

Vergaderjaar 2014–2015

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 619**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2015

Op 23 april jl. heeft de Algemene Rekenkamer het rapport «Basispakket zorgverzekering. Uitgavenbeheersing in de zorg deel 3» aan uw Kamer aangeboden. In het rapport is mijn bestuurlijke reactie aan de Rekenkamer opgenomen. Met deze brief maak ik gebruik van de gelegenheid om mijn reactie op het definitieve rapport aan u te sturen.

Op 17 april jl. heb ik u een brief gestuurd met mijn visie op de aanpak van stringent pakketbeheer.<sup>1</sup> De lijn die ik heb ingezet bij stringent pakketbeheer houdt in dat het pakketbeheer niet meer wordt gezien als een digitale beslissing over in- of uitstroom, maar waarbij vanuit de inhoud wordt bekeken voor welke verzekerden de zorg wel en voor welke verzekerden de zorg niet tot de aanspraken behoort. Dat doet recht aan de gedachte dat er alleen een aanspraak op zorg is, als de verzekerde daar gezien zijn zorgvraag redelijkerwijs op is aangewezen. Die lijn zie ik ook terug in het advies van de Rekenkamer. Ik zie dat dan ook als ondersteuning van mijn beleid. Deze aanpak neemt niet weg dat «klassieke» pakketuitsluitingen, waarbij de aanspraak voor alle verzekerden komt te vervallen, wat mij betreft tot de mogelijkheden blijft behoren, als dat vanuit inhoud en betaalbaarheid van de zorg de beste methode is.

Zoals ik u met mijn brief heb geïnformeerd, acht ik de medewerking van artsen en andere professionele zorgverleners van groot belang om de pakketinperking met een dergelijke gedifferentieerde aanpak te kunnen realiseren. Zij hebben de verantwoordelijkheid en kennis om als poortwachter te bezien of hun patiënt aan de voorwaarden voldoet waaronder de zorg ook tot het verzekerde basispakket behoort. Ik spreek hen daarom aan op hun verantwoordelijkheid hierin. Nemen zij die verantwoordelijkheid niet, dan komt de zorg terecht bij meer mensen dan degenen voor wie dit noodzakelijk en effectief is. Als dat zou gebeuren, heeft dat (grote) budgettaire consequenties en kan dat leiden tot de noodzaak terug te

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 606.

grijpen op de volledige uitsluiting van interventies van het pakket. Artsen en andere zorgverleners staan hierin uiteraard niet alleen. Ook zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol om bij de inkoop van zorg en de goedkeuring van declaraties zorg te dragen voor vergoeding van louter verzekerde zorg. Patiënten hebben bovendien een rol in het nadenken over of een behandeling daadwerkelijk noodzakelijk is. Daarnaast blijft het noodzakelijk dat vanuit de politiek de kaders geschetst worden van afbakening van de doelgroep die aanspraak heeft op bepaalde zorgvormen. Het Zorginstituut heeft hierin een belangrijke rol met zijn advisering over het pakketbeheer. Dit sluit aan bij de constatering die de Rekenkamer doet over de implementatie van maatregelen. Zoals de Rekenkamer in haar rapport constateert heeft het Zorginstituut steeds meer oog voor de toepasbaarheid van standpunten in de praktijk. Ik denk dat dat de sleutel is om zorg te dragen voor een betere naleving van de standpunten door alle betrokken partijen. Ik zie de aanbeveling van de Rekenkamer om toe te zien op het wegnemen van belemmeringen voor de naleving van standpunten dan ook als ondersteuning van mijn beleid. Daar wil ik overigens aan toe voegen dat dat ook geldt voor andere adviezen van het Zorginstituut.

Op een aantal door de Rekenkamer aangedragen thema's wil ik specifieker ingaan. Daarbij gaat het om standpunten, de adviezen ten aanzien van de financiële gevolgen en de samenhang tussen de pakket- en kwaliteitswerkzaamheden van het Zorginstituut.

### Standpunten

De Rekenkamer besteedt bijzondere aandacht aan standpunten. Daarbij gaat de Rekenkamer in op zowel de status van standpunten, als de implementatie en de financiële gevolgen.

Ten aanzien van de status heb ik naar aanleiding van een van de aanbevelingen van de Rekenkamer in mijn bestuurlijke reactie al aangegeven dat het Zorginstituut de uniforme uitleg van het verzekerde pakket bevordert door het uitbrengen van standpunten. Het Zorginstituut heeft in zijn reactie terecht aangegeven dat het in de eerste plaats aan zorgverzekeraars is om te beoordelen of zorg behoort tot de te verzekeren prestaties. Daarbij speelt de vraag of de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk een centrale rol. Die vraag wordt niet uitsluitend door het Zorginstituut beantwoord, maar ook (en in de eerste plaats) door zorgverzekeraars zelf. Indien een zorgverzekeraar twijfels heeft, kan het Zorginstituut worden gevraagd over een bepaalde interventie een standpunt in te nemen betreffende de «stand van de wetenschap en praktijk».<sup>2</sup>

De Rekenkamer brengt in haar nawoord daarbij nog de vraag naar voren of het Zorginstituut rechtstreeks op de totstandkoming van standpunten kan worden aangesproken.

Een standpunt van het Zorginstituut is geen besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en is formeel niet bindend. Een standpunt heeft echter wel een materiële juridische betekenis, omdat het gaat om een gezaghebbend oordeel van een deskundige. Een verzekeraar kan het standpunt niet zomaar naast zich neerleggen, maar kan daar als uitvoerder wel gemotiveerd van afwijken. In het geval een zorgverzekeraar een onjuiste uitleg hanteert, kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de verzekeraar aanspreken wegens een onrechtmatige uitvoering. In een uiterst geval zal de rechter een uitspraak kunnen doen over de uitleg van het wettelijke criterium «stand van de wetenschap en praktijk».

---

<sup>2</sup> Dit neemt niet weg dat het Zorginstituut ook ongevraagd een standpunt kan innemen.

Een standpunt van het Zorginstituut zelf kan het onderwerp worden van een civielrechtelijk geschil. De rechter zal in een dergelijk geval toetsen of het Zorginstituut een juiste toepassing heeft gegeven aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk». Het door het Zorginstituut ontwikkelde Beoordelingskader stand van de wetenschap en praktijk speelt daarbij een belangrijke rol. Een recent voorbeeld is de door de Rekenkamer aangehaalde zaak inzake de blaaspoelvlloeistoffen.<sup>3</sup> De Rechtbank Amsterdam bevestigde in die zaak dat het de taak is van het Zorginstituut om op zo objectief mogelijke wijze de effectiviteit van een behandeling te beoordelen volgens het criterium stand van de wetenschap en praktijk. Dat criterium moet bovendien als één geïntegreerd wettelijk criterium worden beschouwd.

Ook een beslissing van een zorgverzekeraar om niet tot vergoeding over te gaan kan onderwerp worden van een civielrechtelijk geschil. In een dergelijk geschil zal het veelal gaan over de individuele relatie tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar. Daarbij kan ook aan de orde komen of een zorgverzekeraar terecht heeft beoordeeld dat een behandeling niet tot het te verzekeren pakket behoort, bijvoorbeeld omdat die niet voldoet aan de «stand van wetenschap en praktijk».

Ten aanzien van de implementatie van standpunten adviseert de Rekenkamer mij om toe te zien op het terugdringen van belemmeringen. Aan het Zorginstituut adviseert de Rekenkamer bovendien om veldpartijen meer te betrekken bij de totstandkoming van standpunten en de uitvoering van verbetervoorstellen uit het programma Zinnige zorg actief te bevorderen. Hoewel ik het eens ben met de constatering dat aandacht voor implementatie van groot belang is om adviezen en standpunten in de praktijk te laten landen, wil ik hierbij, zoals hierboven al geschetst, ook de rol van andere spelers dan het ministerie en het Zorginstituut benadrukken. Ook zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en de NZa als toezichthouder hebben een belangrijke verantwoordelijkheid als het gaat om de vraag of rapporten en standpunten in de praktijk worden uitgevoerd. Het Zorginstituut schrijft daarbij in zijn bestuurlijke reactie dat het nog zoekende is naar de juiste balans in zijn rol daarbij. Ik zal daarover in gesprek blijven met het Zorginstituut om hen waar nodig te adviseren of ondersteunen. Ook maak ik afspraken met het veld over diverse onderwerpen, zoals de hoofdlijnenakkoorden en de daaruit voortkomende kwaliteits- en doelmatigheidsagenda. Ik zal daarbij aandacht vragen voor de samenhang van de doorlichting van het pakket met de acties die voortkomen uit de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda, opdat deze elkaar niet belemmeren, maar kunnen versterken.

Ik onderschrijf het belang van monitoring. In het kader van de systematische doorlichting van het pakket is al met het Zorginstituut afgesproken dat de rapporten die uit de doorlichting voortvloeien gemonitord zullen worden, om te bezien of deze in de praktijk het beoogde effect hebben. Ik zal met het Zorginstituut in overleg treden, of een dergelijke afspraak ook nuttig en nodig is voor andere adviezen, en op welke manier dat in de werkzaamheden van het Zorginstituut kan worden ingepast. Voor een aantal onderwerpen is dit al gebeurd, te weten voor IVF, hoorzorg en implantaat gedragen gebitsprothesen.

#### Kenbaarheid en realisatie financiële gevolgen

De Rekenkamer geeft in haar nawoord het advies om zowel de verwachte als de gerealiseerde financiële gevolgen van de uitstroommaatregelen en standpunten in het Financieel Beeld Zorg (FBZ) te verwerken en de beleidsmatige lessen te delen met de Tweede Kamer.

<sup>3</sup> Rechtbank Amsterdam, 19 november 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:66.

Uitstroomaatregelen zijn besluiten van de Minister van VWS om een behandeling uit het basispakket te halen. Dergelijke maatregelen hebben tot doel het basispakket te beperken tot noodzakelijke zorg en daarmee een bijdrage te leveren aan de betaalbaarheid van de zorg. De budgettaire effecten van uitstroomaatregelen worden, evenals alle andere beleidsmaatregelen, ex ante zo goed mogelijk ingeschat en toegelicht in het FBZ. In het jaarverslag wordt van alle beleidsmaatregelen die in de ontwerpbegroting van het betreffende jaar zijn aangekondigd in kwalitatieve zin beschreven wat het effect op het Budgettair Kader Zorg is geweest. Daarbij wordt aangegeven of er indicaties zijn van mogelijke besparingsverliezen. Er is voor een kwalitatieve beschrijving van de realisaties in het FBZ gekozen, omdat het niet altijd mogelijk is om een exacte realisatie van uitstroomaatregelen te bepalen. Zo is het ramen van de opbrengst van een uitstroomaatregel of een standpunt geen exacte wetenschap, en het toerekenen van de realisatie daarmee ook niet. Er spelen meerdere ontwikkelingen mee zoals vraagfactoren (toe- of afname van het zorggebruik), aanbodfactoren (substitutie-effecten) en prijsontwikkelingen. In sommige gevallen is het mogelijk om deze ontwikkelingen deels los te koppelen en daarmee de «netto» besparing van een maatregel te benoemen. In andere gevallen is het concluderen dat de opbrengst niet behaald is veel lastiger, c.q. onmogelijk. Voorgaande nuancering wil ik met betrekking tot het niet (volledig) halen van de besparingen bij een aantal uitstroomaatregelen daarom genoemd hebben.

De standpunten van het Zorginstituut ten aanzien van het pakketbeheer zijn geen beleidsmatige keuzes van de Minister van VWS en hebben niet tot doel de uitgaven te beheersen. Zij kunnen daarom niet als beleidsmaatregelen worden opgevoerd in de begroting. Het is echter wel mogelijk dat de standpunten een budgettair effect hebben, in de mate waarin zorgprofessionals hun behandelingen aanpassen als gevolg van de standpunten. Dergelijke effecten laten zich echter moeilijk ramen. Als er al sprake is van een budgettair effect, dan komt dit tot uiting in de actualisering van de zorguitgaven op basis van realisatiegegevens van het Zorginstituut en de NZa.

Ik zal met het Zorginstituut in overleg treden om te bezien of en zo ja op welke wijze het Zorginstituut op adequate wijze de financiële gevolgen van standpunten in beeld kan brengen en hierover aan VWS kan rapporteren. Ook ga ik met het Zorginstituut overleggen om de effecten van uitstroomaatregelen en standpunten ex ante beter in te schatten. Ik zal nagaan of en op welke wijze de informatievoorziening over pakketbeheer in het FBZ verbeterd kan worden.

#### Samenhang tussen de pakket- en kwaliteitswerkzaamheden van het Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft in zijn bestuurlijke reactie al gereageerd op de aan hem gerichte aanbeveling over de samenhang tussen de pakket- en kwaliteitswerkzaamheden van het Zorginstituut. Met deze brief wil ik daarop ook mijn visie neerzetten. In de samenhang tussen pakket- en kwaliteitswerkzaamheden gaat het om een balans tussen het delen van inhoudelijke expertise enerzijds en een afbakening van processen anderzijds. Daarbij is relevant dat de twee taken van het Zorginstituut op verschillende wijze worden uitgevoerd. De verantwoordelijkheid voor het Zorginstituut verschilt. Bij de werkzaamheden van het Zorginstituut als Kwaliteitsinstituut is van belang dat patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf de verantwoordelijkheid dragen voor het opstellen van kwaliteitsstandaarden. Het Kwaliteitsinstituut heeft veelal een volgende/controlerende rol, soms een agenderende rol of een regierol met doorzettingsmacht. Het

Kwaliteitsinstituut adviseert daarbij over het proces dat door partijen is gevolgd bij het vastleggen in een kwaliteitsstandaard wat goede zorg is. Dit geldt ook wanneer het Kwaliteitsinstituut zelf opdracht geeft tot het opstellen van een dergelijke kwaliteitsstandaard.

Daarentegen heeft het Zorginstituut bij pakketadviezen veelal een initiërende rol. Het Zorginstituut brengt op eigen initiatief of op verzoek van mij of veldpartijen een advies uit over de inhoud van het basispakket. Voor zover het gaat om adviezen over in- of uitstroom of adviezen over de systematiek van het pakketbeheer is bovendien relevant dat er politieke besluitvorming plaatsvindt over of en op welke wijze het advies wordt overgenomen.

Het proces en de verantwoordelijkheid van het Zorginstituut zijn dan ook verschillend voor beide taken. Door de processen voldoende af te bakenen wordt er voor gezorgd dat de twee perspectieven complementair zijn en niet tegengesteld. Als het voorkomt dat de werkzaamheden op het terrein van pakket en van kwaliteit elkaar (schijnbaar) niet versterken of zelfs lijken te botsen, dan zal het Zorginstituut niet schuwen deze expliciet te benoemen en duidelijk en transparant aangeven hoe het daarmee is omgegaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers