

Vergaderjaar 2021–2022

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 335

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2021

Meer dan ooit tevoren hebben wij tijdens de coronacrisis ervaren dat het van belang is dat er efficiënt wordt omgegaan met de beperkte capaciteit aan mensen en middelen in de zorg. De afgelopen jaren is vanuit VWS ingezoomd op gepast gebruik, het leveren van zorg waarvan we weten dat deze bewezen effectief is en het niet leveren van zorg die bewezen niet effectief is. Zoals u weet zijn alle Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA-MSZ) partijen vertegenwoordigd in het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en zijn zij gezamenlijk gecommitteerd om gepast gebruik verder te brengen. De elementen agenderen, evalueren, implementeren en monitoren staan hierin centraal en vormen de Cirkel van Gepast Gebruik. Met de Cirkel van Gepast Gebruik werken de HLA-MSZ partijen vanuit een collectieve verantwoordelijkheid voor de medisch specialistische zorg, samen aan een transitie naar een lerend gezondheidszorgsysteem. Daarbij wordt het onbekende continu geëvalueerd en wordt bewezen effectieve zorg geïmplementeerd, waardoor de patiënt de bewezen beste zorg krijgt. ZE&GG is onderdeel van het bredere traject waarbij ingezet wordt op Passende Zorg, dat zich richt op gepast gebruik van zorg maar ook op noodzakelijke veranderingen in de organisatie van zorg.

Jaarlijks maakt ZE&GG een jaarplan waarin zij over de voortgang rapporteert en de vervolgactiviteiten beschrijft. Conform de toezegging van mijn ambtsvoorganger informeer ik uw Kamer hier over. Deze is als een interactief document te raadplegen via de website¹ van het programma.

¹ ZEGG Jaarplan 2021 2022

Mijn ambtsvoorganger heeft tijdens het commissiedebat Pakketbeheer (Kamerstuk 29 689, nr. 1125) toegezegd het programma ZE&GG te vragen in het jaarplan in te gaan op zorg die niet meer vanuit het basispakket wordt vergoed. Gepast gebruik ligt genuanceerd. Het is niet enkel de zwart-wit vraag of iets wel of niet meer vergoed wordt uit de basisverzekering.

Het programma werkt aan het structureel inbedden van zorgevaluaties om de effectiviteit van zorg aan te tonen. Dat leidt zelden tot de conclusie dat bepaalde interventies helemaal uit het pakket moeten verdwijnen. In de praktijk zien we namelijk juist dat het betekent dat interventie X voor patiënt A passend is en voor patiënt B, met dezelfde indicatie, interventie Y passend(er) is. Die ruimte is belangrijk, omdat elke patiënt anders is en de patiënt samen met de arts moet beoordelen welke interventie de meeste waarde oplevert in termen van kwaliteit van leven voor die patiënt in zijn of haar specifieke situatie. Dit proces van Samen Beslissen, waar mogelijk met behulp van informatie over de uitkomsten van zorg, is ook een belangrijke component van het programma Uitkomstgerichte Zorg waarvan ik uw Kamer op 15 november jongstleden de derde voorgangsrapportage heb gestuurd².

Praktijkvoorbeeld

In dat licht heb ik ZE&GG gevraagd in te gaan op voorbeelden van gepast gebruik in de praktijk. Eén van de voorbeelden die in het jaarplan wordt genoemd is het knippen van neus- en keelamandelen. Uit zorgevaluatie blijkt dat het knippen van de neus- en keelamandelen geen aangetoond effect heeft bij kinderen met alleen terugkerende verkoudheden. Het heeft alleen effect bij kinderen met keelontstekingen die meer dan vier keer per jaar terugkeren en bij kinderen met nachtelijke ademstops. Kortom, deze interventie is niet-effectief voor de eerste categorie kinderen maar wel effectief bij kinderen die in de tweede categorie vallen. Dat is belangrijke informatie, met name omdat hiermee voor de eerste categorie kinderen risico's die horen bij een operatieve ingreep vermeden kunnen worden. De resultaten hiervan zijn terug te zien in het aantal operaties tussen 2005 en 2018. Zo is deze interventie 40% minder ingezet en heeft dit ook kostenbesparingen opgeleverd³.

Implementatie

Het programma heeft de afgelopen jaren veel ingezet op implementatie. Want alleen het vaststellen van de effectiviteit van zorg is niet voldoende. De kennis die is gegenereerd middels zorgevaluaties moet ook geïmplementeerd worden in de praktijk. Die implementatie in de zorgpraktijk en het aantoonbaar maken van de implementatie is vervolgens vaak nog complex. In mijn reactie⁴ aan de Algemene Rekenkamer op hun rapport over het programma Zinnige Zorg ben ik ook op deze complexiteit ingegaan. Implementatie van inzichten over gepast gebruik van zorg (welke zorg, wanneer en op welke plek zorg geleverd moet worden) is een traject van de lange adem. Dat komt onder andere door de tijd, middelen en mensen die het kost om zorgevaluaties uit te voeren, doordat alle partijen samen moeten werken waar dat nog niet altijd vanzelfsprekend is, maar ook omdat randvoorwaarden voor gepast gebruik in het zorgstelsel

² Kamerstuk 31 476, nr. 38

³ Changes in healthcare utilisation for paediatric tonsillectomy and adenoidectomy in the Netherlands: a population-based study | Scholarly Publications (universiteitleiden.nl)

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 1083

nog niet voldoende op orde zijn. Dat vraagt iets van alle HLA-MSZ partijen.

Binnen ZE&GG wordt o.a. nagedacht over en gewerkt aan de strategische en praktische benodigdheden om implementatie te vergemakkelijken. In het ZE&GG jaarplan is daar een voorbeeld van opgenomen: de implementatieafspraken⁵ tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Alle leden van de NVZ spreken jaarlijks met zorgverzekeraars af welke gepast gebruik onderwerpen van de ZE&GG implementatie agenda relevant zijn voor hun instelling en hoe zij die het komende jaar in de praktijk zullen implementeren. Deze afspraken worden de komende tijd breder getrokken naar de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Het doel is om zoveel mogelijk onderwerpen van de ZE&GG implementatieagenda⁶ te implementeren bij alle zorgaanbieders.

Systeeminbedding van zorgevaluatie en gepast gebruik is het einddoel van dit programma. Dat vraagt ook iets vanuit het Ministerie van VWS, als één van de HLA-MSZ partijen die zich gecommitteerd hebben aan ZE&GG. Vanuit VWS wordt ingezet op het creëren van de juiste randvoorwaarden om gepast gebruik te bevorderen. Daarvoor wordt de komende tijd met ZE&GG verkend welke bekostigingsmogelijkheden er zijn voor zorgevaluaties en de zorg die daarin wordt geëvalueerd. Deze verkenning geeft mede invulling aan de visie en agenda voor de versterking van de kwaliteit en effectiviteit van zorg, die ik u heb toegezegd in reactie op de motie van de leden Bergkamp en Veldman⁷ en de motie van de leden Ellemeet en Van den Berg⁸. Daarmee werken we toe naar het oplossen van de huidige belemmeringen in het zorgstelsel en naar een lerend gezondheidszorgsysteem.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

⁵ <https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl/news/nvz-zorgaanbieders-ook-in-2022-aan-de-slag-met-implementatieagenda>

⁶ Implementatieagenda Gepast Gebruik – Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) ([zorgevaluatiegepastgebruik.nl](https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl))

⁷ Kamerstuk 31 016, nr. 332

⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 1112