

Nieuwe criteria bij pakketbeheer:

Meer aandacht voor impact medicijnen op arbeidsinzet en klimaat

Tekorten op de arbeidsmarkt en duurzaamheid zijn thema's die steeds belangrijker worden in de zorg. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat deze thema's ook moeten worden meegewogen in de beslissing of een behandeling wordt vergoed in het basispakket. Maar hoe doe je dat? Een commissie onder voorzitterschap van emeritus-hoogleraar Johan Mackenbach schreef hierover een advies. Dat is op 21 mei naar voormalig minister Agema gestuurd. De commissie vraagt een proefperiode van drie jaar om de criteria te toetsen en verder aan te scherpen.

Tekst Jos Leijen

Beeld Zorginstituut

De voormalige minister van VWS had het Zorginstituut als pakketbeheerder gevraagd om twee nieuwe criteria vorm te geven binnen het bestaande programma 'Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket', kortweg VVTB. "Het gaat hierbij om het meewegen van milieu-impact en de inzet van zorgmedewerkers", zegt Jacqueline Zwaap, lid van het VVTB-team en secretaris van de commissie Arbeidsinzet en duurzaamheid. "Niet alleen toe te passen door het Zorginstituut, maar ook door zorgpartijen zelf."

Het Zorginstituut adviseert niet voor alle zorg over toelating tot het basispakket. Veel beslissingen over de inzet van zorg worden op andere plekken genomen, bijvoorbeeld door zorgverzekeraars, wetenschappelijke verenigingen die richtlijnen opstellen, en zorgorganisaties die bezig zijn met

kwaliteitsbeleid. Zwaap: "De bedoeling is dat milieu en arbeid straks bij al die keuzen worden meegewogen."

Pionieren

De commissie Arbeidsinzet en duurzaamheid bij pakketbeslissingen ging onder leiding van Johan Mackenbach aan de slag om de nieuwe criteria uit te werken. "Het was pionieren", kijkt de voorzitter terug. "We begonnen met een internationale oriëntatie, maar er bleek nog heel weinig nagedacht te zijn over deze materie. We moesten het grotendeels zelf bedenken. Mede daardoor duurde het traject iets langer dan we hadden gepland."

De commissie besloot de nieuwe criteria min of meer langs dezelfde lijnen te definiëren als de kosteneffectiviteit: wat is bij een nieuwe interventie het verschil per patiënt met de huidige interventie, en wat betekent het als alle patiënten die ervoor in aanmerking komen de nieuwe behandeling krijgen (analoog aan de budgetimpact).

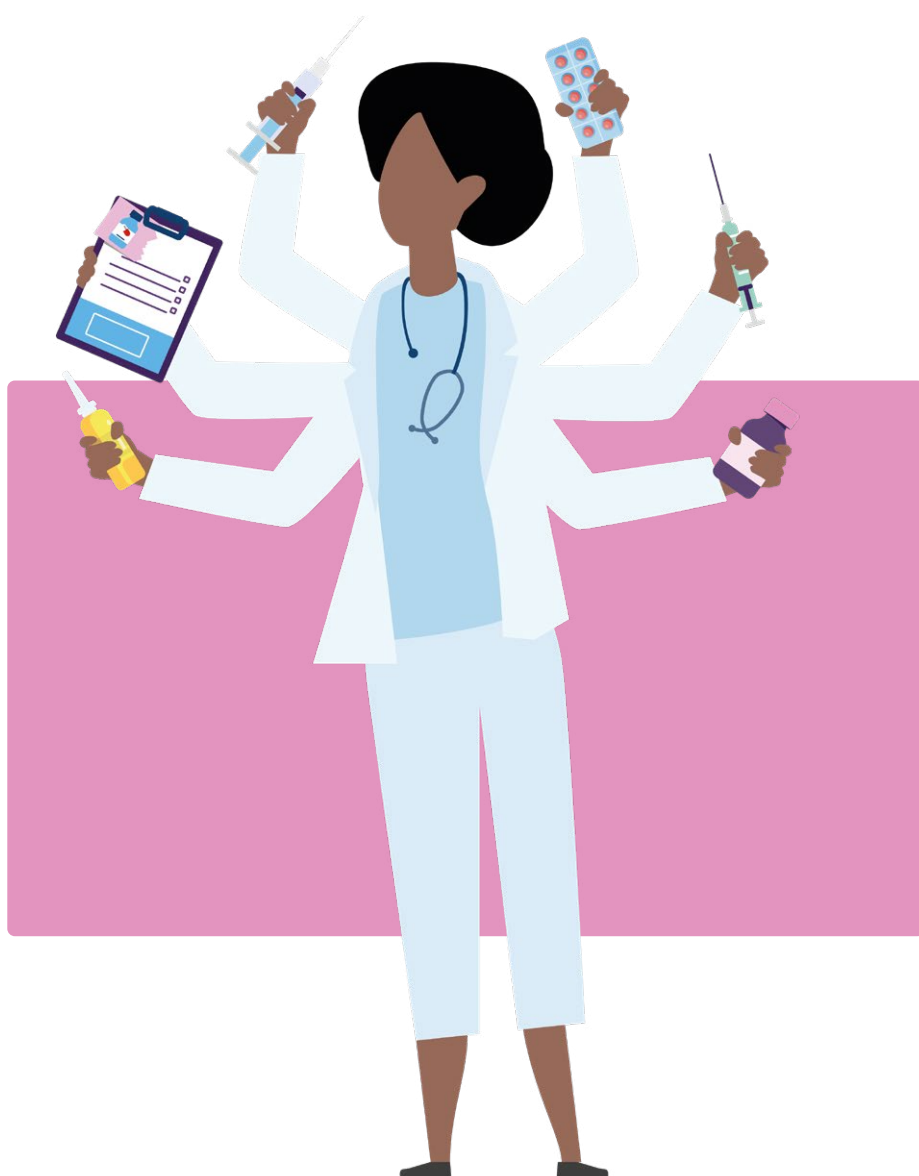
"Bij de inzet van arbeid kijken we dan naar het aantal fte dat nodig is bij de nieuwe en bij de huidige interventie", vertelt Mackenbach. "Daarbij maken we onderscheid naar functie-groep; de schaarste aan verpleegkundigen kan anders zijn dan de schaarste aan chirurgen. Als het verschil tussen twee interventies groot is, dan moet je dat meewegen in de beoordeling."

Bij de milieubelasting stelt de commissie voor om de CO₂-uitstoot als uitgangspunt te nemen. Ook hier geldt dat de CO₂-uitstoot van een nieuwe interventie vergeleken wordt met die van de huidige interventie. De klimaatimpact wordt gemeten, zowel voor één patiënt als voor de totale patiëntengroep die in aanmerking zou komen voor de nieuwe interventie.

Dilemma

Een dilemma kan ontstaan wanneer de milieubelasting of arbeidsinzet van interventie A lager is dan die van interventie B, terwijl interventie B effectiever is. "Dan moet je milieu-impact en effectiviteit tegen elkaar afwegen", zegt Mackenbach. "Het kan dan behulpzaam zijn om bijvoorbeeld de arbeidsinzet per patiënt niet alleen in fte uit te drukken, maar ook als het verschil in arbeidsinzet dat nodig is om één QALY (een extra levensjaar in goede gezondheid - red.) gezondheidswinst te bereiken."

Overigens is het op dit moment niet mogelijk om een minder effectieve behandeling in het pakket op te nemen wanneer die duurzamer is of minder arbeidsinzet vergt. De commissie adviseert daarom om effectiviteit



Mackenbach: “Nu wordt ook al de arbeidsinzet gemeten om de kosteneffectiviteit te beoordelen. Alleen gebeurt dat nu in euro’s en moet dat straks in ‘fte per beroepsgroep’”

een minder centrale plaats in de afwegingen in te laten nemen dan nu het geval is.

In december is het conceptadvies voorgelegd aan betrokken partijen. Daar kwamen veel opmerkingen uit voort, maar die leidden uiteindelijk niet tot grote aanpassingen, vertelt Mackenbach. “Vooral het verzamelen van alle benodigde informatie gaf aanleiding tot vragen. Maar nu wordt ook al bijvoorbeeld de inzet van arbeid gemeten om de kosteneffectiviteit te beoordelen. Alleen gebeurt dat nu in euro’s en moet dat straks in

‘fte per beroepsgroep’. Er waren ook vragen over dubbelstellingen. Maar we verwachten dat die slechts beperkt voorkomen.”

Breed draagvlak

Over het algemeen ervaart de commissie een breed draagvlak voor het invoeren van de twee nieuwe criteria. Zorgorganisaties ervaren nu al aan den lijve de schaarste aan personeel. Dat de inzet van arbeid wordt meegewogen in het pakketbeheer en het toepassen van interventies is daarom logisch. >

VIER CRITERIA

Op dit moment zijn er vier criteria voor het pakketbeheer:

1. Effectiviteit: wat heeft de patiënt aan de nieuwe behandeling?
2. Kosteneffectiviteit: biedt de nieuwe behandeling waar voor haar geld ten opzichte van de standaardbehandeling?
3. Noodzakelijkheid: wat is de ernst van de ziekte en is er noodzaak om de behandeling vanuit het basispakket te vergoeden?
4. Uitvoerbaarheid: is het haalbaar en houdbaar om behandeling in het basispakket op te nemen?

Het Zorginstituut actualiseerde recent de beoordelingskaders van de eerste drie criteria. Op dit moment werkt het aan de actualisatie van het criterium uitvoerbaarheid. Daarbij zal het Zorginstituut ook ingaan op de relatie met de nieuwe criteria arbeidsinzet en milieu-impact.

Zwaap: “Arbeidsinzet en milieu-impact krijgen bij de ontwikkeling van nieuwe interventies meer gewicht. Dat versterkt de beweging naar passende zorg”

En hoewel de urgentie van de klimaatverandering misschien nog niet overal zo hard wordt gevoeld, is men zich er in de zorg wel van bewust dat de milieubelasting hoog is en zo mogelijk omlaag moet.

Proefperiode

De commissie Arbeidsinzet en duurzaamheid vroeg om een proefperiode van drie jaar om de criteria in de praktijk te toetsen en verder aan te scherpen. “In die periode willen we dossiers ophalen en beoordelen met ondersteuning van experts en de bestaande adviescommissies van het Zorginstituut”, zegt Zwaap. “Het Zorginstituut

zal dat coördineren. Daarbij verzamelen we gegevens over arbeidsinzet en milieu-impact. Dan moet blijken of de voorstellen van de commissie in de praktijk uitvoerbaar zijn en in welke mate de nieuwe criteria tot een andere afweging leiden dan de oude criteria.” In de proefperiode moet ook bekeken worden of er objectieve grenswaarden vastgesteld kunnen worden aan milieu-impact en arbeidsinzet. Bij kosteneffectiviteit bijvoorbeeld wordt een maximale referentiewaarde van 80.000 euro per QALY gehanteerd. Zo zou er ook een maximale hoeveelheid CO₂ per QALY kunnen worden gedefinieerd. Bij de inzet van arbeid

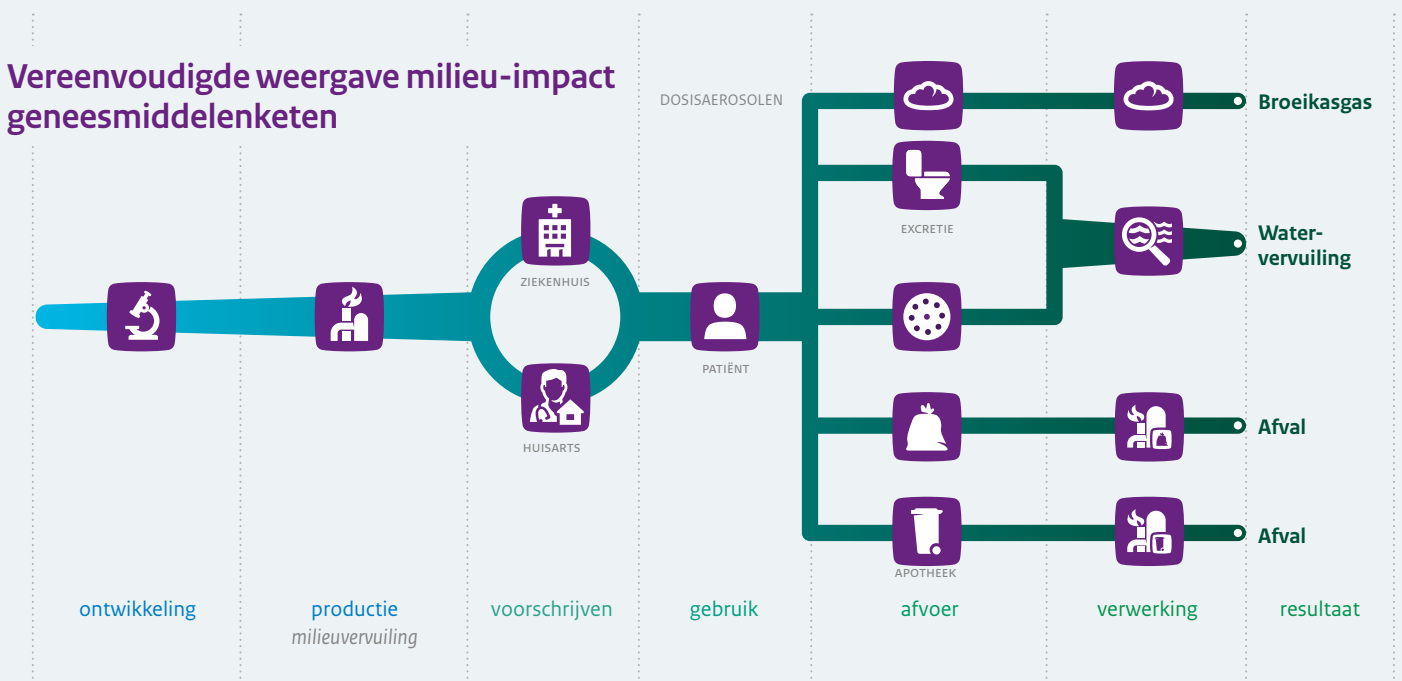
is dit afhankelijk van de relatieve schaarste van de betrokken professionals. Als er weinig schaarste is, zal het criterium minder zwaar wegen. “Het is ook belangrijk een indruk te krijgen bij welke drempelwaarde een criterium relevant wordt om mee te wegen”, zegt Zwaap. “Als maar een beperkte milieu-impact of arbeidsinzet wordt verwacht, is het immers niet proportioneel om veel tijd te steken in het genereren van informatie.”

Vliegwieleffect

De verwachting is dat de nieuwe criteria een vliegwieleffect teweeg zullen brengen en zullen bijdragen aan een breder bewustzijn. “We hebben dat ook gezien na de invoering van kosteneffectiviteit”, zegt Mackenbach. “Dat heeft het nadenken over financiële grenzen enorm gestimuleerd.” Zwaap: “Het effect zal ook zijn dat arbeidsinzet en milieu-impact bij de ontwikkeling van nieuwe interventies meer gewicht krijgen. Dat versterkt de beweging naar passende zorg.”

Milieu-impact van geneesmiddelen

Er is steeds meer aandacht voor de belasting van de productie van geneesmiddelen op het milieu. Ook in dit magazine hebben we hier vaker aandacht aan besteed, onder meer met de onderstaande infographic. Omdat deze goed inzichtelijk maakt wat de milieu-impact is van de gehele geneesmiddelenketen, van ontwikkeling tot gebruik en afval, plaatsen we die ter illustratie hier nogmaals.



(bron: LHV/NHG, 2021)