



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

2023026511

Onze referentie
2023026511

Datum 13 juli 2023
Betreft Pakketagenda 2023-2025

Geachte minister Kuipers,

Met trots bied ik u de eerste gezamenlijke pakketagenda aan voor de jaren 2023 tot en met 2025.

Een agenda waarmee zorgpartijen samen, onder regie van het Zorginstituut, via pakketbeheer willen bijdragen aan passende zorg. Dat is afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

Door intensief in te zetten op (cyclisch) pakketbeheer kan het Zorginstituut als pakketbeheerder bijdragen aan passende zorg. Daarbij is een actieve houding van alle zorgpartijen onmisbaar. Cyclisch pakketbeheer begint met het proactief opstellen van een gemeenschappelijke agenda met belangrijke pakketvraagstukken. Partijen zelf weten als geen ander wat er speelt en waar binnen het pakketbeheer aandacht voor zou moeten zijn. We hebben samen bepaald wat daarvoor de meest belangrijke criteria zijn.

Maar alleen het prioriteren van onderwerpen voor pakketbeheer gaat de gezamenlijke ambities op passende zorg niet realiseren. Hiervoor moeten alle partijen ook inzetten op gepast gebruik en op een passende organisatie van zorg.

Door de brede vertegenwoordiging van partijen hebben we ook een belangrijke stap gezet in de verbreding van het pakketbeheer. Veel van de onderwerpen op deze pakketagenda gaan niet over de 'klassieke' onderwerpen, zoals medisch-specialistische zorg en dure geneesmiddelen. Zij gaan ook over andere sectoren, zoals de geestelijke gezondheidszorg (ggz), eerstelijnszorg en over de scheiding tussen formele en informele zorg. Daarmee wint de pakketagenda aan relevantie: passende zorg en passend pakketbeheer gaan immers iedereen aan.

De pakketagenda bestaat uit twee delen. In het eerste deel staan de nieuwe onderwerpen die partijen hebben ingebracht en die het Zorginstituut samen met hen heeft geprioriteerd. Het tweede deel bestaat uit lopende onderwerpen.

Het Zorginstituut verwacht dat de pakketagenda zal bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg en gezondheidswinst voor patiënten onder andere door het verminderen van praktijkvariatie. De verwachte winst zit vooral in betere inzet van schaars zorgpersoneel en dat verbetert de houdbaarheid en toegankelijkheid

van de zorg. Daarnaast wordt ook verwacht dat de pakketagenda een remmend effect zal hebben op de kostenstijgingen in de zorg. Hoe groot dit remmende effect zal zijn, hangt af van de verdere uitwerking van de onderwerpen.

Het Zorginstituut gaat samen met partijen afspraken maken over wie welke onderwerpen voor zijn rekening neemt en wat ieders rol daarbij is. Daarna gaat iedereen aan de slag met de toebedeelde onderwerpen. In het Bestuurlijk Overleg IZA zal de voortgang worden besproken.

Hoogachtend,

Peter Siebers
Plv. Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 juli 2023

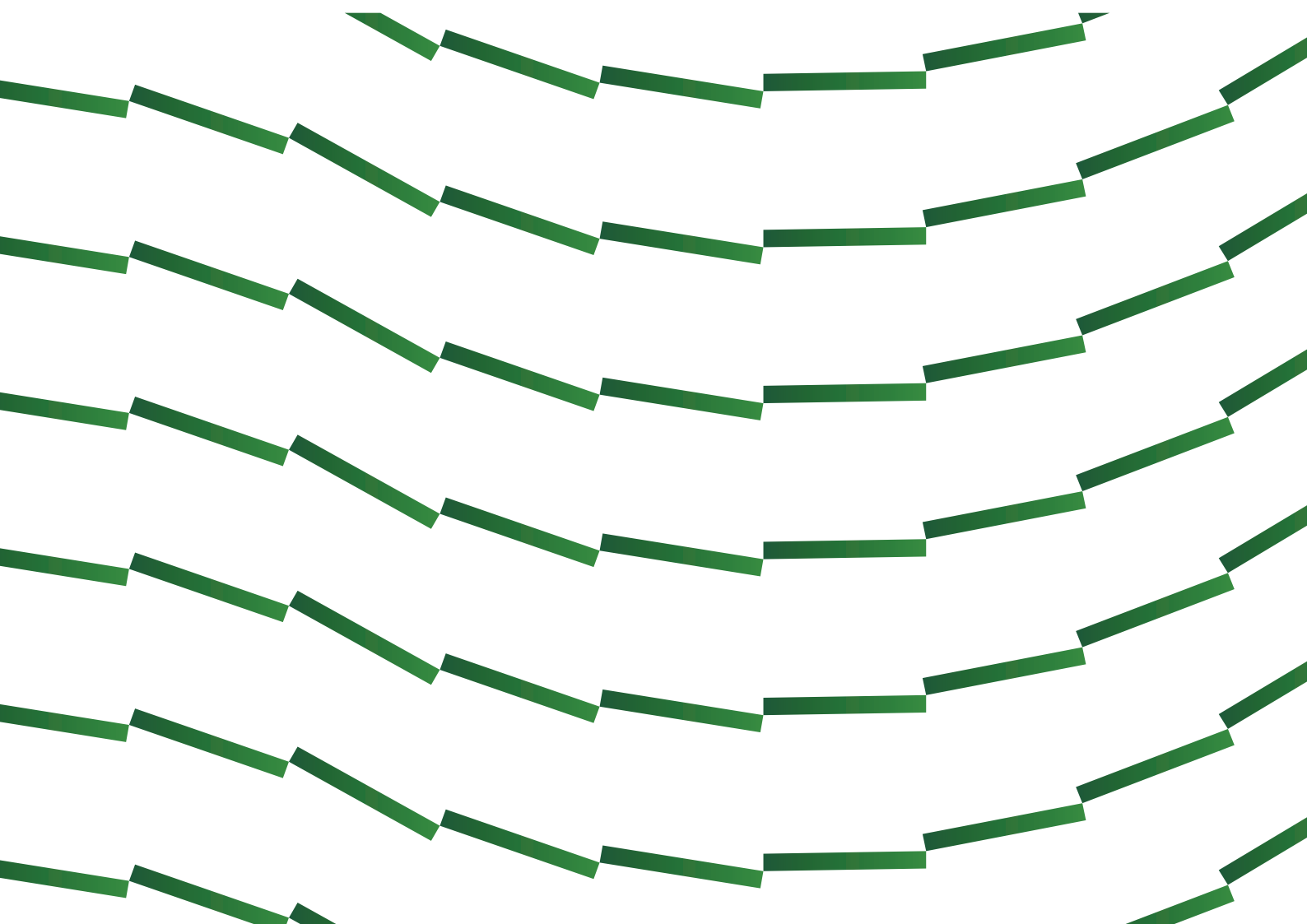
Onze referentie
2023026511



Zorginstituut Nederland

Pakketagenda

2023 - 2025



Inhoud

| | | |
|----------|--|-----------|
| | Samenvatting | 3 |
| | Inleiding: de IZA-afspraken | 5 |
| 1 | Het selectiekader | 7 |
| 2 | De pakketagenda | 8 |
| 2.1 | Niet-geprioriteerde onderwerpen | 8 |
| 2.2 | Geprioriteerde onderwerpen | 8 |
| 2.3 | Kennis- en implementatieagenda | 9 |
| 3 | Reflectie van het Zorginstituut | 10 |
| 4 | Uitvoering en monitoring | 11 |
| 5 | Reacties bestuurlijke consultatie | 12 |
| | Bijlagen | |
| | Bijlage 1: Tabellen ELZ/LZ, MSZ en GGZ | 14 |
| | Bijlage 2: Overzicht lopend onderzoek, duidingen/adviezen en implementatie onderwerpen | 17 |
| | Bijlage 3: Niet-geselecteerde onderwerpen | 19 |
| | Bijlage 4: Werkwijze | 20 |
| | Bijlage 5: Reacties bestuurlijke consultatie | 21 |
| | Colofon | |

Samenvatting

Gezamenlijke pakketagenda voor passend pakketbeheer

Dit is de eerste gezamenlijke pakketagenda voor pakketbeheer voor de jaren 2023 tot en met 2025. Een agenda waarmee zorgpartijen samen, onder regie van het Zorginstituut, via pakketbeheer willen bijdragen aan passende zorg. Dat is afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). In het IZA hebben de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en zorgpartijen afspraken gemaakt om de druk op de schaarser wordende personele en financiële middelen te beheersen, met behoud van passende zorg. Als we niets doen, dreigt de zorg vast te lopen.

Door intensief in te zetten op (cyclisch) pakketbeheer kan het Zorginstituut als pakketbeheerder bijdragen aan passende zorg. Tegelijkertijd is ook een actieve houding van alle andere zorgpartijen nodig. Een gemeenschappelijke agenda opstellen met belangrijke pakketvraagstukken en werkafspraken maken, vormen een belangrijke basis. Maar alleen het prioriteren van onderwerpen voor pakketbeheer gaat de gezamenlijke ambities op passende zorg niet realiseren. Hiervoor is de inzet van alle partijen op gepast gebruik en organisatie van zorg onontbeerlijk.

IZA: afspraken en opdrachten voor pakketbeheer

Een belangrijk deel van de IZA-afspraken gaat over het pakketbeheer. Via het pakketbeheer wordt immers bepaald welke zorg uit collectieve middelen wordt betaald. Als we te veel niet-passende zorg leveren, dreigt het gevaar dat er onnodig beslag op mensen en middelen wordt gelegd. Dat leidt tot verdringing van andere zorg. Daarom is het heel belangrijk om goed te agenderen met welke onderwerpen het pakketbeheer zich bezighoudt. In het IZA staan drie belangrijke opdrachten voor pakketagendering:

- werk een selectiekader uit met prioriteringscriteria voor agendering, ;
- kom op basis van dit selectiekader tot een agenda van onderwerpen voor cyclisch pakketbeheer (aanspraak/WAT);
- kom op basis van dit selectiekader tot een reguliere agenda voor kennis en implementatievragen in het open pakket (afspraak/HOE).

Proactief pakketbeheer in meer sectoren

Met deze eerste pakketagenda zetten we een belangrijke stap in het proactief agenderen van pakketvraagstukken die er toe doen. Partijen en het Zorginstituut zijn proactief op zoek gegaan naar onderwerpen die hen bezighouden. We hebben samen bepaald wat daarvoor de meest belangrijke criteria zijn. Want wie weet nu beter dan de partijen zelf wat er speelt en waar binnen het pakketbeheer aandacht voor zou moeten zijn?

Door de brede vertegenwoordiging van partijen hebben we ook een belangrijke stap gezet naar verbreding van onderwerpen. Veel van de onderwerpen op deze pakketagenda gaan niet over de ‘klassieke’ onderwerpen, zoals medisch-specialistische zorg en dure geneesmiddelen. Zij gaan ook over andere sectoren, zoals de geestelijke gezondheidszorg (ggz), eerstelijnszorg en over de scheiding tussen formele en informele zorg. Daarmee wint de pakketagenda aan relevantie: passende zorg en passend pakketbeheer gaan immers iedereen aan.

Voorbeeld: twee geprioriteerde onderwerpen

De onderwerpen op pakketagenda zijn nog breed omschreven. Onderdeel van de uitvoering is de verkenning en formulering van het pakketvraagstuk. Zo is een van de onderwerpen de doelmatigheid van medisch specialistische zorg thuis. Zorg dichtbij de patiënten verlenen is een van de principes van passende zorg. De vraag is echter of dat ook altijd doelmatig is, zeker in het geval dat een patiënt beperkt zelfstandig is of een netwerk ontbreekt. Dan legt dit juist een grote druk op schaarse capaciteit in de eerstelijns. De vraag is dan welke afweging moet worden gemaakt.

Een voorbeeld van een hele andere orde is de adjuvante inzet van oncologische middelen. Dit wil zeggen dat geneesmiddelen worden toegevoegd aan een andere behandeling (operatie, chemo of bestraling) om de kans te verkleinen dat de kanker terugkomt. Het is echter niet altijd duidelijk wat de waarde daarvan is. 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.

Deze twee voorbeelden laten goed zien dat pakketbeheer veel meer omvat dan het toetsen op de 'stand van de wetenschap en praktijk' of 'kosteneffectiviteit', een beeld dat men vaak heeft van het 'klassieke pakketbeheer'. Veel onderwerpen op de agenda zijn meer 'afbakeningsvraagstukken of verdelingsvraagstukken'. Daarbij staat bijvoorbeeld de vraag centraal waar zorg begint en de eigen verantwoordelijkheid eindigt. Of wanneer zorg onder de *Zorgverzekeringswet* (Zvw) valt en wanneer onder de *Wet langdurige zorg* (Wlz). In dergelijke gevallen spreken we niet van pakketbeoordelingen, maar van systeemadviezen. Zij richten zich vooral op de afbakening en vormgeving van pakketaanspraken.

Verwachte effecten

Het Zorginstituut verwacht dat de pakketagenda zal bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg en gezondheidswinst voor patiënten onder andere door het verminderen van praktijkvariatie. De verwachte winst zit vooral in betere inzet van schaars zorgpersoneel en dat verbetert de houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarnaast wordt ook verwacht dat de pakketagenda een remmend effect zal hebben op de kostenstijgingen in de zorg. Hoe groot dit remmende effect zal zijn, hangt af van de verdere uitwerking van de onderwerpen. Maar er is meer nodig voor de houdbaarheid van de zorg. Zo is ook passende inzet van verzekerde zorg van groot belang. Denk daarbij aan de keuze die zorgverleners en patiënten samen maken of een bepaalde (verzekerde) behandeling passend is in de specifieke situatie van de patiënt. Veel afspraken in het IZA gaan daarover.

Hoe gaat het verder?

Na vaststelling van de pakketagenda moeten het Zorginstituut en partijen afspraken gaan maken over wie welke onderwerpen voor zijn rekening neemt en wat ieders rol daarbij is. Daarna gaat iedereen aan de slag met de toebedeelde onderwerpen. In het Bestuurlijk Overleg (BO) IZA zal de voortgang worden besproken.

Inleiding: de IZA-afspraken

Dit is de eerste gezamenlijke pakketagenda voor pakketbeheer voor de jaren 2023 tot en met 2025. Een agenda waarmee zorgpartijen samen, met regie van het Zorginstituut, via het pakketbeheer willen bijdragen aan passende zorg. Zij hebben dat afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). In het IZA hebben de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en zorgpartijen afspraken gemaakt die erop zijn gericht de druk op de schaarser wordende personele en financiële middelen te beheersen, met behoud van passende zorg.

Agendering in het generiek omschreven basispakket is een uitdaging. Doordat er geen toets voor toelating nodig is, ontbreekt een 'loket' waar nieuwe zorg inzichtelijk wordt. Het basispakket is dus geen uitputtende lijst van interventies, maar is een amorf geheel waaraan nieuwe zorg wordt toegevoegd, maar waaruit verouderde (achterhaalde) zorg niet altijd lijkt te verdwijnen. Ook zijn er weinig mogelijkheden om de nieuwe zorg die wordt toegevoegd – als die al wordt opgemerkt – beheerst te laten instromen.

Om toch enig zicht te krijgen op de potentieel nieuwe aanwas van het basispakket zijn er zogenaamde horizonscans ontwikkeld. De *Horizonscan Geneesmiddelen* bestaat inmiddels al enkele jaren. De *Horizonscan Medtech* zit nog in de pilotfase. Ook hebben organisaties van zorgprofessionals, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars samen programma's ontwikkeld die zijn gericht op het doelmatig en doelgericht inzetten van verzekerde zorg, zoals Zinnige Zorg, Uitkomstgerichte Zorg, Samen beslissen en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

In het IZA is afgesproken dat er meer samenhang moet komen tussen deze programma's. En dat die inspanningen zich ook moeten verbreden naar andere sectoren dan de medisch-specialistische zorg, zoals de ggz en de langdurige zorg.

Het is ook een IZA-afpraak om meer eisen te gaan stellen aan de pakketwaardigheid van zorg. VWS heeft hier de contouren voor geschetst in de Kamerbrief *Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB)*. Verbeteren slaat hierbij op de verdere borging van de huidige pakketcriteria effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid én het verankeren van aanvullende voorwaarden voor gepast gebruik en onderzoek. Ook duurzaamheid en personeelsinzet moeten een rol gaan spelen bij de weging of zorg vanuit het basispakket vergoed moet worden. Verbreden slaat op het vaker (cyclisch) toetsen aan de pakketcriteria van zorg in alle sectoren.

Tegen de achtergrond van deze beleidsontwikkelingen heeft het IZA op haar werkagenda¹ twee met elkaar samenhangende afspraken geformuleerd:

Afspraak A2c

"Pakketbeheer vraagt inzet van overheid en veldpartijen. Agenderen komt zowel vanuit de overheid (risicogericht) als vanuit het veld. Rekening houdend met ieders formele rol en verantwoordelijkheid, stelt het Zorginstituut met input van partijen een agenda van onderwerpen voor (cyclisch) pakketbeheer vast, deze is uiterlijk 1 juli 2023 gereed. Deze agenda over aanspraak (het WAT) wordt gekoppeld aan een bredere agenda gericht op passende zorg (het HOE en WAAR) zie afspraak 3b. Voor de medisch-specialistische zorg wordt daarbij de ZE&GG-agenda betrokken".

Afspraak A3b

"Het Zorginstituut komt in samenspraak met veldpartijen per sector met een reguliere agenda voor kennisvragen en implementatievraagstukken in het open pakket (aanspraak: WAT) en passende zorg (afspraken: HOE en WAAR), zie ook afspraak 2c, die maatschappelijk het meest impactvol zijn.

De prioriteringscriteria die hierbij gebruikt worden, sluiten aan op de uit te werken selectiecriteria voor de verbetering en verbreding van de toets op het basispakket. De prioriteringscriteria worden nog uitgewerkt door partijen en betreffen in ieder geval: grote ziektelast, grote arbeidsinzet, veel praktijkvariatie, groot financieel beslag en klimaat- en milieu-impact. Deadline voor deze agenda is 1 juli 2023".

¹ Onderdeel A: passende zorg; waarde gedreven, samen met de patiënt, pakket en kwaliteit.

In deze pakketagenda zijn deze afspraken als volgt nader geconcretiseerd:

- Werk een selectiekader uit met prioriteringscriteria voor agendering.
- Kom op basis van dit selectiekader tot een agenda van onderwerpen voor (cyclisch) pakketbeheer (aanspraak/WAT).
- Kom op basis van dit selectiekader tot een reguliere agenda voor kennis en implementatievragen in het open pakket (afspraak/HOE).

Met deze opgaven zijn partijen onder regie van het Zorginstituut aan de slag gegaan.

Gevolgde werkwijze

De ervaring leert dat het heel lastig is om een goede methode te vinden om de zorg die impact heeft 'boven de radar' te krijgen. Pogingen in het verleden liepen spaak op een aantal punten, zoals:

- te kiezen eenheid van onderwerpen (interventies, indicaties, sectoren, et cetera);
- te kiezen thema's: hoe doe je dat en op basis waarvan?
- verhouding tussen 'reguliere' en 'vrije' agenda (een te grote agenda van 'lopende onderwerpen' maakt dat je niet slagvaardig met nieuwe relevante onderwerpen kunt starten);
- ontbreken van een methode om de juiste onderwerpen te kiezen uit grote hoeveelheden data.

De toekomst biedt wellicht perspectief met de nieuwe mogelijkheden om grote hoeveelheden data te genereren, analyseren en bewerken. Het Zorginstituut werkt op dit moment aan een goede methode om maatschappelijk relevante signalen te analyseren. Maar dat biedt nog geen oplossing op de korte termijn. Omdat de deadline voor de eerste pakketagenda medio juli 2023 is, hebben we voor deze eerste editie gekozen voor een pragmatische werkwijze. Eerst hebben we in kaart gebracht welke onderwerpen al lopen. Daarna hebben we partijen uitgenodigd om relevante selectiecriteria en daarop gebaseerde onderwerpen aan te dragen. Tijdens een werksessie met partijen is besproken welke onderwerpen per sector van belang zijn en waarom. Op basis van de selectiecriteria is gekeken welke onderwerpen geprioriteerd moeten worden. De conceptpakketagenda is daarna geconsulteerd. Bijlage 4 bevat de volledige beschrijving van de gevolgde stappen.

1 Het selectiekader

In de IZA-afspraken worden criteria genoemd die in ieder geval een rol moeten spelen bij het opstellen van een pakketagenda met maatschappelijke impact. De genoemde criteria zijn: (grote) ziektelast, (grote) arbeidsinzet, (veel) praktijkvariatie, (groot) financieel beslag en klimaat- en milieu-impact.

Partijen hadden een aantal opmerkingen en vragen bij de in het IZA genoemde criteria:

- Ziektelast – gaat het om maatschappelijke ziektelast of individuele ziektelast? Waar het begrip maatschappelijke ziektelast vooral een criterium is voor het bepalen van beleidsrelevantie, is de individuele ziektelast een criterium dat wordt gebruikt voor pakketbeslissingen over individuele interventies. Partijen waren van mening dat in dat geval de pakketagenda ook onderwerpen zou kunnen bevatten waarbij een vermeende lage ziektelast de vraag oproept of vergoeding uit het basispakket wel is aangewezen.
- Groot financieel beslag – hier is een vergelijkbare discussie gevoerd als bij de ziektelast. Ook hier was de conclusie dat de pakketagenda onderwerpen zou kunnen bevatten waarbij sprake is van lage kosten per patiënt die wellicht voor eigen rekening en verantwoording kunnen komen. Deze uitgangspunten passen bij de vraag die de minister van VWS recent aan het Zorginstituut heeft gesteld om te komen tot een breed toepasbaar afwegingskader voor noodzakelijk te verzekeren zorg.
- Arbeidsinzet – de term ‘grote arbeidsinzet’ dekt niet de lading. Het lijkt nu alsof alleen onderwerpen met grote arbeidsinzet op de agenda zouden thuishoren, maar het is juist ook de bedoeling om die onderwerpen te agenderen waarbij een besparing op de inzet van arbeid het doel is. Het voorstel was dan ook om de bijvoeglijke naamwoorden weg te laten.
- Impact op klimaat en milieu – ondanks de urgentie die partijen hier voelen, heeft dit criterium een minder grote rol gespeeld bij de totstandkoming van deze pakketagenda. Dit komt doordat het een relatief nieuw criterium is, waarover vaak nog weinig bekend is en waarbij het niet eenvoudig is een schatting te maken.

Meerdere partijen hebben voorgesteld het criterium ‘mate van gezondheidswinst’ toe te voegen aan het selectiekader.

Partijen hebben de agenda samengesteld op basis van de definitieve selectiecriteria:

- ziektelast;
- arbeidsinzet;
- praktijkvariatie;
- financieel beslag;
- klimaat- en milieu-impact;
- mate van gezondheidswinst voor patiënten.

2 De pakketagenda

De pakketagenda voor de jaren 2023 tot en met 2025 bestaat uit twee onderdelen:

- Deel 1 gaat over de nieuwe onderwerpen die door partijen zijn ingebracht en die zijn geprioriteerd (bijlage 1). Dit deel gaat over IZA-afspraken 2C.
- Deel 2 gaat over alle lopende en voorgenomen onderwerpen die bekend waren vóór het traject van de pakketagenda van start ging (bijlage 2). Dit deel van de agenda bevat ook implementatie-onderwerpen en gaat daarmee (ook) over IZA-afspraken 3B.

2.1 Niet-geprioriteerde onderwerpen

In een aparte bijlage (bijlage 3) staan de onderwerpen die partijen wel hebben ingebracht, maar die niet zijn geprioriteerd. Voor een deel geldt dat het geen pakketbeheeronderwerp is (het is op zich duidelijk dat de zorg in het basispakket zit), maar een financieringsvraagstuk. Ook hebben partijen soms onderwerpen aangedragen die raken aan grotere onderwerpen die al op de agenda van lopende onderwerpen staan. Het onderwerp kan daarin opgaan of er moet opnieuw naar worden gekeken op het moment dat het grotere onderwerp is afgerond of het knelpunt is opgelost. In andere gevallen loopt er onderzoek waarvan de resultaten afgewacht moeten worden. Soms is verduidelijking nodig om de maatschappelijke impact te kunnen inschatten en om te bepalen of pakketbeheer de juiste aanvieligroute is om het probleem op te lossen. Uiteraard staat het partijen vrij om zelf onderwerpen op te pakken die in eerste instantie niet geprioriteerd zijn.

2.2 Geprioriteerde onderwerpen

In onderstaande tabel geven wij een samenvatting van de nieuwe onderwerpen op de pakketagenda. Voor een uitgebreide beschrijving en motivering verwijzen we naar bijlage 1.

| Onderwerp | Korte omschrijving | Maatschappelijke impact |
|---|--|---|
| Eerstelijns/Langdurige zorg | | |
| Somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK)/aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) | Heterogene patiëntengroep waar het juiste zorgaanbod een issue is. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |
| Doelmatigheid medisch-specialistische zorg thuis | Thuis is passend, maar legt ook beslag op schaarse arbeid. Wat weegt zwaarder? | Scoort hoog op ziektelast, arbeidsinzet, financieel beslag. |
| Palliatieve zorg eerste lijn | Thuis is passend, maar legt ook beslag op schaarse arbeid. Wat weegt zwaarder? | Scoort hoog op ziektelast, arbeidsinzet, financieel beslag. |
| Formele/informele zorg | Signalement over balans tussen formele en informele zorg. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |
| Afbakening toegang Wlz zorg met verblijf en behandeling | Aantal plekken is beperkt; goede indicatiestelling. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |
| Medisch-specialistische zorg | | |
| Herbeoordeling dure geneesmiddelen | Opnieuw kijken naar middelen die met veel onzekerheid in het basispakket zijn gekomen. | Scoort hoog op ziektelast, arbeidsinzet, financieel beslag. |
| Adjuvante behandelingen in de oncologie | Indicaties bekijken om de waarde te beoordelen van adjuvante inzet. | Scoort hoog op ziektelast, arbeidsinzet, financieel beslag. |
| GGZ | | |
| Samenhang Wlz/Zvw/sociaal domein | Groot onderwerp waarin nog focus moet komen. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |
| Medisch noodzakelijk verblijf Zvw/langdurige ggz/Wlz | Eenduidigheid in indicatiestelling. | Scoort hoog op praktijkvariatie. |
| Dagbehandeling ggz | Wat is optimale intensiteit, duur en plaatsing? | Scoort hoog op praktijkvariatie, arbeidsinzet, financieel beslag. |
| Digitale en hybride zorg | Mogelijkheden voor terugdringen wachtlijsten, personeelsbesparing. | Scoort hoog op financieel beslag en arbeidsinzet. |
| Transgenderzorg afbakening | Afbakening MSZ/ggz | Scoort hoog op arbeidsinzet. |
| Psychologische zorg bij somatische ziekte | Ten onrechte verwijzing naar ggz? | Scoort hoog op arbeidsinzet. |

Wij begrijpen dat het bij het lezen van deze tabel nog niet altijd mogelijk is om een beeld te krijgen van wat er op dit onderwerp precies gaat gebeuren. Het is belangrijk om niet te snel voor een proces of vorm te kiezen (zoals een duiding of advies), maar om voor een instrument te gaan dat het beste een oplossing kan bieden voor het probleem.

Het Zorginstituut is blij dat er nu ook onderwerpen op de pakketagenda staan van de eerste lijn, ggz en langdurige zorg. Doorgaans houdt het pakketbeheer zich vooral bezig met geneesmiddelen en medisch-specialistische zorg. In die zin draagt de pakketagenda bij aan de verbreding die in het IZA is afgesproken.

Hoewel dit de pakketagenda is voor de komende jaren, wil dit niet zeggen dat er geen andere onderwerpen meer mogelijk zijn. Uit de diverse publicaties, bijvoorbeeld de *Signalementen passende zorg* en de *Monitor passende zorg geneesmiddelen*, kunnen nog onderwerpen naar voren komen die in aanmerking komen voor plaatsing op de agenda. Ook kan altijd sprake zijn van een onderwerp dat zich ineens voordoet. Daarvoor is ook enige ‘vrije’ ruimte gereserveerd, bijvoorbeeld in de beoordelingscapaciteit van het Zorginstituut.

2.3 Kennis- en implementatieagenda

Voor de IZA-afspraken om in samenspraak met veldpartijen per sector met een reguliere agenda voor kennisvragen en implementatievraagstukken in het open pakket te komen die maatschappelijk het meest impactvol zijn (afspraken 3B), is dezelfde werkwijze gehanteerd als voor het overige deel van de pakketagenda. De MSZ-partijen hebben aangegeven dat de ZEGG zorgevaluatie- en implementatieagenda daarin al voorziet. Ook lopen er verschillende onderzoeken in het kader van de voorwaardelijke toelating, veelbelovende zorg en voorwaardelijke toelating weesgeneesmiddelen, *conditionals* en *exceptionals*. Tot slot staan er op de lijst met lopende onderwerpen (bijlage 2) implementatietrajecten, zoals Zinnige Zorg-implementatietrajecten, de 30 ‘beter niet doen’-aanbevelingen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de ‘Beter Laten’-lijst van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

3 Reflectie van het Zorginstituut

In het IZA hebben partijen afspraken gemaakt op alle onderdelen van de zorgketen. Met het totaal aan afspraken willen partijen, met behoud van passende zorg voor wie die nodig heeft, de groei van het budget Zvw-zorg afzwakken. De afspraken gaan dus niet alleen over het (beter) bepalen van welke zorg onder welke voorwaarden in het basispakket zit, maar ook over bij welke patiënten die zorg in de praktijk wordt ingezet en hoe deze zorg wordt georganiseerd. Dit alles bij elkaar noemen we sturen op passende zorg. Hoewel er geen bedragen aan de verschillende onderdelen zijn 'gehangen', wordt erop gerekend dat de inzet van pakketbeheer en passende zorg een relevante bijdrage leveren aan de maatschappelijk opgave.

In dit document beschrijven we de pakketagenda die partijen samen met het Zorginstituut overeengekomen zijn. Het Zorginstituut verwacht dat de pakketagenda zal bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg en gezondheidswinst voor patiënten onder andere door het verminderen van praktijkvariatie. De verwachte winst zit vooral in betere inzet van schaars zorgpersoneel en dat verbetert de houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarnaast wordt ook verwacht dat de pakketagenda een remmend effect zal hebben op de kostenstijgingen in de zorg. Hoe groot dit remmende effect zal zijn, hangt af van de verdere uitwerking van de onderwerpen. We hebben een voorzichtige kwantitatieve inschatting gemaakt van de financiële impact van de nieuwe onderwerpen op de pakketagenda (deel 1). Omdat in veel gevallen nog niet duidelijk is welk acties gaan plaatsvinden en we daardoor veel aannames moesten doen, is de kwantitatieve analyse omgeven met veel onzekerheid. De aannames die we hebben gedaan zijn conservatief, omdat onze ervaring is dat het vaak niet gaat om totale in- of uitstroom van bepaalde zorgvormen, maar veel vaker om het afbakenen van de groep verzekerden waarvoor deze zorgvormen daadwerkelijk meerwaarde leveren tegen een redelijke prijs. Op basis van deze kennis hebben we voorzichtig een aantal scenario's verkend, waarbij helaas niet valt te voorspellen welk scenario het meest waarschijnlijk is.

Op basis van genoemde scenario's is onze inschatting dat met de uitvoering van de nieuwe onderwerpen op deze pakketagenda een mogelijke besparing van 140 tot 180 miljoen euro gemoeid kan zijn. Daarbij merken wij wel op dat de uitvoering van de pakketagenda plaatsvindt in de jaren 2023 tot en met 2025. Bij een aantal onderwerpen is mogelijk nog aanvullend onderzoek nodig. Dit maakt dat het vaststellen van de impact van deze pakketagenda pas op termijn definitief kan plaatsvinden, uiteindelijk pas na implementatie in de uitvoeringspraktijk.

4 Uitvoering en monitoring

Na vaststelling van de pakketagenda 2023 tot en met 2025 zullen het Zorginstituut en partijen de uitvoering van de pakketagenda tot en met 2025 ter hand nemen. Deze zal bestaan uit:

- Stap 1. Uitwerken probleemanalyse en benodigde actie(s) onder proces regie van het Zorginstituut.
- Stap 2. Uitvoeren benodigde actie(s), die kunnen bestaan uit:
 - a. toetsing door het Zorginstituut of zorgverzekeraars;
 - b. start onderzoeken van kennislacunes door ZE&GG-partijen; en/of
 - c. implementatie van passende zorg door (ZE&GG-) partijen;
- Stap 3. Monitoring van de voortgang door het Zorginstituut.

De uitvoering van de pakketagenda zal halfjaarlijks worden voorgelegd aan het Bestuurlijk Overleg (BO) IZA. Daarbij zal niet zozeer de inhoud, maar vooral de rol van de verschillende partijen aan de orde zijn. Ook de niet-IZA-partijen die betrokken zijn bij de pakketagenda zullen halfjaarlijks van de voortgang op de hoogte worden gehouden.

Zoals eerder aangegeven is het mogelijk om de pakketagenda, in beperkte mate, aan te vullen met urgente vraagstukken die in aanmerking komen voor plaatsing op de agenda. Daarnaast zorgt het Zorginstituut voor een evaluatie van het gevolgde proces.

Om de gevraagde bijdrage aan de maatschappelijke opgaven te boeken, zullen alle betrokken partijen stevig moeten inzetten op resultaat. Deze pakketagenda geeft op hoofdlijnen aan op welke onderwerpen partijen zich gaan richten. Zodra zij met deze pakketagenda akkoord zijn gegaan, volgen er werkafspraken over de benodigde acties en rolverdeling.

Niet alle onderwerpen kunnen tegelijkertijd worden opgepakt. Daarom is het van belang om met de betrokken partijen te kijken met welke onderwerpen we kunnen beginnen en welke (sub)onderdelen parallel kunnen lopen. Voor een deel van de onderwerpen is eerst een nadere probleemanalyse nodig. Op basis daarvan moet worden bekeken welk instrument of welke instrumenten bijdragen aan de oplossing en welke planning realistisch is.

Idealiter hadden we deze stap al voor publicatie van de pakketagenda willen uitvoeren, maar dat was niet mogelijk vanwege de krappe tijdslijnen. Omdat vaak niet valt in te schatten welke aanvliegroute gekozen gaat worden, is het ook moeilijk om in te schatten wat de duur van de verschillende trajecten zal zijn. Het streven is om de komende twee kalenderjaren een groot deel van de onderwerpen afgerond te hebben. Voor de overige onderwerpen geldt dat we samen met partijen al belangrijke stappen proberen te zetten.

Rol ACP

Het Zorginstituut bekijkt per onderwerp wanneer advies van de Adviescommissie Pakket (ACP) gewenst is. Op dit moment voorzien we in ieder geval op twee momenten een rol voor de ACP:

- op het moment dat de probleemanalyse is afgerond en er een voorgestelde aanpak voor een onderwerp ligt;
- wanneer het uiteindelijke pakket- of systeemadvies in concept klaar is.

Daarnaast zal het Zorginstituut de ACP betrekken bij de halfjaarlijkse toetsing van de voortgang van de verschillende onderwerpen. Adviezen van de commissie over eventuele bijsturing op onderwerpen kan het Zorginstituut dan onder de aandacht brengen van het BO-IZA dat ook twee keer per jaar plaatsvindt.

5 Reacties bestuurlijke consultatie

Van 15 koepelorganisaties hebben wij een reactie ontvangen (volledige reacties zijn bijgevoegd als bijlage 5), waarbij de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU: wetenschappelijke verenigingen in the lead), Zorgthuis.nl (geen capaciteit), Paramedisch Platform Nederland (PPN: geen opmerkingen) en InEen (tekort aan capaciteit) weliswaar een reactie hebben gestuurd, maar geen inhoudelijke reactie.

Algemene teneur van reacties

Vrijwel alle partijen kunnen zich in grote lijnen in de pakketagenda vinden. Een aantal partijen heeft aandachtspunten gegeven voor de verdere uitwerking van bepaalde onderwerpen. Deze informatie zullen we betrekken bij de verdere uitwerking.

Betrokkenheid bij uitwerking

Een aantal partijen geeft aan dat ze graag bij bepaalde onderwerpen betrokken willen worden. De essentie van deze pakketagenda is dat alle relevante partijen bij de verschillende onderwerpen betrokken moeten zijn. Soms zijn echter ook keuzes nodig om het pragmatisch te houden, bijvoorbeeld in geval van betrokkenheid van een koepelorganisatie of leden daarvan. Waar mogelijk zullen wij bijvoorbeeld niet alleen Patiëntenfederatie Nederland bij een onderwerp betrekken, maar ook de individuele patiëntenorganisatie benaderen (als die er is). Het is immers een gezamenlijke pakketagenda en alle partijen zullen een rol of taak krijgen bij de uitwerking. Dit moeten we met elkaar afspreken.

Mate van concreetheid

De opmerking is gemaakt dat sommige onderwerpen nog weinig concreet en algemeen geformuleerd zijn. Die mening delen wij. Voor een deel van de onderwerpen is eerst een nadere probleemanalyse nodig. Op basis daarvan moet worden bekeken welke aanvliegroute bijdraagt aan de oplossing en welke planning realistisch is. Idealiter hadden we deze stap al voor publicatie van de pakketagenda willen uitvoeren, maar dat was niet mogelijk vanwege de krappe tijdslijnen.

Missende onderwerpen

Een aantal partijen heeft aangegeven dat ze bepaalde onderwerpen op de pakketagenda missen. Dat begrijpen we, maar het aantal onderwerpen was te groot om ze allemaal te kunnen prioriteren. Uiteraard staat het partijen vrij om zelf onderwerpen op te pakken die voor passende zorg in hun sector van belang zijn, maar die in eerste instantie niet zijn geprioriteerd.

Informerende van niet-IZA-partijen

Verenso vraagt in haar reactie of ook de niet-IZA-partijen, die wel bij de pakketagenda betrokken zijn maar geen primaire partij waren bij het IZA, van de voortgang van de pakketagenda op de hoogte gehouden kunnen worden. Dat zullen we organiseren.

Financiële impact

Voor wat betreft de financiële impact hebben Patiëntenfederatie Nederland en Actiz een opmerking gemaakt. Actiz geeft aan dat niet duidelijk is hoe het Zorginstituut tot deze getallen is gekomen en dat het nog maar valt te bezien of de pakketagenda tot mogelijke besparingen gaat leiden. Zoals de pakketagenda aangeeft, is in veel gevallen nog niet duidelijk welke acties gaan plaatsvinden. Daarom hebben we veel aannames moeten doen en is de impactanalyse omgeven met veel onzekerheid. De aannames die we hebben gedaan, waren conservatief. We wilden met deze analyse vooral laten zien dat als het uitvoeren van de pakketagenda al leidt tot besparingen, deze beperkt zullen zijn. Er staan immers ook nieuwe en lopende onderwerpen op de agenda die juist tot een groei in kosten kunnen leiden. Dat wil dus ook zeggen dat er meer nodig is dan alleen een pakketagenda om de groei in kosten van de zorg te beteugelen. Alle partijen moeten hun verantwoordelijkheid nemen. Patiëntenfederatie Nederland is van mening dat als kostenbeheersing de belangrijkste doelstelling van passende zorg wordt, dit geen recht doet aan het nastreven van goede, efficiënte zorg die rondom en samen met de patiënt tot stand komt en bijdraagt aan kwaliteit van leven van de patiënt. Het Zorginstituut merkt daarover op dat het streven is om de druk op de schaarser wordende personele en financiële middelen te beheersen, met behoud van passende zorg.

Dit is het uitgangspunt bij de uitwerking van de onderwerpen, maar bij bepaalde onderwerpen zal sprake zijn van conflicterende waarden en moet een keuze worden gemaakt. Daarbij staat voorop dat die keuzes zoveel mogelijk de impact beperken op de kwaliteit van leven en mate van gezondheid van patiënten.

Reactie de Nederlandse GGZ

De Nederlandse GGZ heeft overwegend kritisch gereageerd op de inhoud van de pakketagenda en het gevolgde proces. Dit betreuen wij. Wij hebben partijen vroegtijdig op de hoogte gebracht, omdat gezien de korte tijdslijnen een pragmatische aanpak was aangewezen. Wij zijn blij dat de meeste partijen zich wel kunnen vinden in de onderwerpen op de agenda. In het reguliere periodieke overleg tussen het Zorginstituut en de Nederlandse GGZ is hierover gesproken en zijn de belangrijkste zorgen weggenomen. Ook zullen wij dit meenemen in de evaluatie van het gevolgde proces. Een inhoudelijk kritiekpunt van de Nederlandse GGZ is dat niet duidelijk is waarom een bepaald onderwerp is geprioriteerd en andere onderwerpen niet. We hebben geprobeerd dit zoveel mogelijk te verduidelijken in bijlage 3. Ook is de Nederlandse GGZ van mening dat het ene onderwerp duidelijker is dan het andere onderwerp. Dat is ook zeker het geval. Uiteindelijk moeten alle onderwerpen voldoende worden uitgediept voordat we met een aanpak kunnen beginnen. Ook stelt de Nederlandse GGZ dat een aantal onderwerpen, zoals digitale en hybride zorg, zowel op de agenda van het IZA als op de pakketagenda staat. Daar zijn wij ons van bewust. Wij vinden de pakketagenda juist dé plek voor onderwerpen die te maken hebben met het basispakket, maar die niet (concreet) onder die noemer in het IZA staan. Zo waarborgen we de verzekerde aanspraak niet uit het oog te verliezen en dat voor iedereen helder is welke onderwerpen we al met elkaar hebben afgesproken.

Bijlage 1 Tabellen ELZ/LZ, MSZ en GGZ

ELZ/LZ (LHV, InEen, Actiz, Verenso, Patiëntenfederatie Nederland, ZN):
geprioriteerde onderwerpen voor pakketagenda 2023-2025

| Onderwerp | Toelichting onderwerp | Maatschappelijke impact |
|---|---|---|
| SOLK/ALK | SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten)/ ALK (aanhoudende lichamelijke klachten). Het betreft een heterogeen, soms lastig te herkennen ziektebeeld bij een relatief 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 veel tijd kost voor de huisartsen en kan leiden tot ongepaste zorg, bijvoorbeeld 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 ook belangrijk is om verder te kijken dan de huisarts alleen. Naast de bredere eerste lijn, is het van belang om bijvoorbeeld ook het sociale domein te betrekken, zodat onterechte duurere medisch-specialistische zorg (MSZ) wordt vermeden, en zorg en ondersteuning meer passend (doelmatig) kunnen worden ingezet. Op deze manier kan de huisarts worden ontlast. Bekeken wordt of dit een mogelijk onderwerp is voor passende zorgpraktijken. De praktijk ontwikkelt een multidisciplinaire richtlijn. | Scoort hoog op ziektelast, praktijkvariatie, arbeidsinzet en financieel beslag. |
| Doelmatigheid medisch-specialistische zorg thuis | 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 sprake is van een beperkte zelfstandigheid van de cliënt/patiënt of het ontbreken van een netwerk. Als 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 een-op-een tijd van de verpleegkundige, tijd die wellicht efficiënter kan worden gebruikt. De vraag is hoe wenselijk het is om dit soort ziekenhuisverplaatste zorg thuis in stand te houden. | Scoort hoog op ziektelast, arbeidsinzet en financieel beslag, en op milieu- en klimaatimpact. |
| Palliatieve zorg in eerste lijn | De problematiek die geldt voor het onderwerp 'doelmatigheid medisch-specialistische zorg thuis' geldt ook voor de palliatieve zorg in de eerste lijn. Hugo de Jonge heeft in zijn hoedanigheid als minister de uitspraak gedaan dat iedereen mag sterven op de plek van voorkeur. 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 en 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 substitutievraagstuk, waarbij sprake is 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 de uiteindelijke beleidskeuze ligt bij de overheid. Zorginstituut zal dit in ieder geval onder de aandacht brengen door het op de pakketagenda te plaatsen. | Scoort hoog op ziektelast, arbeidsinzet en financieel beslag. |
| Formele/ informele zorg | Als alle Wlz-gerechtigden aanspraak maken op zorg verleend door professionals zoals deze nu beschikbaar is in de Wlz, dan is dit (op den duur) niet houdbaar in personele en financiële termen. De uitdaging is om de samenleving bewust te maken dat niet elk probleem is op te lossen 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 zijn en blijven voor degenen die dat nodig hebben. Het Zorginstituut zal een <i>Signalement Passende langdurige zorg</i> uitbrengen over dit onderwerp. Met dit signalement wil het Zorginstituut de beweging in gang zetten naar een meer evenwichtige balans tussen de inzet van formele en informele zorg. Dit draagt bij aan de beweging naar passende zorg. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |
| Afbakening toegang tot Wlz-zorg met verblijf en behandeling | Het ministerie van VWS geeft aan dat het aantal verpleeghuisplaatsen niet verder zal uitbreiden voor kwetsbare ouderen met een Wlz-indicatie waar verblijf én behandeling in de vorm van een integraal pakket wordt geboden. Deze keuze is gemaakt en maakt deel uit van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). De schaarse verpleeghuisplaatsen voor verblijf met behandeling moeten beschikbaar blijven voor de meest kwetsbare cliënten die hierop zijn aangewezen. VWS vraagt het Zorginstituut of het mogelijk is om inhoudelijke criteria te formuleren, op basis waarvan kan worden bepaald welke ouderen in aanmerking komen voor de aanspraak op integrale zorg met verblijf vanuit de Wlz. Tot einde zomer 2023 doet het Zorginstituut een haalbaarheidsstudie, waarna mogelijk de ontwikkeling van een dergelijk 'omslagpunt/cesuur' verder wordt vormgegeven, bijvoorbeeld door het scherper formuleren van de indicatie. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |

*ELZ: eerstelijnszorg; LZ: langdurige zorg; MSZ: medisch specialistische zorg; GGZ: geestelijk gezondheidszorg

MSZ (ZKN, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, NFU, FMS, ZE&GG, NVZ):
geprioriteerde onderwerpen voor pakketagenda 2023-2025

| Onderwerp | Toelichting onderwerp | Maatschappelijke impact |
|---|--|---|
| Herbeoordelingen dure geneesmiddelen | Volgens de visie van cyclisch pakketbeheer kan een herbeoordeling plaatsvinden. Het Zorginstituut gaat steeds meer 'cyclisch' naar dure geneesmiddelen kijken. 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 als eerste geagendeerd. Dit zijn orale oncolytica: olaparib, niraparib, rucoparib. Die worden gebruikt bij ovariumcarcinoom (onderhoudsbehandeling), pancreascarcinoom (onderhoudsbehandeling), borstkanker (adjuvante behandeling) en prostaatkanker (behandeling) in diverse behandelingslijnen. Er zijn twijfels over verschillende toepassingen. Die zijn positief beoordeeld door de Commissie ter Beoordeling van Oncologische Middelen (CieBOM) van de NVMO en/of het Zorginstituut en toegelaten tot het basispakket. Dit is gebeurd op basis van surrogaatuitkomsten, omdat data over algehele overleving vaak nog niet bekend waren. Inmiddels wordt er meer bekend over het effect op de algehele overleving en die blijkt vaak niet positief te zijn. De Amerikaanse FDA heeft al een aantal indicaties teruggetrokken. Ook zorgverzekeraars hebben bedenkingen bij pakketwaardigheid van diverse middelen en indicaties. Dit onderwerp past in de bredere discussie over de toegevoegde waarde van dure geneesmiddelen (in de oncologie). De CieBOM heeft recent de klinische relevantiegrenzen (PASKWIL-criteria) aangepast voor palliatieve en adjuvante behandelingen. Het Zorginstituut zal in samenspraak met partijen de herbeoordeling van deze oncologische geneesmiddelen oppakken. | Scoort hoog op ziektelast en financieel beslag. |
| Adjuvante behandelingen in de oncologie | Geneesmiddelen worden in toenemende mate geregistreerd voor adjuvante behandeling. Dat betekent dat veel mensen behandeld worden om het risico op terugkeer van de ziekte te verkleinen. Vaak worden adjuvante behandelingen geregistreerd op basis van surrogaatuitkomsten waarvan onvoldoende duidelijk is of ze ook daadwerkelijk voor langere overleving zorgen. 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 is 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 is 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. | Scoort hoog op financieel beslag en arbeidsinzet. |

*ELZ: eerstelijnszorg; LZ: langdurige zorg; MSZ: medisch specialistische zorg; GGZ: geestelijk gezondheidszorg

GGZ (De Nederlandse GGZ, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, MIND, MeerGGZ):
geprioriteerde onderwerpen voor pakketagenda 2023-2025

| Onderwerp | Toelichting onderwerp | Maatschappelijke impact |
|---|---|---|
| Samenhang Zvw, Wlz, sociaal domein | Dit is een heel breed onderwerp en verdient nog nadere focus. Ook zijn er IZA-thematafels die zich met dit thema bezighouden (samenwerking sociaal domein-huisarts-ggz, en bekostiging domeinoverstijgende vraagstukken). Het Zorginstituut is daarbij betrokken. Met het oog op het terugdringen van wachtlijsten en bieden van passende zorg is het voorstel om het onderwerp te beperken tot: Afbakeningsvraagstukken Zvw en sociaal domein nader te onderzoeken; – het verkennend gesprek; – doorontwikkeling mentale gezondheidscentra; – digitale lotgenotengroepen (e-communities); – laagdrempelige steunpunten, zoals herstel- en zelfregiecentra. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |
| Medisch noodzakelijk verblijf Zvw, langdurige ggz/Wlz | Evaluatieonderzoek 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. | Scoort hoog op praktijkvariatie. |
| Dagbehandeling ggz | Er is binnen de ggz vaak weinig bekend over de optimale intensiteit, duur en plaats van de te leveren ggz-zorg. Gezien de praktijkvariatie en de beschikbare capaciteit binnen de ggz is van belang om te kijken of hierin meer inzicht kan worden gegeven. Daarom is dit onderwerp geagendeerd voor de pakketagenda. | Scoort hoog op financieel beslag, praktijkvariatie en arbeidsinzet. |
| Digitale en hybride zorg | Dit onderwerp is niet aangedragen door partijen, maar geprioriteerd door het Zorginstituut zelf, omdat het 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-e-handelingen; – behandeling met virtual reality. Het Zorginstituut is betrokken bij de IZA-thematafel 'Digitale zorg'. | Scoort hoog op financieel beslag en arbeidsinzet. |
| Transgender-zorg: afbakening MSZ/ggz | ZN heeft aangegeven dat sprake is van een onscherpe afbakening van de aanspraak en dat 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 welk deel 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 is geprioriteerd voor de pakketagenda. | Scoort hoog op arbeidsinzet en praktijkvariatie. |
| Psychologische zorg bij somatische ziekte | 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 deel moet uitmaken van de MSZ-behandeling. | Scoort hoog op arbeidsinzet. |

*ELZ: eerstelijnszorg; LZ: langdurige zorg; MSZ: medisch specialistische zorg; GGZ: geestelijk gezondheidszorg

Bijlage 2 Overzicht lopend onderzoek, duidingen/adviezen en implementatie onderwerpen

Lopend onderzoek

Onderwerpen uit de 'oude' VT regeling medisch-specialistische zorg

- "Geïntensiveerde, alkylerende chemotherapie met stamceltransplantatie voor de behandeling van patiënten van 18 tot en met 65 jaar met BRCA1like, stadium III borstkanker"
- "CardioMEMS arteria pulmonalis monitoring bij patiënten met chronisch hartfalen New York Heart recidiverende ziekenhuisopnamen Association klasse III met recidiverende ziekenhuisopnamen"
- Binamed medische zilverkleding of Dermacura antibacterieel verbandkleding van kinderen en volwassenen met matig tot ernstig constitutioneel eczeem
- Langdurige actieve fysiotherapie bij patiënten met axiale spondyloarthritis met ernstige functionele beperkingen
- Langdurige actieve fysiotherapie bij patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen
- Blaasinstillatie met blaaspoelvlloeistoffen met chondroitinesulfaat en/of hyaluronzuur voor de behandeling van patiënten met blaaspijnsyndroom met niet transurethraal behandelbare Hunnerse laesies

Onderwerpen in het kader van de voorwaardelijke toelating: weesgeneesmiddelen, conditionals en exceptionals

- Larotrectinib (Vitakvi)
- Entrectinib (Rozlytrek)
- Ataluren (Translarna)

Onderwerpen in het kader van de subsidieregeling Veelbelovende zorg

- endolymfatische ductus blokkade (EDB) bij patiënten met unilaterale ziekte van Ménière die niet reageren op de gebruikelijke behandeling en met >3 vertigo aanvallen in de afgelopen 6 maanden
- bepaling van het Fractional Flow Reserve (FFR) met behulp van een CT-scan (FFRct) bij patiënten met stabiele pijn op de borst (angina pectoris), zonder voorgeschiedenis van coronaire hartziekten, die door de cardioloog verwezen zijn voor een CT-scan van het hart (CCTA) en hierop een vernauwing van de kransslagader laten zien (i.e. een positieve CCTA uitslag hebben)
- een bi-hormonale kunstalveesklier (AP) bij volwassen patiënten met diabetes type 1 (DM1) van wie de bloedglucosewaarden <70% van de tijd 'in range' (i.e. 3,9-10,0 mmol/L) of >4% van de tijd te laag (i.e. <3,9 mmol/L) zijn, en die minstens 6 maanden insuline in combinatie met een flash of continue glucosesensor gebruiken

Lopende zorgevaluaties programma ZEE&GG o.a.

- Lichttherapie (loopt al) bij eczeem
- Medisch-specialistische revalidatie bij oncologie (onderzoek gaat opgezet worden)

Onderzoek in ontwikkeling

- Vaktherapie

Lopende duidingen / adviezen

Lopende duidingen (SWP/plegen te bieden/uitleg aanspraak)

- Hulphonden bij refractaire epilepsie
- Prehabilitatie bij patiënten met colonkanker
- Fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie
- Fysio- en oefentherapie na een operatieve ingreep aan de lage rug
- Fysio- en oefentherapie bij lage rug en sciatica zonder alarmsymptomen
- Fysio- en oefentherapie bij gediagnosticeerde lumbale hernia of wervelkanaal stenose
- Genexpressietesten Oncotype DX® en MammaPrint® bij vrouwen met vroeg stadium borstkanker
- Protontherapie bij seminomen
- Protontherapie bij mammacarcinoom
- Paramedische herstelzorg bij patiënten met ernstige covid
- Duiding toezicht in de langdurige zorg
- Bariatrische chirurgie diabetes type 2
- Gespecialiseerde GLI voor volwassenen met obesitas
- Vaccinatie voor kwetsbare groepen
- Kraamzorg (discussie over aftrek van uren na ziekenhuisopname voor bepaalde groepen)
- Kansrijke start voor kinderen tot twee jaar
- Verduidelijken/beoordelen Wlz

Sluisgeneesmiddelen/GVS geneesmiddelen

- Zie website Zorginstituut Nederland voor geneesmiddelenbeoordelingen
- Zie website Zorginstituut Nederland voor overzicht geneesmiddelen die zijn opgenomen in de sluis
- Zie Horizonscan welke GVS geneesmiddelen binnen nu en twee jaar te verwachten zijn

Systeemadviezen

- Fysio- en oefentherapie
- Doorontwikkeling methodiek pakketbeheer

Verzoeken VWS

- Opstellen kader noodzakelijk te verzekeren zorg
- Hoe bepaal je wat een maatschappelijk verantwoorde prijs is voor een geneesmiddel?
- Wijkverpleging
- Wijkgerichte preventie
- Spook- en combinatieclusters geneesmiddelen
- Jaarlijkse toets op mogelijk te schrappen nadere voorwaarden geneesmiddelen

Onderwerpen gepast gebruik/Passende Zorg

- Monitor Passende Zorg geneesmiddelen
- Zorgevaluaties nav duidingen zoals gepast gebruik TAVI
- Zinnige Zorg verbeterselementen
- Monitoring uitstroom van vitamine D
- SWP: handleidingen opstellen en breder onder de aandacht brengen

Implementatietrajecten ZE&GG

- Zie website ZE&GG

Implementatie

- 30 beter niet doen aanbevelingen NHG
- Beter Laten lijst verpleegkundigen en verzorgenden

Bijlage 3 Niet-geselecteerde onderwerpen

| Onderwerp | Partij | Reden niet geselecteerd |
|--|--------------------|--|
| GGZ | | |
| Voorwaarden in behandeling leefstijl gerelateerde problematiek | De Nederlandse ggz | Generieke module in ontwikkeling, link met preventie, nu niet prioriteren, is lopend, kan evt. later vraagstukken voor de pakketagenda opleveren. |
| Lichaamstherapie, systeemtherapie PTSS | MIND | Voor systeemtherapie staat in de ZN-circulaire <i>Therapieën</i> GGZ dat deze niet voldoet als monotherapie. Dit is ter bespreking in het kenniscentrum GGZ van ZN. Afwachten wat daarvan de uitkomst is en of dit van invloed is op keuzes voor de pakketagenda. |
| Hulphonden bij PTSS of andere psychische stoornissen | De Nederlandse ggz | Onderzoek is nodig binnen de kaders van de Zvw. Betreft het hier 'geneeskundige zorg' of valt het meer onder sociaal domein? |
| Toedieningsvorm esketamine bij depressie | ZN | Omdat orale toediening anders is, zijn er vraagtekens of deze toedieningsvormen even effectief zijn (oraal wordt o.a. gemetaboliseerd). Bij VeZo heeft de onderzoeksgroep (met steun van de beroepsgroep) een onderzoeksvoorstel ingediend, waarin staat orale toediening dat niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. In dit onderzoek wordt het effect van orale esketamine vergeleken met elektroshocktherapie (en dus geen <i>head-to-head</i> studie waarin de twee esketamine toedieningsvormen worden vergeleken). Dit onderzoek is dus niet gericht op het vervangen van intranasale toedieningsvorm. |
| LZ | | |
| Regiebehandeling van de specialist ouderengeneeskunde in de Zvw en Wlz bij behandeling van meest kwetsbare patiënten | Verenso | Basis is verduidelijking van de taakverdeling tussen huisarts en specialist ouderenzorg. Er lopen gesprekken tussen de beroepsgroepen. Het betreft vooral een bekostigings- en samenwerkingsvraagstuk. |
| Borging paramedische zorg binnen Wlz | NVD | Hier is meer verduidelijking nodig. |
| MSZ | | |
| Combinatie van radiotherapie en medicatie | NVZ | Er loopt onderzoek. Na afronding zou dit tot een pakketbeoordeling kunnen leiden (in eerste instantie door zorgverzekeraars). |
| Robotchirurgie: bij welke indicaties meerwaarde? | NVZ | Kan op de lijst van potentiële duidingen worden geplaatst. |
| Toetsingskader MEDTech technische varianten en doelmatigheid | ZN | Specifiek voor de MedTech-innovaties is een publicatie uitgebracht: <i>Beoordeling 'stand van de wetenschap en praktijk': technische variant</i> en loopt er een traject 'Handreiking digitale zorg'. Vooralsnog zijn wij van mening dat het generieke beoordelingskader ook voor de beoordeling van MedTech-innovaties volstaat, net als voor dure geneesmiddelen. Wij verwijzen in dit kader naar de actualisatie van het <i>Beoordelingskader stand van de wetenschap en praktijk</i> en het aanvullende informatiemateriaal dat we daarbij hebben uitgebracht. |
| Cellulaire immunotherapie | NVZ | Er loopt onderzoek. Na afronding zou dit tot een pakketbeoordeling kunnen leiden (in eerste instantie door zorgverzekeraars). |
| Inzet van diagnostische CT t.b.v. radiotherapieplanning | NVZ | Kan eventueel op de implementatieagenda ZE&GG worden geplaatst. |
| Insomniezorg | NVZ | Financieringsvraagstuk. |
| Leeftijdstransitie bij CNL | NVZ | Financieringsvraagstuk. |
| Herstelgerichte beademingszorg | NVZ | Financieringsvraagstuk. |
| ELZ | | |
| PGB (systeem evalueren) | Zorginstituut | PGB-beleid heeft als nadelig effect dat verpleegkundigen/verzorgenden onttrokken worden uit de publieke zorg en verschuiven naar de private zorg. Deelnemers zijn het erover eens dat het systeem eerst geëvalueerd moet worden. Dit is geen onderwerp voor de pakketagenda. |
| PMZ | | |
| Gespecialiseerde GLI, borstkanker, leververvetting | NVD | Voor MSZ hebben partijen aangegeven aan te sluiten bij de ZE&GG-agenda. |
| Voedingszorg als onderdeel van medische richtlijnen | NVD | Opnemen met richtlijnontwikkelaars. |
| Dieetadvisering voor kinderen | NVD | Hier moet eerst meer verduidelijking komen. |
| Oncologische zorg: verschuiving van tweede lijn naar eerste lijn | NVD | Dit is een onderwerp dat is beschreven in het <i>Plan van aanpak netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker</i> dat in juni 2023 is gepubliceerd. |
| Noodzaak tot voedingsinterventie voor opname | NVD | Dit valt onder prehabilitatie. |
| Ondervoeding bij kwetsbare ouderen | NVD | Nog beperkte kennis over de effectiviteit van voedingssupplementen op uitkomstmaten. |

Bijlage 4 Werkwijze

De gevolgde stappen om te komen tot de pakketagenda zijn:

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.
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.
3. Tijdens de werksessie hebben partijen per sector gesproken welke onderwerpen binnen die sector van belang zijn en waarom.
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 en de motivering.
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.
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.
7. Het resultaat van de stappen 1 tot en met 6 is aan de besturen voorgelegd voor een bestuurlijke consultatie.
8. Verwerken bestuurlijke reacties; aanpassingen pakketagenda.
9. Vaststellen pakketagenda door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut en publicatie.
10. Evalueren gevolgde proces.
11. Monitoren uitvoering pakketagenda.

Bijlage 5 Reacties bestuurlijke consultatie

Van: Directiesecretariaat de Nederlandse ggz
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 14:59
Aan: Bestuurlijke consultatie op de pakketagenda
CC: 230622 Brief bestuurlijke consultatie pakketagenda.pdf
Onderwerp:
Bijlagen:

Beste {naam},

Bijgaand sturen we jullie onze reactie op de bestuurlijke consultatie op de pakketagenda. Zoals telefonisch met {naam} en {naam} besproken, is deze brief kritisch op het proces en de inhoud. We brengen daar in deze begeleidende mail graag een nuance in aan; we ervaren goed (bestuurlijk) contact met het Zorginstituut en we gaan graag met jullie in gesprek om samen vorm te geven aan een goede pakketagenda.

Het onderwerp psychologische zorg bij somatische ziekte zien we als een goed onderwerp om mee te beginnen op de pakketagenda. In dit onderwerp trekken we graag samen op om als 'test-case' het proces te doorlopen. Wat ons betreft is psychologische zorg bij transgenderzorg hier onderdeel van.

Uiteraard zijn we bereikbaar om de brief verder toe te lichten.

Met vriendelijke groet, namens {naam}, directeur,

{naam}

de
Nederlandse
ggz

www.denederlandseggz.nl





Zorginstituut Nederland
Pakketagenda
{naam}
Postbus 320
1110 AH Diemen

Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort
Postbus 830
3800 AV Amersfoort

T 033 460 89 00
info@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808
BTW NL 8059.20.973.B01
KvK 40483580

Uitsluitend per E-mail

Datum
22-6-2023

Ons kenmerk
00254120/2023

Contactpersoon
{naam}

Uw kenmerk
nvt

Onderwerp
Reactie pakketagenda in de bestuurlijke
consultatie

Geachte {naam}

Met deze brief reageert de Nederlandse ggz op de concept pakketagenda voor cyclisch pakketbeheer. Dit doen wij in het kader van de bestuurlijke consultatie. Als mede ondertekenaar van het IZA onderschrijven we het belang van passende zorg in relatie tot pakketbeheer. Wij kunnen echter ons niet vinden in de concept pakketagenda die nu voor ligt. De Nederlandse ggz vindt het proces van de totstandkoming van de pakketagenda niet zorgvuldig en niet in lijn met de afspraken van het IZA.

Werken aan gezamenlijke basis pakketagenda

Wat betreft het proces zijn wij van mening dat de pakketagenda te snel en onvoldoende zorgvuldig tot stand is gekomen. De onderwerpen die er voor de ggz op staan, komen voort uit één werksessie (d.d. 9 maart 2023). Ter voorbereiding hierop hebben we leden geraadpleegd en input aangeleverd. De werksessie was verkennend van aard. Na de bijeenkomst bleek niet mogelijk om een eensluidende conclusie te trekken over de prioritering van onderwerpen omdat deelnemers nog geen of onvoldoende inzicht hadden in de inbreng van de andere deelnemers. Daarom heeft het Zorginstituut een tussentijdse "validatieronde" ingesteld. Daarop hebben wij gereageerd dat we het te vroeg vinden om nu al aan te geven welke onderwerpen prioriteit moeten hebben. Het is ons niet duidelijk waarom deze onderwerpen erop staan en andere onderwerpen niet. Er is geen gelegenheid geweest om hier het gesprek over te voeren met leden en met relevante partijen. Wij hebben dit kenbaar gemaakt op 27 april 2023. Op 25 mei heeft u aangegeven hier geen gelegenheid voor te faciliteren.

Voordat er onderwerpen op de pakketagenda worden geplaatst, willen we eerst gezamenlijk (met betrokken partijen) breder en dieper verkennen welke achtergrond de onderwerpen hebben en welke benodigde en beschikbare informatie hieraan ten grondslag ligt. Ook achten wij het van groot belang om onze leden te kunnen betrekken en informeren. Op die manier kunnen we tot een gezamenlijke basis komen voor een zinvolle agenda. Dit is de lijn van het IZA.

brancheorganisatie voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg

de Nederlandse ggz

Daarbij is er op dit moment nog geen sprake van een koppeling met een bredere agenda gericht op passende zorg en er zijn nog geen afspraken over onze betrokkenheid bij duiding van bewijs in het kader van pakketbeheer. Er is genoemd dat doublures worden geschrapt, administratieve last verminderd, het beoordelingsproces efficiënter en versneld. Gezien de loop van het proces tot heden zijn al deze zaken in het geding en vrezzen wij dat juist het tegengestelde zich zal voordoen.

Thema's voor agenda zijn al belegd of vragen meer onderbouwing

Qua inhoud lopen de onderwerpen erg uiteen, waarbij het ene onderwerp duidelijker is dan het andere. Wij vinden het van belang om duidelijke definities te hebben van de onderwerpen die op de pakketagenda staan. Ook achten wij het niet zinvol om thema's die volop in ontwikkeling zijn nu op de pakketagenda te plaatsen. Onderstaand de toelichting per thema:

1. Samenhang WLZ/ZVW/Sociaal domein. Dit onderwerp is te weinig concreet en te onduidelijk. In bijlage 1 bij de pakketagenda wordt een beperking aangebracht tot 'afbakingsvraagstukken ZVW en sociaal domein'. In het IZA zijn uitgebreide afspraken gemaakt over alle voorbeelden die in de bijlage bij de pakketagenda genoemd worden. Het is dubbelop om deze onderwerpen ook op de pakketagenda te plaatsen naast alle gremia waarin hieraan wordt gewerkt.
2. Medisch noodzakelijk verblijf ZVW/langdurige GGZ/ WLZ. Er loopt al een evaluatieonderzoek naar dit onderwerp door het Zorginstituut. We willen dit onderzoek afwachten en afhankelijk van de uitkomst dit onderwerp op de agenda plaatsen. Dat is nu te voorbarig.
3. Dagbehandeling GGZ. Dit onderwerp is te weinig concreet. Het is onduidelijk over welke vormen van dagbehandeling het gaat en voor welke patiëntgroepen. Er wordt aangehaald dat er sprake zou zijn van grote praktijkvariatie; de eerste vraag is wat de variatie precies inhoudt en ten tweede is de vraag welke betekenis daaraan toegekend zou kunnen worden die relevant is voor de pakketagenda. Zonder deze verduidelijking willen wij dit onderwerp niet op de pakketagenda.
4. Digitale en hybride zorg. In het IZA wordt uitgebreid aandacht gegeven aan digitale en hybride zorg. Er is een is een thematafel op ingericht. Dit onderwerp ook op de pakketagenda plaatsen is dubbelop.

De bovengenoemde onderwerpen willen wij om genoemde redenen niet op de pakketagenda geplaatst hebben. Het enige thema waarvan wij begrijpen dat het nu op de pakketagenda wordt geplaatst is het thema afbakening psychologische zorg bij somatische problematiek op scheiding van MSZ en GGZ. De aandacht voor de behandeling van mensen met transgender-vragen zien wij als een bijzondere groep binnen dit vraagstuk. U geeft hierop een korte toelichting bij de agenda. Echter ook hier geldt, dat wij, om een goede gesprekspartner te kunnen zijn, meer willen begrijpen van uw overwegingen en onderliggende informatie om dit thema te agenderen. Wellicht zou dit thema zich lenen om samen te leren hoe tot een zinvolle pakketagenda en uitwerking daarvan te komen voor de GGZ.

de Nederlandse ggz

Tot slot begrijpen we het belang van het opstellen van de pakketagenda. Juist vanwege dit belang vinden wij zorgvuldigheid in het opstellen van een goede agenda belangrijk. Zodat de kostbare tijd in de juiste onderwerpen gestoken wordt en de gewenste resultaten worden behaald.

Ons voorstel is wederom eerst met andere in de ggz relevante partijen het gesprek te voeren en pas daarna te bepalen of en welke onderwerpen op de agenda komen. Het is immers mogelijk om onderwerpen ook later nog te agenderen. Graag werken wij met ZIN aan een helder proces met een duidelijke tijdslijn om samen een slag te maken.

Met vriendelijke groet,

{naam}

Directeur de Nederlandse ggz

Van:
Verzonden: woensdag 14 juni 2023 10:34
Aan:
CC:
Onderwerp: RE: Pakketagenda graag reactie voor 25 april 2023

Beste {naam} ,

Bedankt voor de brief en het verzoek.

Wij zullen de komende periode samen met de wetenschappelijke verenigingen nagaan welk geneesmiddel of geneesmiddelen in aanmerking komen voor herbeoordeling.

Wij nemen contact op zodra we een antwoord hebben.

Met vriendelijke groet,

{naam}
Senior adviseur



Mercatorlaan 1200 • Postbus 20057 • 3502 LB
Utrecht • www.demedischspecialist.nl • KvK
40483480

[Heb jij 'm al? Download de Richtlijndatabase app.](#)

Van:
Verzonden: dinsdag 13 juni 2023 15:27
Aan:
Onderwerp: FW: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer
2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023
Bijlagen: 2023021153 - Pakketagenda voor cyclisch pakketbeheer.pdf

Beste teamleden ZIN Pakketagenda,

Namens MEERGGZ laten wij u graag weten dat wij ons deels kunnen vinden in de pakketagenda. Het punt waar wij een opmerking over hebben betreft: psychologische zorg bij somatische ziekte (oncologie).

Er is contact gelegd tussen ZIN en het Helen Dowling Instituut: GGz instelling en specialist op het gebied van psychologische zorg aan mensen getroffen door kanker én lid van MEERGGZ.

Wij adviseren u dringend het Helen Dowling Instituut als gesprekspartner in te zetten gezien het hen aangaat.

Daarnaast willen wij graag laten weten betrokken te willen zijn bij het onderwerp Digitale en hybride zorg.

Namens onze voorzitter {naam} ,

{naam}
Beleidsmedewerker

Van:
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 13:23
Aan:
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch
Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023
Bijlagen: image001.wmz

Beste,
Vanwege een tekort aan capaciteit op ons bureau en omdat pakketbeheer niet als groot thema op onze agenda staat kiezen wij ervoor geen gebruik te maken van deze consultatiemogelijkheid.

Met vriendelijke groet,
{naam}



{naam}
Directeur

Van:
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 13:47
Aan:
CC:
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Hartelijk dank. Vanuit de collega's van PPN zijn er geen opmerkingen binnengekomen. Wat betreft de NVD komen wij later vandaag met onze opmerkingen.

Met vriendelijke groet,

{naam}
Directeur

Nederlandse
Vereniging van **Diëtisten**

Bezoekadres: Stationsplein 121 | 3818 LE Amersfoort
Postadres: PB 5135 | 1410 AC Naarden |
bureau@nvdietist.nl | www.nvdietist.nl

Van:
Verzonden: woensdag 21 juni 2023 09:35
Aan:
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Geachte {naam},

De NVLF heeft geen opmerkingen op de bestuurlijke consultatie. De borging van de paramedische zorg binnen WLZ roept veel onduidelijkheid op. Het verzoek voor verduidelijking van deze aanspraak onderschrijft de NVLF.

Met vriendelijke groet,

{naam}
Beleidsadviseur



Steinhagenseweg 2b - 3446 GP
Woerden Postbus 75 - 3440 AB
Woerden
www.nvlf.nl



De informatie verzonden met deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van deze informatie door anderen dan de geadresseerde is verboden. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking van deze informatie aan derden is niet toegestaan. Ondergetekende staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van de verzonden e-mail, noch voor tijdige ontvangst daarvan.

Van:
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 12:07
Aan:
CC:
Onderwerp: RE: Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Beste {naam} en team Pakketagenda,

Graag reageren wij op de bestuurlijke consultatie betreffende de conceptpakketagenda voor het cyclisch pakketbeheer.

In principe is de NVZ akkoord met de agenda. Wel hebben we een aantal kanttekeningen:

- Op basis van de criteria vragen wij ons af of transgenderzorg op de agenda moet blijven. Alhoewel er maatschappelijk veel aandacht voor is betreft het echt een kleine groep. Dit op de agenda plaatsen lijkt teveel een politieke keuze.
- Bij de criteria wordt de toegankelijkheid van zorg gemist, of wellicht ook het beperken van de instroom van zorg vragen. Bijvoorbeeld: bij digitale zorg kan een neveneffect zijn dat het de drempel voor zorg juist verlaagd. Dit moet meegenomen worden in de onderzoeken.
- Het is niet helemaal duidelijk op grond van welke datasets het onderzoek uitgevoerd gaat worden. Dit kan achteraf potentieel tot discussie leiden.
- De samenhang tussen de domeinen (verwerkt in een regiovisie/netwerkaanpak) worden gemist in het onderzoek voor het pakket.

Ik hoop jullie hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Wij zien graag de definitieve agenda tegemoet.

Met vriendelijke groet,

{naam}
Senior Beleidsadviseur



Winthontlaan 1
3526 KV Utrecht

M

www.nvz-ziekenhuizen.nl



Zorginstituut Nederland

De heer {naam}
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Per e-mail: swijma@zinl.nl

Onderwerp Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer
Datum 22 juni 2023
Uw kenmerk
Ons kenmerk B-23-6206
Contactpersoon {naam}

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 6988911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte {naam},

We hebben met interesse kennisgenomen van de door het Zorginstituut voorgestelde Pakketagenda voor cyclisch pakketbeheer. We signaleren dat er een aantal belangrijke onderwerpen voor pakketbeheer zijn benoemd, waarin wij de input die hiervoor vanuit ZN is gegeven herkennen. Het is ook fijn dat er een eerste globale impact is aangegeven.

Wij zijn verheugd dat het Zorginstituut deze pakketagenda proactief ter hand neemt. In de afbakening van het verzekerde pakket vervult het Zorginstituut haar rol als onafhankelijke partij. Intensief pakketbeheer door het Zorginstituut, in het bijzonder gericht op uitstroom van niet-passende zorg uit het pakket, is een van de belangrijke IZA afspraken. Het pakketbeheer speelt een belangrijke rol bij het geven van een inhoudelijke invulling aan de transformatie en ombuiging die het IZA vergt. Het is daarom belangrijk dat het pakketbeheer zo snel mogelijk tot concrete uitspraken en duidingen leidt, zodat dit nog binnen de IZA periode geëffectueerd kan worden. We stellen het daarbij op prijs dat bij de uitkomsten van dit proces telkens zo scherp mogelijk wordt aangegeven in welke gevallen de zorg niet passend is en wat daar globaal de potentiële impact van zou zijn. Dat helpt ons in het implementeren.

Wij kijken er naar uit de pakketuitspraken van het Zorginstituut met de aanbieders te implementeren en te vertalen naar inkoopafspraken. Daarnaast zetten wij ons er voor in om op een pragmatische wijze met het veld invulling te geven aan de verdere inhoudelijke invulling van passende zorg. Als verzekeraars richten wij ons daarbij op de uitvoering van de verzekering. De pakketvragen die wij hebben gesignaleerd, hebben we aangedragen voor deze pakketagenda. We zijn graag bereid om t.b.v. uw uitwerking van de pakketagenda een nadere toelichting te geven. Ook in de toekomst maken wij graag gebruik van de mogelijkheid pakketvragen bij het Zorginstituut te agenderen, zowel via de gebruikelijke contactmomenten daarvoor als ook een toekomstige update van de pakketagenda.

Met vriendelijk groet,

{naam} Algemeen Directeur

Van:
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 14:56
Aan:
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Beste {naam}

Dank voor uw reminder. Vanuit Zorgthuisnl komen wij niet met een reactie op deze consultatie. Gezien de omvang van onze branchevereniging, moeten wij keuzes maken in waar wij onze tijd aan besteden. Aangezien de wijkverpleging wat verder afstaat van de keuzes over pakketbeheer, hebben wij ervoor gekozen om niet met een reactie op deze consultatie te komen.

Met vriendelijke groet,

| | |
|--|--|
|  <p>ZORG THUIS NL</p> <p>Voor betrokken ondernemers.</p> | <p>{naam} Zorgthuisnl Beleidsmedewerker Zorgthuisnl</p> <p>☎ : 088 4600300 📱 : @ : 🌐 : www.zorgthuisnl.nl 📍 De Molen 92, 3995 AX Houten</p> <p> </p> |
| | <hr/> |

Van:
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 19:25
Aan:
CC: NVD
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch
Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Geachte {naam} excuses. Ik ontdekte dat links naar onderzoek niet was toegevoegd. Bijgaand nogmaals.

Met vriendelijke groet,

Drs. {naam}
Directeur



Bezoekadres: Stationsplein 121 | 3818 LE Amersfoort
Postadres: PB 5135 | 1410 AC Naarden | 030 634 62 22
bureau@nvdietist.nl | www.nvdietist.nl

Van:
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 19:11
Aan:
CC:
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Geachte {naam},

Vanuit de NVD hebben we de conceptpakketagenda bestudeerd en zien hier in grote lijnen terug wat in aanzet ook op 9 maart jl. is besproken. We willen hierbij een aantal opmerkingen maken en gaan in op de bijlagen:

- Paramedici maken op dit moment een inhaalslag mbt dataregistratie en dataverzameling. Vanuit de Digitaliseringsagenda Paramedische Zorg wordt op dit moment gewerkt aan de totstandkoming van de richtlijn uniformering in taal en verslaglegging. Daarnaast richten we de voorwaarden voor adequate gegevensuitwisseling in. In die zin zijn we (nog) niet vergelijkbaar met overige zorgverleners.
- Sinds 9 maart zijn wij inderdaad gestart met aangehaakt te worden aan ZE&GG. Voor de diëtetik is dit in die zin relevant omdat voedingszorg en optimale voedingsstatus een onderdeel is van de binnen MSZ geleverde zorg. Dat is nu niet zichtbaar omdat diëtetik is opgenomen in de DBC's. Wij zouden graag meer en meer uniforme inzage willen hebben in de diëtistische verrichtingen per DBC, maar dat blijkt niet haalbaar vanwege andere manieren van registratie.
- In de onderwerpen is substitutie van zorg niet als een apart onderwerp of criterium opgenomen. Toch is substitutie van medische zorg ook juist vanuit de paramedi relevant. Het eerder of anders inzetten van paramedici zou effect kunnen hebben op praktijkvariatie en inzet. Bijvoorbeeld bij palliatieve zorg.
- Verder willen we opmerken dat de doelstelling duurzaamheid via de inzet van voedingszorg (die onderdeel uitmaakt van de MSZ) impactvol betekenis kan krijgen.

Bijlage 1: Ons inziens is bij ELZ en MSZ ook paramedische zorg relevant. Bijvoorbeeld diëtetik in de palliatieve fase.

Bijlage 3:

- Voedingszorg bij kinderen anders dan overgewicht. (er staat nu dieetadvisering). Hierover is in 2019 en 2020 contact geweest met ZIN. Er is toen gemeld dat deze geen prioriteit heeft. Op basis van de nieuwe wegging mbt impact zouden wij graag willen dat hier nogmaals naar wordt gekeken. Dit gaat over kinderen met een

grote ziektelast. Vanwege JZOJP en Passende Zorg komen er meer complexe problemen in de eerste lijn terecht. Eetstoornissen en hulp bij sonde voeding zij hier voorbeelden van.

- Ondervoeding en voedingssupplementen
- In onze inbreng duiden wij op het verzoek tot een meer integrale aanpak en preventie van ondervoeding in alle lijnen van zorg en als onderdeel van multidisciplinaire medische zorg. De opmerking over de relatie met voedingssupplementen begrijpen we niet. Een dietistische interventie is niet hetzelfde als het verstrekken van medische voeding. De diëtist kan immers interveniëren bij ondervoeding zonder medische voeding in te zetten. Dat ligt aan de diagnose op basis van anamnese.
- Daarnaast is het de vraag of medische voeding een voedingssupplement is.. De NVWA maakt een onderscheid (Handboek regelgeving voeding voor specifieke groepen (waar voeding voor medisch gebruik onder valt) en NVWA Handboek Voedingssupplementen Verrijkte levensmiddelen en Kruidenpreparaten)
- De effecten op gezondheid, verminderen ziektelast en/of kwaliteit van leven door de inzet van medische voeding/drinkvoeding bij kwetsbare ouderen wordt vanuit wetenschappelijk onderzoek/evidence onderzocht. (zie MaNuEL Consortium Prof. Dr. Marjolein Visser Professor of Healthy Aging Department of Health Sciences VU) en https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_clinical_nutrition_and_hydration_in_geriatrics.pdf
- Wij horen graag weten welk type onderzoek voldoet om vanuit ZIN evidence te duiden. Of volstaat die hierboven beschreven duiding?

Met vriendelijke groet,

Drs. {naam}
Directeur

Nederlandse
Vereniging van **Diëtisten**

Bezoekadres: Stationsplein 121 | 3818 LE Amersfoort
Postadres: PB 5135 | 1410 AC Naarden | 030 634 62 22
bureau@nvdietist.nl | www.nvdietist.nl

Van:
Verzonden: donderdag 22 juni 2023 17:42
Aan:
CC:
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Goedendag,

Hartelijk dank voor het voorleggen van de gezamenlijke conceptpakketagenda voor het cyclisch pakketbeheer voor de jaren 2023, 2024 en 2025. Deze reactie stuur ik namens het bestuur. We zouden de door u gestelde vragen als volgt willen antwoorden. Eerder hebben we aangegeven dat we graag de "Regiebehandeling van de specialist ouderengeneeskunde in zowel de Zww als de Wlz bij behandeling van meest kwetsbare patiënten" op de agenda terug zouden willen zien. Ondanks dat we ons kunnen vinden in de overige onderwerpen op de agenda, wordt dit onderwerp door ons gemist.

Ten aanzien van het bespreken van de voortgang van de agenda zouden we het zeer op prijs stellen als aansluitend op het bespreken in het BO IZA, ook andere betrokken partijen de voortgang gerapporteerd krijgen. Deze missen we in de "Uitvoering en Monitoring" Verder hebben we op dit moment geen opmerkingen over de beschreven vervolgstappen.

Mochten er naar aanleiding hiervan nog vragen zijn, dan horen we het graag.

Met vriendelijke groet,

{naam}
Beleidsadviseur Belangenbehartiging en Bekostiging
Orteliuslaan 750 | 3528 BB Utrecht
T | M 06 | E | www.verenso.nl
Werkzaam op: maandag, dinsdag, donderdag en vrijdagochtend



Disclaimer
Dit e-mailbericht en eventuele bijlagen zijn uitsluitend bestemd voor de vermelde geadresseerde(n). Indien dit bericht en eventuele bijlagen niet voor u bestemd zijn, verzoeken wij u vriendelijk deze te verwijderen, de ontvangst ervan telefonisch (030-227 1910) aan ons te melden en de inhoud ervan niet aan anderen bekend te maken. Bekendmaking en gebruik van de inhoud zonder toestemming van de afzender of door de afzender beoogde geadresseerde(n) is niet toegestaan. Aan het opstellen en verzenden van dit bericht is de nodige zorg besteed. Desondanks is het mogelijk dat dit bericht onjuistheden bevat, onvolledig is of te laat wordt ontvangen. VerenSo is niet aansprakelijk voor de eventuele onjuistheid danwel onvolledige overbrenging van door haar verzonden berichten, noch voor niet tijdige ontvangst daarvan.



Aan: Zorginstituut Nederland
Team pakketagenda
Tav {naam}

Per mail:

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
(088) 505 34 34

Datum: 22 juni 2023

www.demedischspecialist.nl
info@demedischspecialist.nl

Onderwerp Bestuurlijke consultatie pakketagenda
Geachte {naam}

KvK nummer 40483480

Een afspraak in het Integraal Zorgakkoord betreft het opstellen van een agenda van onderwerpen voor (cyclisch) pakketbeheer door het Zorginstituut met input van partijen. Graag maakt de Federatie Medisch Specialisten gebruik van de gelegenheid om een bestuurlijke reactie te geven op het concept van deze pakketagenda voor 2023, 2024 en 2025.

Gevolgdewerkwijze

Deze eerste pakketagenda is gezien de tijdslijnen vooral pragmatisch tot stand gekomen. Aangezien in de medisch specialistische zorg (MSZ) al veel loopt, bestaat deze eerste pakketagenda voor wat betreft de MSZ vooral uit reeds lopende onderwerpen. Daarbij is voor de MSZ tevens afgesproken om ten behoeve van de agendering van kennisvragen en implementatievraagstukken aan te sluiten bij de processen en agenda's zoals deze reeds zijn ingericht binnen het ZE&GG programma (zoals ook beschreven staat in het IZA). Dat ondersteunen wij, het is van belang geen parallelle circuits in te richten.

We willen nogmaals aandacht vragen voor het inrichten van een zorgvuldig en structureel proces voor de totstandkoming van de pakketagenda. We hebben eerder ook aangegeven dat dit essentieel is voor het creëren van het benodigde draagvlak. Draagvlak (van in ieder geval beroepsgroepen en patiënten) aan de voorkant is van belang voor een goede implementatie en daarmee de impact van de pakketagenda.

Voor deze agenda 2023 t/m 2025 is input opgehaald door de brede vraag te stellen aan partijen om onderwerpen aan te dragen. Binnen de korte termijn die voor partijen beschikbaar was, was het niet mogelijk om de input op een zorgvuldige wijze op te halen bij de achterban die zij vertegenwoordigen en deze input in te brengen in het proces. Het inrichten van een zorgvuldig en structureel proces voor het ophalen en agenderen van toekomstige onderwerpen (die in de MSZ niet via de ZE&GG processen en agenda's behoren te lopen) blijft van belang en moet nog vormgegeven worden.

Selectiekader

Wij zijn het eens met het toevoegen van het criterium gezondheidswinst, wij gebruiken dit criterium ook bij prioriteringen en agendering binnen de Federatie.

De pakketagenda

Wij kunnen ons vinden in de nieuwe onderwerpen t.a.v. medisch specialistische zorg op de pakketagenda. Dit betreft de herbeoordeling van dure geneesmiddelen en adjuvante behandelingen in de oncologie.

Daarnaast is als eerstelijns/langdurige zorg onderwerp de doelmatigheid van medisch specialistische zorg thuis benoemd. Dit laatste onderwerp betreft vooral een vraagstuk van zorg

dichtbij de patiënt versus extra arbeidsinzet. Ook bij onderwerpen als het verplaatsen van zorg naar de 1^e lijn is het belangrijk de wetenschappelijke verenigingen vanaf het begin te betrekken.

Met betrekking tot het herbeoordelen van dure geneesmiddelen is in bijlage 1 opgenomen dat de herbeoordeling van PARP-remmers als eerste is geagendeerd. Daarnaast is afgesproken dat de Federatie 1 à 2 dure geneesmiddelen aandraagt voor herbeoordeling. Wij zullen de komende periode samen met de wetenschappelijke verenigingen nagaan welk geneesmiddel of geneesmiddelen in aanmerking komen voor herbeoordeling.

Genoemd wordt dat er nog ad hoc onderwerpen op de agenda kunnen komen vanuit de signalen passende zorg en monitor passende zorg geneesmiddelen. Ook bij het agenderen van de ad hoc medisch specialistische onderwerpen is het belangrijk om overleg te hebben met de betrokken wetenschappelijke verenigingen om afspraken te maken over wat nodig is. Het medisch specialistisch kwaliteitsbeleid wordt up-to-date gehouden op basis van nieuwe evidentie en signalen uit de praktijk, onder andere door duidingen in het modulair onderhoud van richtlijnen. Daarbij worden ook grotendeels dezelfde criteria voor agendering gebruikt. Er gebeurt dus al veel binnen het kwaliteitsbeleid van wetenschappelijke verenigingen en we moeten – mede gezien de beperkte mankracht – ervoor waken dat we geen dingen dubbel gaan doen. In het IZA is ook afgesproken om afspraken te maken over het gebruik van duidingen die reeds hebben plaatsgevonden in het kader van (modulaire) richtlijnontwikkeling. Tijdig overleg en afstemming van signalen/knelpunten en benodigde activiteiten is dus van groot belang. Daarbij willen we benadrukken dat het Zorginstituut voorzichtig moet zijn met het inzetten van het (aanvullend op het kwaliteitsbeleid) dwingende kaders en voorwaarden. Het moet niet leiden tot ‘overstandaardisering’ en zo vermindering van passende zorg door het reduceren van de voor persoonsgerichte zorg juist gewenste praktijkvariatie. Ook moet ervoor gewaakt worden dat het leidt tot een toename van controle en verantwoording, waardoor administratieve lasten zullen toenemen en werkplezier van zorgprofessionals verder onder druk komt te staan.

Reflectie van het Zorginstituut

In de brief wordt een inschatting gegeven van de mogelijke kostenbesparingen die behaald kunnen worden met de duidingen/activiteiten in het kader van deze pakketagenda. Zoals u terecht aangeeft betreft het een zeer ruwe schatting met veel onzekerheid. Op basis hiervan kunnen dan ook geen harde conclusies getrokken worden.

We zien nu al dat – ook op basis van deze schatting – er zorgen worden geuit of passende zorg wel voldoende zal bijdragen aan de besparingsdoelstellingen van het IZA en of er wel voldoende wordt gedaan om pakketingrepen te voorkomen. Wij zien dat hier in het veld hard aan gewerkt wordt en veel initiatieven plaatsvinden.

Pakketbeheer en ook het kwaliteitsbeleid van wetenschappelijke verenigingen dragen bij aan passende zorg en daarmee aan vermindering van de schaarste aan mensen en middelen. Maar het is maar zeer de vraag of het voldoende is om daarmee de schaarste op te lossen en de besparingsdoelstellingen te halen. Er is in het IZA altijd al rekening gehouden met het scenario van pakketingrepen, dat raakt niet alleen de patiënten maar ook de dokters die het beste voor hun patiënten willen. We moeten echter ook reëel zijn over wat nog wel en niet kan. VWS is verantwoordelijk voor het uitwerken van die alternatieve scenario's en het is belangrijk dat deze daadwerkelijk worden uitgewerkt en op tafel komen conform paragraaf 11 van bijlage A van het IZA. *“De afspraken over de inzet op de transitie naar passende zorg dragen bij aan de maatschappelijke en financiële opgave uit het Integraal Zorgakkoord. VWS werkt in samenspraak met het veld uiterlijk 1 juli 2023 een aantal scenario's uit voor het geval de financiële opgave niet*

Pagina 3 van 3

gehaald gaat worden. Onderdeel van deze scenario's is een overzicht van welke (pakket)maatregelen er in dat geval moeten worden genomen."

Uitvoering en monitoring

Wij kunnen ons vinden in de beschreven vervolgstappen. Zoals hierboven aangegeven vinden wij het daarbij belangrijk dat de nadere invulling tijdig en in samenspraak met de betrokken wetenschappelijke verenigingen plaatsvindt.

Wij kijken uit naar verdere samenwerking bij de uitvoering van de pakketagenda.

Met vriendelijke groet,

{naam}, Bestuurslid portefeuille innovatie, wetenschap en zorgevaluatie
{naam}, Bestuurslid portefeuille Kwaliteit

Van:
Verzonden: vrijdag 23 juni 2023 14:45
Aan:
CC:
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Geachte {naam},

Met excuses voor de vertraging in onze reactie, laten wij u hierbij weten dat wij ons kunnen vinden in de conceptagenda zoals deze nu ter consultatie is voorgelegd.

Zoals ook in de bijeenkomsten over dit onderwerp door ons benoemd, zien wij kansen voor een meer integrale benadering van deze agenda, maar begrijpen ook dat dat in dit stadium nog niet haalbaar is. Voor de volledigheid een toelichting op wat wij verstaan onder een meer integrale benadering. Tot op heden worden onderwerpen voornamelijk per zorgsoort geagendeerd, zonder daarbij het bredere palet aan zorgopties te betrekken. In het kader van passende zorg zou het meenemen van alternatieven voor bepaalde interventies kunnen bijdragen aan een betere implementatie van de principes van stepped care en zou dit mogelijk ook kunnen leiden tot op onderdelen voorwaardelijke zorg (bijvoorbeeld: niet eerder invasieve behandelopties, voordat conservatieve behandelopties zijn doorlopen) al dan niet vooruitlopend op het volledig uitsluiten van invasieve/duurdere zorg bij bewezen gelijke effectiviteit van conservatieve/goedkopere zorg. Wij zijn ervan overtuigd dat deze benaderingswijze ook kan bijdragen aan het proces van samen beslissen. In dat kader pleit het KNGF ook al enige jaren voor integrale richtlijnontwikkeling (niet te verwarren met een multidisciplinaire richtlijn). Uiteraard zijn wij gaarne bereid om hierover op een later moment nog een keer van gedachten te wisselen.

Met vriendelijke groet,

{naam}
Voorzitter

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Stadsring 159b | Postbus 248 | 3800 AE Amersfoort |
kngf.nl | defysiotherapeut.com | [privacyverklaring](#)



Disclaimer: De informatie in dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking en gebruik door anderen is niet toegestaan. Als dit bericht u onbedoeld heeft bereikt, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen. Door de elektronische verzending van het bericht kunnen er geen rechten worden ontleend aan de informatie.

Zorginstituut Nederland
Ter attentie van mevrouw {naam}

datum Utrecht, 26 juni 2023
ons kenmerk 2023-44
voor informatie
onderwerp **Bestuurlijke consultatie Pakketagenda voor cyclisch pakketbeheer**
bijlage

Geachte mevrouw {naam}

U heeft ons gevraagd te reageren op de eerste concept-agenda voor het cyclisch pakketbeheer voor de jaren 2023 t/m 2025. Hieronder treft u onze reactie.

Voor wat betreft de voorgestelde agenda, die kunnen wij steunen. Daarbij geven wij nog wel de volgende opmerkingen mee.

Onze zorg bij deze agenda betreft de doelstelling. Als de belangrijkste doelstelling van passende zorg kostenbeheersing wordt, dan komt de focus te liggen op minder vergoeden en minder zorg leveren. Dat doet geen recht aan het nastreven van goede efficiënte zorg die rondom en samen met de patiënt tot stand komt en bijdraagt aan kwaliteit van leven van de patiënt. Ook in deze pakketagenda zien we de aandacht uitgaan naar kostenbeheersing. Het verhogen en in stand houden van de kwaliteit van zorg, het verminderen van praktijkvariatie en van de arbeidsinzet, lijken ondergeschikt. Wat ons betreft is kostenbeheersing een belangrijke bijvangst van passende zorg, maar ligt de primaire focus daar niet.

Ingaande op de selectiecriteria, noemt u de mate van gezondheidswinst als optie. Voor ons is niet duidelijk of dit selectie criterium nog van betekenis is. Wij benadrukken dat voor ons de mate van gezondheidswinst, of wat ons betreft winst in kwaliteit van leven essentieel is.

Verder wordt voor de uitvoering en monitoring voorgesteld een halfjaarlijkse bespreking van de voortgang in het Bestuurlijk Overleg (BO) IZA. Daarbij zal niet zozeer de inhoud, maar vooral de rol van de verschillende partijen aan de orde zijn. Wij vinden dit niet voldoende. Wij missen in de monitoring de uitkomst of patiënten passende zorg vanuit het verzekerde pakket krijgen. Wij vinden dat dit ook inhoudelijk moet worden besproken in het BO IZA.

Tot slot een opmerking over de totstandkoming van de lijst. Dat is gebeurd met een zo breed mogelijke groep relevante partijen en de kennis zoals beschikbaar in het Zorginstituut. Dat steunen we. Al is voor ons wel de vraag of niet bij veel specifiekere partijen dichter op het zorgproces input moet worden opgehaald. Zoals wij ook tijdens de totstandkoming hebben aangegeven is dat onder patiëntenorganisaties niet gebeurd. Bij vervolgvactiteiten op de specifieke onderdelen, gaan wij er vanuit dat waar relevant, specifieke patiëntenorganisatie ook worden betrokken, die hun eigen inbreng en standpunt hebben in deze activiteiten

kenmerk: 2023-44

datum: 26-06-2023 blad: 2 van 2

We vragen jullie bovenstaande opmerkingen in het vervolgproces ter harte te nemen. Mochten er nog vragen zijn naar aanleiding van deze reactie, dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,
Patiëntenfederatie Nederland

{naam}
Manager team Medisch-Specialistische Zorg

Van:
Verzonden: zaterdag 24 juni 2023 18:23
Aan:
CC: NFU
Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch
Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Aan het pakketagenda-team,

Excuses voor deze late reactie. De NFU heeft besloten zich te onthouden van inhoudelijk commentaar op de pakketagenda 2023-2026. We zijn van mening dat de Wetenschappelijke Verenigingen - voor nu - vooral in de lead zijn op dit onderwerp.

Met vriendelijke groet,

{naam}
Senior beleidsadviseur



Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT
T + |
T + | www.nfu.nl

Volg ons op [LinkedIn](#)

Van:
Verzonden: vrijdag 23 juni 2023 16:45
Aan:
CC:

Onderwerp: RE: ACTUALISATIE Bestuurlijke consultatie Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026; Graag reactie vóór 23 juni 2023

Beste leden van het ZIN team pakketagenda,

Dank voor het versturen van de Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026. Graag geven we in deze mail onze reactie.

Pakketagenda mag voor VVT concreter en met meer urgentie geformuleerd

Wij zijn content dat er enkele onderwerpen over de VVT zijn opgenomen in de agenda, want de ouderenzorg heeft behoefte aan scherpe keuzes. We hadden in de agenda wel meer urgentie en concreetheid verwacht waar het gaat over ouderenzorg, met name over de afspraken die in IZA en WOZO zijn gemaakt over de herijking van de zorgaanspraken in Zvw en WLZ. De agenda is in onze ogen voor de LZ redelijk algemeen geformuleerd en bepaalde sub-sectoren (wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf) in minder mate tot niet expliciet genoemd. Zo staat bijvoorbeeld 'wijkverpleging' enkel als term zonder verdere omschrijving in een bijlage weggelaten, terwijl het toegankelijk houden van de wijkverpleging in onze ogen beslissend is om zorg in de toekomst überhaupt toegankelijk te houden. Wat ons betreft wordt de noodzaak tot herijking van aanspraken op wijkverpleging en wlz zorg dan ook duidelijker omschreven in deze agenda.

Specifieke punten waar we aandacht voor vragen

- Pag. 9 staat in de tabel 'Toegang Wlz zorg verblijf met behandeling'. In Bijlage 1 pag. 15 wordt dit onderwerp verduidelijkt onder de noemer: 'Afbakening toegang tot Wlz-zorg verblijf en behandeling'. Vanuit WOZO is het aantal verpleeghuisplaatsen bevroren. Echter de huidige verpleeghuiscapaciteit omvat zowel verblijf met behandeling als verblijf zonder behandeling. De schaarse verpleeghuisplaatsen omvatten dus nu verblijf zonder en met behandeling. Wij verzoeken het Zorginstituut dat correct op te nemen in de noemer en de toelichting in de Pakketagenda. Dat er nu ook een discussie gaande is over behandeling in de Wlz en integrale zorg is ons bekend en is zeker ook relevant.
- Pag. 9 staat in tabel 'Toegang Wlz zorg verblijf met behandeling' staat in de kolom Maatschappelijk impact 'Arbeidsinzet' genoemd. Het is voor ActiZ zeer bedenkelijk of het beperken van verblijfs capaciteit leidt tot een besparing op de inzet van arbeid. Mensen die in de toekomst geen toegang hebben op een verpleeghuisplaats houden hun zorgvraag thuis zonder de schaalvoordelen van geclusterd verblijf ten aanzien van de arbeidsinzet (afhankelijk van een evt. geclusterde woonsituatie). Graag deze nuancerings in de tekst verwerken
- In het concept staat - weliswaar met de nodige voorzichtigheid - bij de reflectie van het Zorginstituut een verwachte besparing van 140 – 180 mln. Het is onduidelijk hoe ZIN tot deze getallen komt en het valt nog te bezien in de uitwerking van de agenda, zoals ZIN ook aangeeft, gezien het bovenstaande is het ook zeer de vraag. Voor ActiZ zijn deze 'mogelijke besparingen' niet navolgbaar en het is voor ons de vraag of er nu überhaupt al besparingen in getallen genoemd moet worden, gezien de vraag hoe de transformatie zich doorontwikkeld.
- P. 20 in tabel Wijkverpleging. Hierbij willen wij graag een nadere omschrijving waarbij het dilemma van een groeiende vraag naar zorg (verdubbeling ouderen) bij gelijkblijvende arbeidsmarkt wordt erkend met de bijbehorende implicaties voor formele zorgaanspraken.
- P 20 'wijkgericht preventie'. Gekoppeld aan punt wijkverpleging. Ook hierbij zouden wij graag een nadere omschrijving zien. Wijkgerichte preventie is in onze ogen cruciaal bij de organiseerbaarheid van zorg in de toekomst, maar de verantwoordelijkheden van zorgpartijen is nu nog te onduidelijk alsmede ook de verantwoordelijkheid van financiers. Ons standpunt is dat wijkgerichte preventie in het beroepsprofiel van een wijkverpleegkundige zit en daarmee ook onderdeel is van zvw.

Onze algemene zienswijze t.a.v. beweging van 'Passende Zorg'

Naast onze opmerkingen over de pakketagenda willen wij nog meegeven dat wij ons zorgen maken over de uitwerking voor onze sector van de beweging die ihkv passende zorg in gang wordt gezet. Specifiek gaat het daarbij om twee zaken:

- Ten eerste wordt Passende Zorg in veel trajecten ingestoken als 'bewezen effectieve' zorg. Dat leidt tot de gedachte dat als zorg 'niet-bewezen effectief' is, de zorg niet meer geleverd, vergoed en verzekerd moet zijn. ActiZ ziet 'bewezen effectief' niet als een goed instrument voor ouderenzorg (o.a. wijkverpleging, revalidatie- en herstel- en verpleeg(huis)zorg). De zorg voor ouderen richt zich immers op de kwaliteit van leven van mensen wat per definitie context-gebonden is en door allerlei factoren die buiten het bereik van zorg liggen wordt beïnvloed. Werken naar bewezen effectieve ouderenzorg met kwaliteit van leven als uitkomstmaat is in onze ogen een heilloze weg voor de multicomplexe problematiek van ouderen en als het al mogelijk is, gaat dit te veel tijd kosten om organiseerbaarheid naar toekomst te borgen. Bovendien sluit het niet aan bij de manier waarop we naar kwaliteit kijken binnen het generieke kwaliteitskompas. We gaan graag met jullie hierover het gesprek aan (reeds gepland).
- Ons tweede bezwaar ligt in feit dat het *beperken van de aanspraak* als een 'last resort' wordt gezien en alle energie wordt gestoken over de lijn van '*vrijwillige afspraken*'. Bijvoorbeeld door het verbeteren van indicatiestelling en taakherschikking of door het identificeren van good practices en deze te verspreiden. Wij onderschrijven dit als zeer nuttige stappen waarbij ActiZ ook zeker de medewerking aan wil blijven geven. Wij zijn echter wel van mening dat *enkel afspraken maken binnen de huidige aanspraak* niet zal leiden tot toekomstbestendige ouderenzorg. Al eerder zijn er verschillende afspraken gemaakt, denk aan de afspraken binnen het Hoofdlijnen Akkoord. Wij pleiten dan ook voor een traject waarbij we de formele aanspraak op zorg (wijkverpleging én Wlz zorg) aanpassen in zo'n manier waarop toegankelijkheid geborgd blijft. Ook hierover gaan we graag met het ZIN het gesprek aan.

Hoe dan wel?

ActiZ vindt dat het aanpassen van de aanspraak in de Wlz en Zvw noodzakelijk is. We moeten met elkaar afspreken wat we vanuit zorg nog kunnen leveren en wat we buiten de zorg moeten organiseren. Door de huidige aanspraak aan te passen, worden professionals ondersteund om enkel zorg in te zetten waar het 'echt niet anders kan' en worden de ongecontracteerde zorgaanbieders en zorgaanbieders die zich onttrekken aan regionale afspraken gestimuleerd om te werken volgens de normen die wij met elkaar afspreken. Ook ten aanzien van verpleeghuiszorg met het overheidsbeleid rondom het bevroren van het aantal verpleeghuisplaatsen is het dringend noodzakelijk naar de aanspraken te kijken. Weliswaar staat het onderwerp 'toegang' tot verblijf op de Pakketagenda, maar er staat nu veel juridische spanning op de wettelijke rechten en keuzevrijheid van de cliënt in de Wlz en het overheidsbeleid waar zorgkantoren al in hun inkoopbeleid op voorsorteren. Dat leidt er toe dat zorgprofessionals opgezadeld worden met de keuzen welke cliënt kan instromen in het verpleeghuis en met moeilijke gesprekken met cliënten en naasten.

Wij vragen u onze inbreng te betrekken bij de vervolgstappen om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te borgen in de Agenda Cyclisch Pakketbeheer 2023-2026.

Met vriendelijke groet,
Namens,

{naam} {e-mail} (wijkverpleging)

{naam} {e-mail} (wijkverpleging)

{naam} {e-mail} (ELV-GRZ-GZSP)

{naam} {e-mail}

{naam} {e-mail} (Wlz)

{naam}

Manager team Zorg Thuis en Revalidatie & Herstel

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Contactpersoon

Jacqueline Zwaap

Uitgebracht aan

IZA-partijen

Juli 2023

www.zorginstituutnederland.nl