

Ministerie van VWS

Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Aanbieding evaluatie zorgadviestrajecten
Datum 15 juni 2018
Uw kenmerk
Ons kenmerk B-18-4690
Contactpersoon

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer Van den D

Bijgaand stuur ik u de evaluatie van de zorgadviestrajecten. Zoals u bekend, heeft het ZN-bestuur eind 2015 vanuit het belang van de verzekerde waarvoor een gelijk basispakket gewenst is, en op pragmatische gronden, ingestemd met de werkwijze voor zorgverzekeraars bij het collectief duiden van het verzekerde pakket (de zogenaamde zorgadviestrajecten). Zorgverzekeraars zijn echter van mening dat het duiden van het gehele pakket verzekerde zorg ten principale een verantwoordelijkheid is van de overheid, waarvoor zij het Zorginstituut Nederland heeft.

Zorgverzekeraars hebben bij de start van genoemde werkwijze aangegeven de zorgadviestrajecten die in 2016 zijn doorlopen, te evalueren. De evaluatie van de doorlopen zorgadviestrajecten in 2016, vindt u in de bijlage.

Evaluatie zorgadviestrajecten

De evaluatie maakt duidelijk dat samenwerking m.b.t. de zorgadviestrajecten tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland goed verloopt. Er vindt wederzijdse kennisuitwisseling plaats, waardoor beide organisaties van elkaar leren. De doorlopen zorgadviestrajecten leiden tot consensus tussen zorgverzekeraars bij de interpretatie van verzekerde zorg. In nauw contact met verschillende experts wordt beschikbare (wetenschappelijke) informatie uitgewisseld en komen op basis daarvan zorgverzekeraars tot een besluit in aanwezigheid van het Zorginstituut Nederland. De vastgestelde procedure wordt in alle genoemde zorgadviestrajecten (zie bijlage) strikt toegepast.

In de evaluatie benoemen zorgverzekeraars ook een aantal zorgpunten en aanbevelingen. Geconstateerd wordt onder andere dat de open instroom van

behandelingen tot het verzekerde pakket een grote verantwoordelijkheid bij de beroepsgroepen en de zorgaanbieders neerlegt om concrete uitspraken te doen over de vraag of een behandeling voldoet aan de 'stand der wetenschap en praktijk'. Zorgverzekeraars constateren dat echter dat wetenschappelijke verenigingen nog onvoldoende concrete uitspraken doen over de vraag of een behandeling voldoet aan de 'stand der wetenschap en praktijk'.

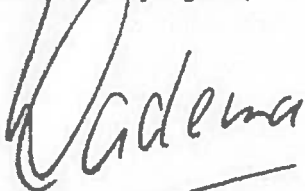
Rol van zorgverzekeraars in het duiden van het verzekerde pakket

Hoewel de zorgadviestrajecten zorgvuldig en in goede afstemming plaatsvinden, blijven zorgverzekeraars desalniettemin van mening dat het duiden van het gehele pakket verzekerde zorg ten principale een verantwoordelijkheid vinden van de overheid, waarvoor zij het Zorginstituut Nederland heeft. Zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat het duiden van het verzekerde pakket en de uitvoering van het basispakket verzekerde zorg strikt gescheiden moet zijn, dit om de schijn van belangenverstrengeling tegen te gaan.

Zorgverzekeraars vinden het belangrijk, in het belang van hun verzekerden, de werkwijze ten aanzien van de zorgadviestrajecten vooralsnog voort te zetten. Dit neemt niet weg dat ik graag met u, mede in aanwezigheid van het Zorginstituut Nederland, in gesprek ga om de evaluatie en vervolgstappen te bespreken.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Met vriendelijke groet,



drs. W. J. Adema RA MBA
directeur Zorg

Bijlage: 1



Aan Ministerie van VWS
Van Zorgverzekeraars Nederland
Doorkiesnummer (030) 698 82 42
Ons kenmerk FS-18-221
Onderwerp Evaluatie zorgadviestrajecten door zorgverzekeraars

Evaluatie zorgadviestrajecten door zorgverzekeraars

Sparrenheuvel 16
 Postbus 520
 3700 AM Zeist
 030 698 8911
 info@zn.nl
 www.zn.nl

I. Aanleiding evaluatie zorgadviestrajecten

In 2016 is gestart met de zogenaamde zorgadviestrajecten door zorgverzekeraars. In deze adviestrajecten stellen zorgverzekeraars gezamenlijk en in aanwezigheid van het Zorginstituut Nederland vast of bepaalde (nieuwe) behandelingen tot het verzekerde pakket horen. De zorgadviestrajecten moeten de onduidelijkheid wegnemen voor verzekerden, zorgverleners en zorgverzekeraars of de zorg wel een verzekerde prestatie is.

Zorgverzekeraars hebben in 2015 à contre coeur afspraken gemaakt met het ministerie van VWS over deze werkwijze vanwege de toename van het aantal duidingsvragen. Zorgverzekeraars hebben ingestemd met de zorgadviestrajecten met de opmerking dat zij vaststellen dat het duiden van het verzekerde pakket ten principale een verantwoordelijkheid is van de overheid, waarvoor zij het Zorginstituut heeft. In de Zorgverzekeringswet is het niet aan zorgverzekeraars om het pakket te duiden. Daarmee kan de schijn van belangenverstremgeling op de loer komen te liggen.

Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven de zorgadviestrajecten, die in 2016 zijn doorlopen, te evalueren.

II. Totstandkoming zorgadviestrajecten

Het Zorginstituut Nederland heeft op grond van de artikelen 64 en 65 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) de wettelijke taak de eenduidige uitleg van aard, inhoud en omvang van het pakket te bevorderen. Met het oog op een snelle toegang tot nieuwe behandelingen kennen veel aanspraken in de Zvw een open en functionele omschrijving. Zo is er de aanspraak op geneeskundige zorg en die omvat volgens het besluit zorgverzekeringen 'zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden.' In artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering is geregeld dat de inhoud en omvang van alle verzekerde prestaties mede worden bepaald door de stand van wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Zorgverzekeraars hebben daarbij de taak om voor individuele verzekerden te toetsen of bepaalde zorg is aangewezen.

De vraag naar pakketduidingen neemt toe. Enerzijds zien we vanwege de snelle ontwikkeling van de medisch technologie dat de instroom in het functioneel en open omschreven pakket toeneemt. Anderzijds neemt het aantal duidingsvragen toe voor bestaande behandelingen. Ondanks de toegenomen vraag naar pakketduidingen heeft het Zorginstituut aangegeven dat het jaarlijks een beperkt aantal duidingen kan doen. Binnen de huidige capaciteit van het Zorginstituut is het niet mogelijk het takenpakket op dit gebied uit te breiden. Om te voorkomen dat verzekerden,

zorgverleners en zorgverzekeraars te maken krijgen met onduidelijkheid over verzekerde zorg, hebben zorgverzekeraars ermee ingestemd om voorlopig, in aanwezigheid van het Zorginstituut, gezamenlijke zorgadviestrajecten te doen. Zorgverzekeraars vinden het immers van groot belang dat verzekerden gelijke toegang hebben tot hetzelfde verzekerde pakket ongeacht bij welke zorgverzekeraar zij verzekerd zijn.

De ACM heeft aangegeven dat de zorgadviestrajecten, waarbij zorgverzekeraars samen adviesgeven over de vraag of een behandeling tot het verzekerde pakket behoort op basis van de stand van wetenschap en praktijk, toelaatbaar is binnen de Mededingingswet onder de voorwaarde dat het overleg plaatsvindt in aanwezigheid van het Zorginstituut.

III. Evaluatie zorgadviestrajecten

Zorgverzekeraars Nederland heeft voor de zorgadviestrajecten een zorgvuldig proces ingericht dat bij alle adviestrajecten wordt toegepast. Een zorgadviestraject wordt gestart als veldpartijen vaststellen dat er onduidelijkheid is of er een aanspraak is op vergoeding van zorg vanuit de basisverzekering. Het traject bestaat hoofdzakelijk uit een grondig (literatuur)onderzoek. Daarnaast vindt er zo nodig overleg plaats met de aanvragers en andere experts uit het veld. Het overleg vindt in aanwezigheid van het Zorginstituut plaats. De uitkomsten van het zorgadviestraject worden gedeeld met de betrokken partijen. Bij zorgadviestrajecten die betrekking hebben op extramurale geneesmiddelen wordt de uitkomst ook verwerkt in de Z-index. Wanneer er na drie pogingen geen consensus wordt bereikt, wordt het zorgadviestraject overgedragen aan het Zorginstituut.

Welke zorgadviestrajecten zijn in 2016 opgepakt en wat is er gedaan?

- Extramurale geneesmiddelen: Een groep van de geneesmiddelen die in 2015 in de taxen zijn aangemeld als doorgeleverde bereiding of experimenteel product zijn beoordeeld op basis van de aanspraak in de Zvw. Omdat er binnen deze categorie maandelijks nieuwe doorgeleverde bereidingen in de Taxen worden aangemeld, worden deze nieuwe middelen ook maandelijks op dezelfde wijze beoordeeld. Het toetsingskader is gebaseerd op de rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de verzekerde. Daarnaast mag er in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk zijn met enig in Nederland geregistreerd of magistraal (=door de apotheker bereid) te bereiden geneesmiddel. De zorgadviestrajecten zijn binnen de extramurale geneesmiddelen 'common sense' aan het worden. De uitkomst van een zorgadviestraject voor extramurale geneesmiddelen wordt via de Z-index met veldpartijen gecommuniceerd.
- Met betrekking tot de medisch specialistische zorg zijn er drie zorgadviestrajecten doorlopen, namelijk: refractiechirurgie, diepe veneuze interventies (DVI) en zittend ziekenvervoer. Wat betreft het zorgadviestraject voor DVI stellen zorgverzekeraars vast dat het een moeizaam proces is geweest. Er waren geen heldere richtlijnen, noch een overzicht van goede wetenschappelijke literatuur. Het ontbrak aan een eenduidige interpretatie en afstemming door de beroepsgroep over DVI.
- In de ggz hanteerden de zorgverzekeraars in het verleden een gezamenlijke lijst met therapieën die als verzekerde zorg werden gezien. Aanvankelijk zijn zorgverzekeraars gestopt met de gezamenlijke lijst vanwege onduidelijkheid over de mededingingsregels. In overleg met het Zorginstituut is, als eerste stap in het zorgadviestraject voor de ggz, deze lijst weer herzien en

- aangepast op basis van de laatste inzichten. Dit heeft geleid tot een herziene versie van de gezamenlijke lijst. Zorgverzekeraars zullen deze lijst uniform gaan hanteren.
- Het zorgadviestraject van dure intramurale geneesmiddelen (m.n. de add-ons) is niet geëvalueerd omdat de het traject nog niet is afgerond. Wel meldt de betrokken commissie dat nu al helder is dat de open instroom van dure geneesmiddelen in het pakket het adviestraject bemoeilijkt.

Wat heeft de evaluatie aan leerpunten opgeleverd?

Zorgadviestrajecten leiden in de basis tot consensus tussen zorgverzekeraars bij de interpretatie van verzekerde zorg. In nauw contact met verschillende experts wisselen zij de beschikbare (wetenschappelijke) informatie uit en komen op basis daarvan tot een besluit in aanwezigheid van het Zorginstituut. De vastgestelde procedure is in alle genoemde zorgadviestrajecten strikt toegepast. De samenwerking tussen ZN en het Zorginstituut verloopt goed. Er vindt wederzijdse kennisuitwisseling plaats, waardoor beide organisaties van elkaar leren.

Ondanks het feit dat de eerste zorgadviestrajecten zorgvuldig en in goede afstemming hebben plaatsgevonden, hebben zorgverzekeraars drie grote zorgpunten:

1. Zorgverzekeraars vinden het zorgelijk dat het Zorginstituut duidingsvragen niet of onvoldoende oppakt noch in de toekomst daarvoor meer ruimte krijgt. En dat terwijl het verzekerde pakket in de praktijk voortdurend door de open instroom wordt uitgebreid met nieuwe behandelingen die onvoldoende getoetst zijn. Dit zal een kosten opdrijvend effect hebben.
2. De open instroom van behandelingen tot het verzekerde pakket legt een grote verantwoordelijkheid neer bij de beroepsgroepen en de zorgaanbieders. Zorgverzekeraars constateren echter dat wetenschappelijke verenigingen onvoldoende concrete uitspraken doen over de vraag of een behandeling voldoet aan de 'stand der wetenschap en praktijk'. Zorgaanbieders leveren op die manier zorg zonder dat vaststaat of het verzekerde zorg is. Dit zal leiden tot onduidelijkheid over de rechtmatigheid van de zorg en de vergoeding daarvan.
3. Het feit dat het duiden van het pakket een taak is van de overheid, maakt de rol van zorgverzekeraars in de zorgadviestrajecten kwetsbaar (ondanks de nauwe betrokkenheid van het Zorginstituut). Onduidelijk is wat er gebeurt als veldpartijen het oneens zijn met de uitkomsten van het traject. Voor zorgverzekeraars ligt als uitvoerder van het basispakket de schijn van belangenverstremgeling op de loer. Bovendien is de capaciteit van zorgverzekeraars om zorgadviestrajecten uit te voeren ook niet oneindig.

IV. Aanbevelingen

Zorgverzekeraars vinden het van groot belang dat patiënten erop mogen vertrouwen dat vaststaat dat de zorg die zij krijgen goed en effectief is. Een open pakket biedt patiënten toegang tot nieuwe behandelingen, maar dat is alleen houdbaar als er wordt geïnvesteerd in een goede in- en uitstroom van verzekerde zorg. Uit onder andere de zogenaamde 'Beter-niet-doen-lijst' blijkt dat mogelijk 25 tot 40 procent van de behandelingen in de Zvw niet effectief is of in sommige situaties mogelijk zelf schadelijk kan zijn voor de patiënt. Zorgverzekeraars vinden dat het streven moet zijn om zoveel mogelijk te voorkomen dat we onze zorgverzekeringspremie besteden aan onrechtmatige of ondoelmatige zorg.

Zorgverzekeraars pleiten er dan ook voor dat niet de zorgverzekeraars (via zorgadviestrajecten), maar juist het Zorginstituut en de beroepsgroepen hun verantwoordelijkheid nemen om te zorgen voor respectievelijke de duiding van het pakket en de benodigde wetenschappelijke onderbouwing over de

effectiviteit van een behandeling. Het gebrek aan informatie over de uitkomsten van zorg en het gebrek aan richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen met eenduidige afgrenzingen, bemoeilijkt een goede collectieve duiding van de aanspraken in de Zvw.

Zorgverzekeraars Nederland komt tot de volgende aanbevelingen:

1. Zorgverzekeraars stellen vast dat het logischer is om de bewijslast neer te leggen bij de ontwikkelaar van een behandeling of de desbetreffende beroepsgroep om aan te tonen dat een (nieuwe) behandeling verzekerde zorg is. De huidige praktijk leidt er nu toe dat de juist de overheid en zorgverzekeraars (onder druk van een open en toenemende instroom van behandelingen in het pakket) alle zeilen bij moeten zetten om op basis van de beschikbare informatie vast te stellen of een behandeling of geneesmiddel wel of geen verzekerde zorg is. De open aanspraken in de Zvw bieden veel ruimte voor het zorgveld, maar dat scheidt ook de verantwoordelijkheid bij beroepsgroepen, zorgaanbieders en industrie om zelf onafhankelijk vast te laten stellen of zij de door hun geleverde zorg wel in rekening mogen brengen binnen de kaders van de basiszorgverzekering.
2. Gegeven de toename van nieuwe behandelingen zal de overheid meer moeten investeren in voldoende capaciteit voor pakketduidingen. Het duiden van het pakket blijft primair een taak van de overheid. Extra inzet richt zich niet alleen op de instroom van nieuwe behandelingen, maar juist ook op de uitstroom. Zorgverzekeraars pleiten voor meer onderzoek om zodoende niet-kosteneffectieve en ondoelmatige zorg uit het pakket te halen. Zorgverzekeraars blijven een toetsende en adviserende rol houden in de richting van het Zorginstituut.
3. De politiek zal heldere keuzes moeten durven maken over de in- en uitstroom tot het pakket. Zo kan het verstandig zijn om bij sommige vormen van zorg een minder open systeem te hanteren.
4. Zorgaanbieders zullen inzicht moeten geven in de werkelijke kosten van een behandeling. Door kostentransparantie ontstaat er logische koppeling tussen de aanspraken in de Zvw en de bekostiging daarvan.

Goede onafhankelijke pakketduiding is één van de fundamentele pijlers van de Zvw die alle verzekerden gelijke toegang moet geven tot verzekerde zorg. Daarbij is het van cruciaal belang dat door de toegenomen instroom van nieuwe behandelingen en geneesmiddelen, de betrokken partijen hun verantwoordelijkheid nemen en rolonduidelijkheid voorkomen. De aanbevelingen uit deze evaluatie van de zorgadviestrajecten moeten daaraan een bijdrage leveren.