

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Algemene Rekenkamer
Postbus 20015
2500 EA Den Haag

**Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer/
Internationaal

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1748920-210695-Z

Uw brief

Bijlage(n)

Datum

Betreft Bestuurlijke reactie op het conceptrapport Verze-
lerd van Zinnige Zorg

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte heer Van Der Werf,

Met belangstelling heb ik kennis genomen van uw conceptrapport over het Zinnige Zorgprogramma van het Zorginstituut, getiteld "Verzekerd van Zinnige Zorg". U heeft hierin een analyse gemaakt van het programma Zinnige Zorg in de jaren 2014 tot en met 2019. U observeert dat het bereiken van gepast gebruik van zorg inzet van veel verschillende partijen vraagt, waarbij elke partij eigen verantwoordelijkheden heeft in het bereiken hiervan. U concludeert daarbij dat het Zinnige Zorgprogramma op dit moment nog niet de volledige verwachtingen heeft waargemaakt.

Ik onderschrijf uw observaties op onderdelen en kan me ook ten dele vinden in uw conclusies. Omdat het bevorderen van gepast gebruik in de dagelijkse zorgpraktijk zo complex is, ga ik eerst in op de ontwikkelingen in het pakketbeheer en gepast gebruik. Dit om de context te schetsen waarin ik mijn reactie geef. Daarna zal ik ingaan op uw conclusies en aanbevelingen.

Genuanceerd pakketbeheer

Via het basispakket van de Zorgverzekeringswet heeft iedere verzekerde toegang tot bewezen effectieve zorg als dat nodig is. Dat is een groot goed. Het basispakket is voor 90% "open" vormgegeven¹. Een voordeel hiervan is dat nieuwe behandelingen, intramurale geneesmiddelen en technologieën automatisch kunnen instromen als ze bewezen effectief zijn. Hier staat tegenover dat niet effectieve zorg kan uitstromen zonder tussenkomst van de overheid. Een dergelijke open in- en uitstroom vraagt inzet en verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid te waarborgen. Omdat ik hieraan belang hecht, ondersteun ik verschillende trajecten om enerzijds de beschikbaarheid van bewezen effectieve innovatieve zorg verder te vergroten en anderzijds de financiële beheersbaarheid te bewaken. Het Zinnige Zorgprogramma is er daar één van.

¹ Enkel de extramurale geneesmiddelen worden via het "gesloten" gedeelte van het basispakket (het Geneesmiddelenvergoedingssysteem) vergoed.

U observeert terecht dat sinds een aantal jaar de focus bij pakketbeheer ligt op het bevorderen van zo veel mogelijk gepast gebruik in de praktijk, en in samenwerking tussen veld- en overheidspartijen, in plaats van enkelzijdig vanuit de overheid in of uit het pakket halen van behandelingen. Het gaat in toenemende mate om de vraag onder welke voorwaarden en voor welke patiëntengroepen een behandeling vergoed zou moeten worden. Steeds meer en beter wordt op basis van onderzoek antwoord gegeven op de vraag wat effectieve, doelmatige zorg is. Dit wordt ook steeds vaker vastgelegd in richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Het blijft belangrijk dat we als overheid, zorgaanbieders en zorgverzekeraars kritisch blijven kijken of en voor wie nieuwe en bestaande behandelingen onderdeel van het verzekerde pakket moeten zijn. Het programma Zinnige Zorg was in 2014 één van de eerste programma's waarmee de beweging naar meer genuanceerd pakketbeheer is ingezet. Dat heeft in de afgelopen jaren vele nieuwe inzichten opgeleverd. Zowel op het gebied van de inhoud van zorg als op de werkwijzen die toegepast worden binnen het programma.

**Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer/
Internationaal

Kenmerk
1748920-210695-Z

Zoals u aangeeft is het veld complex en hebben de verschillende partijen ieder een eigen verantwoordelijkheid om gepast gebruik van zorg te bereiken. De zorgverzekeraar, de ziekenhuisbestuurder en de zorgprofessional spelen hierin een belangrijke rol. Het is daarbij steeds duidelijker geworden dat samenwerking rond het bevorderen van gepast gebruik cruciaal is om draagvlak te creëren en het gewenste resultaat te bereiken. Draagvlak door samenwerking is dus een sleutelwoord in het bereiken van gepast gebruik. U concludeerde in 2015 al in uw rapport "*Basispakket zorgverzekering: Uitgavenbeheersing in de zorg deel 3*" dat breed draagvlak belangrijk is voor de implementatie en naleving in de praktijk. U deed dit specifiek in het kader van de wettelijke taken op het terrein van pakketbeheer, maar ik ben van mening dat dit eveneens en misschien nog wel sterker geldt voor het bereiken van gepast gebruik, waarbij verantwoordelijkheden breder verspreid zijn.

Implementatie van inzichten over welke zorg, wanneer en op welke plek geleverd moet worden is een traject van de lange adem. Dat komt onder andere doordat onderzoek naar gepast gebruik tijd kost, maar ook omdat alle partijen samen moeten werken om de kennis in richtlijnen op te nemen en vervolgens de klinische praktijk te bereiken. Ook zijn bepaalde randvoorwaarden voor gepast gebruik in het zorgstelsel nog niet voldoende op orde en wordt implementatie van meer passende zorg soms belemmerd door financiële prikkels. Over het waarborgen van de goede randvoorwaarden voor gepast gebruik ontvang ik dit najaar een advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut (zie ook hierna).

Dat samenwerking en draagvlak belangrijk zijn wordt ook gedragen door de veldpartijen. Daarom zijn er in het Hoofdlijnenakkoord Medisch-Specialistische Zorg 2019-2022 afspraken gemaakt dat alle ondertekenende partijen *samen* willen werken aan gepast gebruik en het bereiken daarvan. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en de Versnellingsagenda komen hieruit voort en voor beide trajecten geldt dat het programma Zinnige Zorg een belangrijke pijler hiervoor is. Binnen het programma ZE&GG is in het eerste jaar een implementatie-agenda opgeleverd, waarop ook Zinnige Zorgtrajecten zijn opgenomen. Tevens hebben Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen implementatieafspraken gemaakt op basis hiervan.

Opgaven voor een houdbaar basispakket/ recente ontwikkelingen door COVID

Zoals ik hierboven geschetst heb, is er in de afgelopen jaren een beweging in gang gezet om gepast gebruik beter te bevorderen. Dat heeft ook geleid tot meer aandacht voor het inbedden van gepast gebruik in het zorgstelsel.

In recente (ambtelijke) rapporten (Brede Maatschappelijke Heroverweging Zorg, Zorgkeuzes in Kaart 2020, en het rapport "*Zorg voor de Toekomst*" van de Sociaal-Economische Raad) is ook ruim aandacht geweest voor de uitdagingen voor een houdbaar basispakket en de rol van gepast gebruik hierin. Wat centraal staat in deze rapporten is dat er scherper gekeken moet worden welke rol de overheid op zich moet nemen en welke rol er van veldpartijen verwacht wordt. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld de rol van zorginkoop door zorgverzekeraars, het vergroten van kennis over welke zorg wel en niet effectief is en de rol van toezicht op gepast gebruik. Ook is het belangrijk dat gekeken wordt naar de randvoorwaarden voor een effectief pakketbeheer: bijvoorbeeld het tegengaan van productieprikkels en opvuleffecten en het nog steviger inzetten op evaluatieonderzoek. Toenemend is er - onder andere in deze adviesrapporten - ook aandacht voor het feit dat er in het zorgstelsel prikkels zijn die gepast gebruik van zorg belemmeren. Om tot een daadwerkelijke doorvertaling te komen van inzichten over welke zorg gepast en ongepast is naar de dagelijkse zorgpraktijk moet een aantal randvoorwaarden op orde worden gebracht. Meerdere systeemprikkels belemmeren een goede regie van zorgprofessionals, -bestuurders en -inkopers gericht op een effectief basispakket en meer gepast gebruik van zorg.

Een tweede, recente ontwikkeling is dat de afgelopen periode de uitbraak van het COVID-19 virus de zorg onder druk heeft gezet. De stroom aan COVID-19 patiënten heeft veel gevraagd van de inzet van mensen en middelen in de ziekenhuissector en de vervolgzorg. De planbare zorg was grotendeels afgeschaald. Bij het opschalen van de reguliere zorg is ingezet op gepast gebruik van zorg en de inzet van digitale zorg. Dit om de beschikbare capaciteit van mensen en middelen zo efficiënt mogelijk in te kunnen zetten. Ook in verschillende debatten in de Kamer is er mede naar aanleiding hiervan aandacht geweest voor gepast gebruik en de vraag of prikkels in het stelsel wel goed afgestemd zijn op het bevorderen van gepast gebruik.

Vanwege de geleerde lessen in de afgelopen jaren heb ik de NZa en het Zorginstituut gevraagd om een advies over de randvoorwaarden (in het stelsel) om gepast gebruik beter te kunnen bevorderen. Ik heb hen daarin onder andere gevraagd te kijken naar de rol van kwaliteit, wettelijke taken op het pakketbeheer en het toezicht. Ik ben tevens voornemens om de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om een advies te vragen over dit onderwerp. Het advies van het Zorginstituut en de NZa verwacht ik later dit najaar. Op basis van de aanbevelingen die u doet, de inzichten uit het jaarplan van het programma ZE&GG en het advies van het Zorginstituut en de NZa wil ik later dit najaar de Kamer informeren over mijn visie op gepast gebruik.

Conclusies en Aanbevelingen

**Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer/
Internationaal

Kenmerk
1748920-210695-Z

Conclusies

Zoals ik hierboven heb beschreven is het veld van gepast gebruik een complex veld, met veel verschillende verantwoordelijkheden. Samenwerking is daarbij belangrijk en tegelijkertijd kijken we nu welke stappen we in het stelsel nog moeten zetten om gepast gebruik beter te bevorderen. Dat *het programma niet is doorgedrongen tot de zorgpraktijk*, deel ik ten dele met u. Er is in de afgelopen jaren een steeds groter bewustzijn ontstaan over het belang van gepast gebruik. Het Zinnige Zorgprogramma heeft hierin een belangrijke rol gespeeld. Tegelijkertijd is gepast gebruik een vraagstuk van *de lange adem*. Het implementeren van kennis over gepast gebruik vergt doorgaans meer tijd dan de vijf jaar van uw analyse, omdat onderzoek veel tijd kost en ook het doorvoeren van deze kennis in kwaliteitsstandaarden is een langdurig proces. Ik ben het wel met u eens dat concrete stappen op basis van verbeterseignalen hun weg beter kunnen vinden naar de praktijk. Ik verwacht dat dit gebeurt, door middel van de afspraken die binnen het programma ZE&GG gemaakt zijn met alle relevante partijen. Immers, binnen ZE&GG hebben partijen zich gecommitteerd aan gepast gebruik en werkt men samen hieraan.

U concludeert verder dat *het programma Zinnige Zorg niet heeft bijgedragen aan besparingen*. De verbeterseignalen zouden geleid hebben tot een maximale structurele besparing van €82 miljoen volgens uw analyse. Gelet op de jaarlijkse uitgaven aan zorg is dit maar een geringe bijdrage aan het doel om de zorg betaalbaar te houden. U stelt daarbij dat het programma in zijn huidige vorm ook niet geschikt is om daaraan bij te dragen.

Dit zijn wat mij betreft twee verschillende vragen. Ik ben het met u eens dat het belangrijk is om binnen het programma Zinnige Zorg die onderwerpen te agenderen die er (financieel) toe doen. Er toe doen betekent dat het gaat om onderwerpen die een (grote) impact hebben op de kwaliteit van de zorg, maar ook om onderwerpen met een hogere budgetimpact. Dat het programma in zijn huidige vorm niet geschikt is om bij te dragen aan het doel om de zorgkosten houdbaar te houden deel ik niet met u. Immers de kennis die binnen Zinnige Zorgtrajecten wordt ontwikkeld, kan wel degelijk effect hebben op de zorgpraktijk. Dat daarbij goed gekeken moet worden welke rol het Zinnige Zorgprogramma speelt, is belangrijk. Zoals al eerder gesteld is er met de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord draagvlak van partijen om te implementeren. De brede budgetafspraken die zijn gemaakt bij deze en vorige hoofdlijnenakkoorden, worden ondersteund door programma's als Zinnige Zorg en ZE&GG. Deze programma's leveren goede inbreng voor het bereiken van de afgesproken besparingen – hoewel niet één-op-één gekoppeld.

Ten slotte concludeert u dat *ik meer had kunnen doen om het programma Zinnige Zorg te ondersteunen*. Daar ben ik het mee eens voor zover het gaat om mijn opdrachtgeverschap richting het Zorginstituut. Ik ben het er niet mee eens dat ik niet duidelijk ben geweest over mijn verwachtingen voor het programma. U benadrukt dat mijn voorganger in 2013 bij de aankondiging van het programma de ambitie heeft uitgesproken dat het Zinnige Zorgprogramma vanaf 2017 € 225 miljoen aan besparingen op zou leveren. Deze ambitie is losgelaten omdat er in het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2014-2018 ook afspraken gemaakt waren over het bereiken van minder zorguitgaven die concurreerden met de ambitie voor Zinnige

**Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer/
Internationaal

Kenmerk
1748920-210695-Z

Zorg. In 2015 is besloten om deze ambitie als verplichting los te laten, maar de uitkomsten van de Zinnige Zorgtrajecten konden door partijen nog steeds worden benut voor het bereiken van de financiële afspraken. Dat neemt niet weg dat ik altijd duidelijk ben geweest over de doelen van het programma Zinnige Zorg, maar ook van het programma ZE&GG. Namelijk dat ik dit zie als een belangrijke stap in de richting naar een effectievere wijze van pakketbeheer, waarbij uiteindelijk pakketuitspraken en onderzoeksuitkomsten breed worden omarmd en in zo kort mogelijke tijd daadwerkelijk landen in de spreekkamer en zo de kwaliteit van de zorg verbeteren.

**Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer/
Internationaal

Kenmerk
1748920-210695-Z

Aanbevelingen

Dat brengt mij tot de aanbevelingen. Hierbij wil ik in lijn met de rest van mijn reactie opmerken, dat het bij gepast gebruik gaat om een integrale aanpak van toewerken naar kennis over effectiviteit van zorg en het implementeren hiervan. Samenwerking is hierin belangrijk. Het vraagt tegelijkertijd om de juiste randvoorwaarden in het stelsel. De adviesvraag die nu bij het Zorginstituut en de NZa ligt over de randvoorwaarden voor gepast gebruik is de volgende stap in het bevorderen van gepast gebruik. Ik kijk hier dan ook naar uit.

Uw eerste aanbeveling aan mijn zijde is om concreet te maken wat er van het Zorginstituut verwacht wordt in het bevorderen van gepast gebruik. Deze aanbeveling neem ik ter harte, al merk ik nogmaals op dat er in de afgelopen jaren alle (overheids)partijen een leerproces hebben doorgemaakt. Ik ben daarom voornemens om samen met het Zorginstituut en veldpartijen de komende maanden te verkennen op welke wijze het programma verder kan worden aangescherpt om nog effectiever bij te dragen aan het bereiken van gepast gebruik in de praktijk. Dit past ook bij mijn visie dat we naast samenwerking met het veld ook als overheid kritisch moeten zijn over welke rol we wel en niet pakken. Kritisch blijven kijken naar de rol die de overheid oppakt, past ook bij de VWS-aanpak om lerend te evalueren. Hierin denken we samen met het Zorginstituut ook na over mijlpalen die passen.

Uw tweede aanbeveling sluit hierop aan en pak ik voortvarend op, namelijk dat ik met andere overheidspartijen in gesprek ga om te kijken hoe de verschillende rollen bij gepast gebruik beter vervuld kunnen worden. Ik heb het Zorginstituut en de NZa gevraagd om bijvoorbeeld naar het toezicht te kijken en ben voornemens om de IGJ een vergelijkbare vraag te stellen.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport.

T. van Ark

Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer/
Internationaal

Kenmerk
1748920-210695-Z