

Passende zorg vraagt om **beter en breder pakketbeheer**

Op diverse fronten werken partijen in de zorg samen om de Nederlandse gezondheidszorg ook in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Een van de instrumenten daarvoor is pakketbeheer. Als pakketbeheerder bepaalt het Zorginstituut welke zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Samen met het ministerie van VWS werken we nu aan het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket.

Tekst Jos Leijen

Beeld Zorginstituut

Het programma 'Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket', kortweg VVTB, ging eind 2022 van start. De minister van VWS verzocht het Zorginstituut om de gang van zaken rond het pakketbeheer kritisch tegen het licht te houden en met suggesties te komen om de toets te verbreden en te verbeteren. Daarbij gaat het bij 'verbreden' om het uitbreiden van de toets naar zorg vanuit andere sectoren en domeinen, waaronder de Wet langdurige zorg (Wlz). Bij 'verbeteren' gaat het er onder meer om hoe zorgverzekeraars, -aanbieders en professionals ondersteund kunnen worden in hun rol om te toetsen of interventies al dan niet tot het verzekerde

pakket behoren. Daarnaast gaat het over het meewegen van de milieu-impact en de inzet van zorgmedewerkers en mantelzorgers.

Passende zorg voor iedereen

Willem de Haan is programmamanager VVTB bij het ministerie van VWS. "Het traject vloeit voort uit het coalitieakkoord van kabinet Rutte IV, het IZA en WOZO. Daarin is de houdbaarheid van de zorg een belangrijk aandachtspunt. Pakketbeheer is daar een onderdeel van. We willen interventies zo efficiënt mogelijk inzetten, zodat iedereen passende zorg krijgt. Er wordt vaak gezegd 'baat het niet, dan schaadt het niet', maar in de zorg geldt juist vaak: baat het niet, dan schaadt het wél. Dat wil je voorkomen."

Saskia Knies is coördinator VVTB bij het Zorginstituut. Bij pakketbeoordelingen gebruiken we momenteel vier pakketcriteria, legt ze uit:

1. effectiviteit - wat heeft de patiënt aan de nieuwe behandeling?
2. kosteneffectiviteit - biedt de nieuwe behandeling waar voor zijn 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 de behandeling in het basispakket op te nemen?

Nieuwe pakketcriteria

De afgelopen jaren ontstond de behoefte om ook andere factoren mee te wegen, zoals de benodigde inzet van arbeid. Zorgpersoneel is in deze tijd schaarser dan geld. Dus als zorg naar verhouding veel arbeid vraagt en

De Haan:
"Vaak wordt gedacht dat pakketbeheer iets is van de overheid, maar het is juist iets waar alle partijen aan moeten bijdragen"



Mackenbach: “Als je arbeids- marktkrapte en milieu-impact meeweegt in de beoordeling, geef je een belangrijk signaal af”

daarmee een beroep doet op de beschikbare capaciteit, moet je die zorg dan wel leveren? Kun je niet meer gezondheidswinst halen door medewerkers op een andere manier in te zetten?

Een andere factor is de milieu-impact. Bij behandelingen worden vaak enorme hoeveelheden afval geproduceerd. Daarnaast is er het energieverbruik bij productie van hulpmiddelen en geneesmiddelen en bij de verwarming van zorginstellingen. Gezien de klimaatakkoorden en de opwarming van

de aarde lijkt het op zijn plaats dat duurzaamheid in de zorg meer aandacht krijgt. Pakketbeheer kan hier mogelijk een rol in spelen.

Om de gedachtevorming rond het opnemen van ecologische duurzaamheid en arbeidsinzet als criteria voor pakketbeheer te stimuleren, is er een tijdelijke commissie onder voorzitterschap van Johan Mackenbach ingesteld. Deze commissie buigt zich over de haken en ogen van deze twee nieuwe criteria (zie onderstaand kader). >

Een ingewikkelde puzzel

Prof. dr. Johan Mackenbach is voorzitter van de tijdelijke commissie die de minister van VWS gaat adviseren over de mogelijke plek van duurzaamheid en arbeidsinzet in het beoordelingskader voor verzekerde zorg in het basispakket. Mackenbach werkte 36 jaar bij het Erasmus MC met als specialisme maatschappelijke gezondheidszorg. In 2020 nam hij afscheid als hoogleraar. Hij was in het verleden ook betrokken bij de advisering rond de huidige pakketcriteria. De commissie is in december geïnstalleerd en het advies wordt in oktober verwacht. Een kant-en-klaar plan voor hoe duurzaamheid en arbeidsinzet

meegewogen kunnen worden, zal het niet worden, tempert Mackenbach de verwachtingen: “Het is een ingewikkelde puzzel. Hoe meet je bijvoorbeeld personeelsschaarste? En welke criteria leg je aan om duurzaamheid te beoordelen?” En als je antwoord hebt op deze vragen, moet je bedenken hoe je de nieuwe criteria meeweegt in de beoordeling. Ook dat wordt ingewikkeld, voorspelt Mackenbach: “Neem het criterium kosteneffectiviteit. Daar zitten ook factoren in als de kosten van personeelsinzet en het energieverbruik van het ziekenhuis. Moet je die er dan uit filteren?”

Dilemma's

Een ander vraagstuk is hoe de verschillende pakketcriteria zich tot elkaar verhouden. Als je een goede manier hebt gevonden om de inzet van personeel en duurzaamheid te meten, hoe weeg je dat dan af tegen de andere criteria: effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid? “Hoeveel extra levensjaren geef je op om personeel te besparen en het milieu te ontzien? Dat zijn lastige dilemma's.”

De commissie overweegt om een burgerraadpleging te organiseren om het draagvlak te onderzoeken. “De schaarste aan zorgpersoneel voelen we

nu al en dat zal alleen maar toenemen. Het besef dat duurzaamheid mee moet wegen is zeker nog niet algemeen in de zorg, laat staan daarbuiten. De vraag is ook hoe een nieuw kabinet hier tegenaan zal kijken.”

Pakketbeheer lost de problemen rond arbeidsmarkt en milieu niet op, beseft Mackenbach. “Maar als je deze factoren meeweegt in de beoordeling, geef je wel een belangrijk signaal af. Het zegt iets als de minister besluit: ‘Dit moet een plek krijgen.’ Het draagt bij aan een bredere benadering en een bredere bewustwording. En die zijn hard nodig.”



Naast de nieuwe pakketcriteria wordt ook onderzocht hoe pakketbeheer kan worden uitgebreid naar voorzieningen die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen, zoals verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg. Dat brengt de nodige vraagstukken met zich mee, aldus De Haan: “De Wlz is heel anders georganiseerd dan de curatieve zorg. Zorgzwaartepakketten zijn veel minder inzichtelijk dan interventies uit de Zorgverzekeringswet. Zaken als welzijn en bejegening moet je op een andere manier toetsen.”

Ieder zijn rol in pakketbeheer

Een interventie wordt vergoed als die bewezen effectief is volgens de stand van de wetenschap en de praktijk. Het Zorginstituut beoordeelt maar een klein deel van alle interventies. Daarom is het belangrijk dat het veld een bijdrage levert. Elke partij heeft een rol om met pakketbeheer bij te dragen aan passende zorg.

“Vaak wordt gedacht dat pakketbeheer iets is van de overheid”, zegt De Haan. “maar het is juist iets waar alle partijen aan moeten bijdragen. Zo moeten verzekeraars zich vaker uitspreken of zorg wel of niet verzekerd is. Wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen moeten onderbouwen wat passende zorg is. Van patiënten en patiëntenorganisaties willen we dat ze zich uitspreken over wanneer zorg echt van meerwaarde is.”

“Partijen geven wisselend invulling aan hun verantwoordelijkheid”, zegt Knies. “Daarom

bieden we duidelijke handvatten. Zo ontwikkelde het Zorginstituut een informatie-document met een beoordelingskader stand van de wetenschap en praktijk (SWP).” Het Bestuurlijk Overleg IZA heeft een werkgroep van IZA-partijen geïnitieerd die knelpunten rondom rollen en verantwoordelijkheden bij pakketbeheer in kaart brengt en de rollen van de verschillende partijen concreetiseert.

Cyclisch toetsen

Zorg die al is toegelaten tot de verzekerde zorg, zal vaker worden getoetst; dat is het zogeheten cyclisch pakketbeheer. Ook wordt gekeken of verzekerde zorg op de juiste manier wordt ingezet. “Daarbij gaat het ook om gepast gebruik”, zegt De Haan. “Dat een interventie in beginsel voor vergoeding in aanmerking komt, wil niet zeggen dat die ook per se ingezet moet worden. We kijken hoe we de voorwaarden kunnen aanscherpen, bijvoorbeeld door te eisen dat eerst andere interventies worden ingezet. We onderzoeken of we hiervoor de regelgeving moeten aanpassen.”

Het Zorginstituut krijgt een belangrijke rol om professionals handvatten te bieden om zorg te toetsen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Knies: “De veldpartijen krijgen een grotere rol. Wij geven uitleg over hoe je zorg toetst, zoals we ook in het beoordelingskader hebben gedaan. Daarmee helpen we veldpartijen om hun rol te pakken.” |

Knies:
“De veldpartijen krijgen een grotere rol. Wij geven uitleg over hoe je zorg toetst. Daarmee helpen we veldpartijen om hun rol te pakken”

