

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Raad van Bestuur
College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

**Directie
Zorgverzekeringen**

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

Inlichtingen bij
mw.mr.dr.s.I.Goes
ij.goes@minvws.nl
T 070 340 5761

Datum 2 november 2009
Betreft Rapport Pakketbeheer in de praktijk 2

Ons kenmerk
Z/VU-2963624

Bijlagen

Uw brief
PAK/29063133

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

Geachte heer Hermans,

Op 19 juni 2009 heeft u mij het rapport Pakketbeheer in de praktijk 2 aangeboden. Pakketbeheer in de praktijk 2 is het vervolg op uw eerder uitgebrachte rapport Pakketbeheer in de praktijk 1 van 21 december 2006.

Ik constateerde in mijn reactie op het rapport Pakketbeheer in de praktijk 1¹, dat uw werkwijze in belangrijke mate aansluit bij de conclusies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) uit zijn rapporten Zinnige en duurzame zorg (2006) en Zinnige en rechtvaardige zorg (2007). Daarbij gaf ik aan veel waarde te hechten aan het inzichtelijk maken van het besluitvormingsproces.

In Pakketbeheer in de praktijk 2 beschrijft u hoe de uitgangspunten die u zelf hanteert en de voorstellen die de RVZ heeft gedaan, in de praktijk uitpakken en trekt u vanuit die ervaringen conclusies. Op basis van deze conclusies heeft u een agenda voor doorontwikkeling in pakketbeheer opgesteld. Deze agenda geeft inzicht in uw tijdsplanning en is een intern sturingsinstrument.

In deze brief geef ik u, mede namens de staatssecretaris, mijn oordeel over het door u aangeboden rapport Pakketbeheer in de praktijk 2. Hierbij volg ik grotendeels de indeling van het rapport.

Systematische en transparante benadering pakketbeheer met voldoende inspraakmogelijkheden

In Pakketbeheer in de praktijk 1 beschreef u de pakketbeheercyclus, een opeenvolgende benadering van de processen 'signaleren', 'beoordelen' en 'evalueren'. In het nieuwe rapport geeft u nader invulling aan het proces evalueren. Dit heeft een nieuw product opgeleverd: de pakketscan. Ook ontwikkelde u in dit kader de nog uit te brengen pakketmonitor. Tenslotte geeft u verdieping aan de betrokkenheid van cliënten door middel van het Consultatiedocument pakketbeheer.

In het Consultatiedocument pakketbeheer wordt beschreven hoe u belanghebbende partijen bij de pakketscyclus betreft. In de praktijk worden deze partijen op verschillende momenten in de pakketscyclus geconsulteerd, afhankelijk van hun rol als (ervarings)deskundige of belanghebbende.

¹ Kamerstukken II, 2007-2008, 31200 XVI, nr.111.

Ook het rapport Pakketbeheer in de praktijk 2 heeft u voorgelegd aan een groot aantal organisaties. Omdat u het belangrijk vindt om deze partijen bij het pakketbeheer te blijven betrekken, heeft u het organiseren van het maatschappelijk debat over de uitgangspunten van pakketbeheer en de toepassing daarvan op de agenda voor de doorontwikkeling in pakketbeheer gezet.

**Directie
Zorgverzekeringen**

**Ons kenmerk
Z/VU-2963624**

Ik stel met tevredenheid vast dat u de partijen in het veld beter betreft bij de totstandkoming van het pakketbeheer. Er liggen duidelijke afspraken vast over de consultatie. Ik hecht veel waarde aan de betrokkenheid van deze partijen, omdat deze betrokkenheid het draagvlak voor het pakketbeheer vergroot.

Zorgbrede benadering: Zvw en Awbz

U heeft als uitgangspunt dat zorgbreed dezelfde beoordelingskaders gelden. U concludeert echter dat het niet eenvoudig is om dit uitgangspunt toe te passen. Dit komt doordat de wettelijke kaders van de Zvw en de AWBZ fundamenteel verschillen. U gaat over de betekenis en de consequenties van het zorgbrede uitgangspunt voor de AWBZ-zorg nadenken en heeft dit op de agenda voor doorontwikkeling in pakketbeheer gezet.

In het algemeen bent u van mening dat het pakketbeheer cyclisch, zorgbreed en integraal dient te gebeuren. Ik acht het daarbij, met u, van belang dat er eenzelfde beoordelingskader zorgbreed geldt. Daarbij vind ik het belangrijk dat u, als pakketbeheerder, evenveel aandacht besteedt aan de AWBZ als aan de Zvw. Over de curatieve zorg is echter veelal meer informatie beschikbaar dan over de langdurige zorg. U zult daarom in de 'care' actief naar informatie moeten zoeken. Dit vergt veel onderzoek en dat acht ik van groot belang. Juist in de AWBZ zal daarom in de komende jaren meer onderzoek moeten worden verricht dan in de Zvw.

Daarnaast vindt u het ook belangrijk dat de verschillende beoordelingskaders voor zorgvormen binnen de Zvw zelf verder naar elkaar toe groeien. Om dit te bereiken heeft u ook dit punt op de agenda voor de doorontwikkeling in pakketbeheer geplaatst.

De harmonisatie van de verschillende beoordelingskaders in de Zvw acht ik van belang, omdat dit past binnen de systematische en transparante benadering van het pakketbeheer.

Integrale toepassing van de pakketcriteria

U concludeert dat het pakketprincipe noodzakelijkheid twee incongruente dimensies heeft:

- op de eerste plaats de ernst van de ziekte ofwel 'ziektelast' en
- op de tweede plaats de noodzaak om een behandeling ook daadwerkelijk te verzekeren ofwel 'noodzakelijk te verzekeren'.

Bij het hanteren van de ziektelast wordt bekeken of de ernst van de ziekte een beroep op collectief gefinancierde zorg rechtvaardigt. Voor het bepalen of zorg noodzakelijk te verzekeren zorg is, wordt onderzocht of het maatschappelijk bezien nodig of aangewezen is om een zorginterventie te verzekeren. De ervaring leert dat het lastig is om in de beoordelingsfase (assessment) te overwegen of zorg noodzakelijk te verzekeren zorg is. Dit zijn overwegingen die passen in het maatschappelijk debat (appraisal). U kiest er daarom voor om de beoordeling op de dimensie *ziektelast* deel uit te laten maken van de 'assessment' en de

beoordeling op de dimensie *noodzakelijk te verzekeren* onder te brengen in de 'appraisal'. Ik kan mij hierin vinden.

**Directie
Zorgverzekeringen**

Aansluitend op het bovenstaande punt concludeert u dat de fasen 'assessment' en 'appraisal', niet geheel te scheiden zijn. Dit komt ook tot uiting in de rolverdeling tussen het CVZ en de binnen het CVZ functionerende Adviescommissie Pakket (ACP). Enerzijds kunnen maatschappelijke overwegingen een rol spelen in de assessmentfase en anderzijds staat de kwaliteit van de onderliggende gegevens vaak ter discussie in de appraisalfase.

**Ons kenmerk
Z/VU-2963624**

Met u kom ik tot de conclusie dat het onderscheid tussen 'assessment' en 'appraisal', in de praktijk niet geheel te maken is. In dat licht is het goed dat de ACP is ingesteld om het conceptadvies van het CVZ te beoordelen. De ACP is immers een commissie van het CVZ, die is ingesteld om de conceptadviezen van het CVZ te toetsen aan maatschappelijke overwegingen en hierover een advies aan de Raad van Bestuur van het CVZ uit te brengen. Ik ben van mening dat deze procedure voldoende waarborgen biedt voor een gedegen advies over de te verzekeren prestaties.

Bij de bepaling van het pakketprincipe kosteneffectiviteit, hanteert u een bandbreedte van 10.000 euro per QALY (quality adjusted life year) bij lage ziektelast tot 80.000 euro per QALY bij hoge ziektelast. U geeft aan dat de uitkomst van de beoordeling op kosteneffectiviteit indicatief is en dus niet voorspellend voor het uiteindelijke advies. Bij uw uiteindelijke advies worden ook alle andere overwegingen betrokken.

Ik onderschrijf uw benadering dat de bandbreedte richtinggevend is en geen absolute grenswaarden behelst. Ik wil u er wel op wijzen dat de kosteneffectiviteit ook in de beoordeling van de AWBZ verzekerde zorg een nadrukkelijke rol dient te gaan spelen.

Ik hecht veel waarde aan kosteneffectiviteit. De budgettaire kaders in de zorg dienen mede richting te geven aan de besluitvorming rondom pakketbeslissingen. U dient bij pakketbeslissingen rekening te houden met de financiële consequenties hiervan (kostenconsequentieraming).

Voor het kabinet is het Budgettair Kader Zorg (BKZ) een randvoorwaarde waarbinnen pakketbeslissingen genomen moeten worden, zoals aangegeven in de brief van 21 januari 2008 aan de Tweede Kamer.² De collectieve zorguitgaven kunnen immers niet ongecontroleerd doorgroeien. Het uitsluiten van zorgonderdelen is een belangrijk instrument om de zorguitgaven binnen de gestelde kaders te houden.

Daarom is ook de ontwikkeling van richtlijnen van belang. U geeft aan dat u bij uw beoordeling alle relevante bestaande richtlijnen van de betrokken beroepsgroep betreft. Er blijkt echter een grote diversiteit te zijn in kwaliteit van deze richtlijnen en in de mate waarin de (kosten)effectiviteit een rol speelt.

Ik wil mij de komende jaren inzetten om kosteneffectiviteit als criterium mee te laten wegen in de richtlijnen, zodat interventies op een betere en doelmatige wijze gebruikt kunnen worden. Pas wanneer een richtlijn voldoet aan de stand der

² Kamerstukken II, 2007-2008, 31 200 XVI, nr. 111

wetenschap en doelmatig is, kan de zorgprestatie gekoppeld worden aan de richtlijn.

**Directie
Zorgverzekeringen**

Mijn conclusie is ten slotte dat u met uw producten en aanbevelingen op de goede weg zit. De doorontwikkeling van het pakketbeheer acht ik daarbij ook voor de toekomst van groot belang.

**Ons kenmerk
Z/VU-2963624**

Met vriendelijke groet,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink