). 2c. Inventarisatie door elke partij van 1-2 impactvolle onderwerpen. Voor de medisch specialistische zorg wordt geen parallelle inventarisatie gedaan voor die onderdelen van de pakketagenda, waarvoor reeds het agenderingsproces is/wordt doorlopen door	1 november 2024 *2 weken voor ZIN om de ontvangen onderwerpen te bundelen en te delen met alle partijen.* 15 november 2024	1. Inventarisatie door het Zorginstituut van alle lopende onderwerpen binnen het pakketbeheer. Al deze onderwerpen (duidingen, adviezen, VeZo-trajecten, etc.) zijn in kaart gebracht in een eerste opzet van de pakketagenda.	

partijen gezamenlijk in ZE&GG-verband. Hierbij wordt aangesloten bij de reeds bestaande processen zoals ingericht binnen het ZE&GG-programma. Voor de sectorale kick-off bijeenkomst krijgen alle partijen de input uit 2a, 2b en 2c toegestuurd.	*4 weken voor partijen om de onderwerpen van de anderen door te nemen, ter voorbereiding op de kick-off bijeenkomst.* *Gezien de kerstperiode hebben partijen 2 weken langer de tijd t.o.v. wat er in de flowchart staat.*		
3. Per sector* vindt een kick-off bijeenkomst plaats. Hiervoor worden alle relevante partijen uit het veld uitgenodigd, inclusief ZN en PFN. <u>Week 1-2</u> Tijdens de bijeenkomst: - worden de geïnventariseerde impactvolle onderwerpen (2b en 2c) besproken. - komen partijen met elkaar tot een conceptlijst van 1-3 geprioriteerde, impactvolle onderwerpen.	Januari 2025 *18 weken voor partijen om onderwerpen te selecteren, uit te werken en de achterban te raadplegen.*	2. Partijen zijn uitgenodigd voor een werksessie bij het Zorginstituut op 9 maart 2023. Van tevoren kregen zij het overzicht van het Zorginstituut toegestuurd en is hen gevraagd om selectiecriteria en onderwerpen aan te dragen.	4 weken om onderwerpen aan te dragen

Prioritering vindt plaats aan de hand van het maatschappelijk agenderingskader. - wordt vastgelegd waarom onderwerpen al dan niet opgenomen zijn op de conceptlijst. <u>Week 3-6</u> Elke partij raadpleegt de achterban of men zich kan vinden in de conceptlijst van geprioriteerde, impactvolle onderwerpen. <u>Week 7-8</u> Opstellen definitieve lijst van onderwerpen incl. verdelen welke partij(en) in the lead zijn voor de uitwerking van de probleemanalyse. <u>Week 9-11</u> Opstellen concept probleemanalyse per onderwerp, waarbij de potentiële impact beschreven staat. <u>Week 12-15</u> Concept probleemanalyses voorleggen aan partijen. <u>Week 16-18</u> Definitief maken van de probleemanalyses. De periode voor het selecteren en uitwerken van de onderwerpen is ruim genomen, zodat partijen ook de tijd hebben om de achterban te raadplegen. Er vindt nu geen aparte validatie ronde plaats zoals in 2023.			

**Sectoren zijn: ELZ, GGZ, LZ, MSZ (incl. GM) en PMZ.*			
4. De sector levert het overzicht van geprioriteerde en niet-geprioriteerde onderwerpen aan bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut verwerkt de resultaten tot één pakketagenda. Voor inzicht in welke onderwerpen door partijen niet zijn geprioriteerd en waarom niet, wordt als bijlage bij de agenda een overzicht toegevoegd.	Half mei 2025 *6 weken voor ZIN om een concept pakketagenda op te stellen en indien nodig sectoren uit te nodigen voor afstemming.*	3. Tijdens de werksessie hebben partijen per sector gesproken welke onderwerpen binnen die sector van belang zijn en waarom.	1 sessie.
5. Op basis van de aangeleverde onderwerpen wordt, indien nodig, door het Zorginstituut een bijeenkomst gepland waarin afstemming tussen sectoren plaatsvindt, bijv. tussen de eerstelijn en tweedelijn. Het Zorginstituut verwerkt de uitkomsten in een aangepaste pakketagenda.	Juni 2025 *4 weken voor ZIN om de reactie op de conceptagenda te verwerken en de stukken voor de thematafel Passende Zorg gereed te hebben.*	4. Het Zorginstituut heeft de resultaten van de werksessie in een nieuwe versie van de pakketagenda verwerkt. Omdat partijen tijdens de werksessie nog niet op de hoogte waren van wat andere partijen aan onderwerpen hadden ingebracht, is op hun verzoek een zogenaamde validatieronde ingelast. In de validatieronde is partijen gevraagd om aan te geven of zij zich konden vinden in de onderwerpen/motivering.	1 week voor aanpassen Pakketagenda. 3 weken voor de validatieronde.
6. De pakketagenda wordt besproken bij de thematafel Passende Zorg.	Juli 2025	5. Het Zorginstituut heeft aan alle partijen een reactie gestuurd van wat er met de ingebrachte onderwerpen is gebeurd. Bij onderwerpen die niet op de agenda zijn opgenomen, is aangegeven waarom het Zorginstituut deze niet heeft geprioriteerd. Ook is aangegeven dat partijen ook zelf	

		aan de slag kunnen met onderwerpen die het Zorginstituut niet heeft geprioriteerd.	
7. Het Zorginstituut maakt de afweging hoe de feedback van het de thematafel Passende Zorg verwerkt wordt. Dit gebeurt in afstemming met het sectorale team van het Zorginstituut.	Juli 2025 *4 weken voor ZIN om de reactie op de conceptagenda te verwerken en de stukken voor het BO IZA gereed te hebben.* *Gezien de zomerperiode heeft ZIN 4 weken langer de tijd t.o.v. wat er in de flowchart staat.*	6. Met de reacties uit de validatieronde heeft het Zorginstituut een nieuwe slag gemaakt op de agenda. Voor inzicht in welke onderwerpen niet zijn geprioriteerd en waarom niet, is als bijlage bij de agenda een overzicht toegevoegd.	4 weken voor het verwerken van de validatieronde.
8. De pakketagenda wordt besproken bij het BO IZA. Hier wordt een bestuurlijk akkoord gevraagd. Er vindt geen schriftelijke bestuurlijke consultatie plaats zoals in 2023.	September 2025	7. Het resultaat van de stappen 1 tot en met 6 is aan de besturen voorgelegd voor een bestuurlijke consultatie.	3 weken voor bestuurlijke consultatie
9. Het Zorginstituut maakt de afweging hoe de feedback van het BO IZA verwerkt wordt. Dit	September 2025	8. Verwerken bestuurlijke reacties; aanpassingen pakketagenda.	1,5 week

gebeurt in afstemming met het sectorale team van het Zorginstituut.	*4 weken voor ZIN om de reactie op de conceptagenda te verwerken en de stukken voor de RvB gereed te hebben.*		
10. De Raad van Bestuur van het Zorginstituut stelt de pakketagenda vast.	Oktober 2025	9. Vaststellen pakketagenda door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut en publicatie.	1 week
11. Het Zorginstituut publiceert de vastgestelde pakketagenda.	Tweede week oktober 2025 *1 week voor ZIN om na het besluit de pakketagenda te publiceren.*		
Totaal	47 weken *N.B. de doorlooptijd kan iets langer worden vanwege vakanties, of data van de thematafel/het BO/de RvB vergadering.*		26,5 week