

Vergaderjaar 2018–2019

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 316

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 februari 2019

In het voorjaar van 2018 is het Hoofdlijnakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019–2022 (hierna HLA) afgesloten. In dat kader zijn ook afspraken gemaakt om gedurende deze kabinetsperiode en daarna, gepast gebruik van zorg verder te bevorderen door de evaluatie van zorg naar een hoger plan te tillen. Tevens heb ik uw Kamer in het najaar de evaluatie van het ZonMw-programma Doelmatigheidsonderzoek toegezonden.

Graag informeer ik uw Kamer met deze brief over het *plan van aanpak* voor de *eerste fase* van het nieuwe programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, dat de HLA-partijen de afgelopen maanden gezamenlijk hebben uitgewerkt onder regie van het Zorginstituut. Ik stuur u als bijlage bij deze brief het Plan van Aanpak begeleid door mijn kernpunten voor het vervolg¹.

Om deze aanpak de komende jaren verder te brengen is per 1 februari prof. dr. Sjoerd Repping gestart als kwartiermaker en voorzitter van het nieuwe programma. Zijn opdracht is om in het komende half jaar tot een strategie te komen en om deze strategie daarna voor de komende vijf jaar tot uitvoering te brengen samen met de HLA-partijen. Het Zorginstituut zal er vanuit haar, door HLA-partijen en VWS toebedeelde, regierol procesmatig op toezien dat het programma ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Ik zal in deze brief ook ingaan op wat ik hieraan bijdraag en welke punten ik in deze fase het belangrijkste vind.

De boodschap van deze brief samengevat:

- Het is van belang dat de zorgsector op grotere schaal gaat onderzoeken welke behandelingen, geneesmiddelen en technologie wel of niet van nut zijn voor de patiënt en tegen welke kosten. Het is belangrijk dat zorg in het basispakket hiertoe op grote schaal wordt onderzocht en

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

dat zorg waarvan blijkt dat deze onnodig is, niet meer door behandelaars wordt ingezet. Met de inzet op meer evaluatie van zorg wordt een bijdrage geleverd aan de kwaliteit van zorg en de beheersing van de zorgkosten.

- Partijen in de zorg hebben de ambitie uitgesproken om ervoor te zorgen dat het grondig en structureel onderzoeken van alle nieuwe en bestaande zorg over vijf jaar een vast onderdeel is van de zorgpraktijk. De partijen uit het Hoofdlijnenakkoord werken deze ambitie uit in het gezamenlijke programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. De doelstelling van het programma is dat artsen en verpleegkundigen over vijf jaar vanuit de dagelijkse zorgverlening direct bijdragen aan de benodigde kennis of behandelingen wel of geen nut hebben voor de patiënt.
- Ik sta volop achter de ambities van dit landelijke samenwerkingsprogramma en stel structureel jaarlijks € 10 miljoen euro voor de ambities van de HLA-partijen beschikbaar. Ook werk ik samen met de HLA-partijen mee aan de uitwerking van de ambities ten aanzien van zorgevaluatie en gepast gebruik. Ik vind het van belang dat zorgpartijen zich erop richten dat uitkomsten van onderzoek snel hun weg vinden naar de praktijk, dat alle onderzoeksinitiatieven die er reeds zijn spoedig worden gebundeld en dat partijen zich met elkaar richten op het onderbouwen van zorg in het basispakket.

Het belang van zorgevaluatie om gepast gebruik van zorg te bevorderen

De kern van zorgevaluatie is dat zorgprofessionals proberen via (wetenschappelijk) onderzoek te achterhalen welke behandelingen wel of niet werken, hoe een behandelwijze zowel een goed resultaat voor de patiënt geeft en tegen welke kosten. Het doel van deze evaluatie van zorg is om onderbouwing te krijgen welke zorg de patiënt echt helpt en welke zorg onvoldoende toevoegt. De evaluatie van zorg wordt vaak uitgevoerd door behandelingen onderling met elkaar te vergelijken of door een behandeling te vergelijken met niet behandelen.

Wanneer nieuwe behandelingen, geneesmiddelen of technologieën op de markt en daarna in het basispakket komen, wordt er vaak (wetenschappelijk) onderzoek gedaan. Echter blijkt uit internationaal onderzoek dat van circa 50% van de zorg die al jaren deel uitmaakt van het basispakket, onvoldoende bekend is of deze zorg daadwerkelijk positieve effecten voor de patiënt heeft. Ook in Nederland onderstrepen zorgpartijen dat van een substantieel deel van de zorg in het basispakket niet duidelijk is wat de meerwaarde voor de patiënt van deze zorg is. Nog recent heeft de Federatie van Medisch Specialisten met de «Beter niet doen-lijst» een overzicht van circa 1.400 behandelingen opgesteld waarvoor onvoldoende wetenschappelijk bewijs is en waarvoor het nut voor de patiënt (nog) niet is aangetoond. Het feit dat er elke dag nieuwe behandelingen ons verzekerde pakket instromen, terwijl een groot deel van de zorg in het basispakket mogelijk de patiënt niet helpt, zet druk op de kwaliteit en betaalbaarheid van onze zorg. De patiënt en de premiebetaler zijn niet geholpen met onnodige zorg.

Voorbeeld: Röntgenfoto bij acute buikpijn niet nodig

Onderzoek naar meerdere veel uitgevoerde medische ingrepen heeft aangetoond dat in sommige gevallen afwachtend beleid of minder inzet van diagnostiek tot betere uitkomsten van de patiënt kan leiden. Een voorbeeld is dat bij acute buikpijn een röntgenfoto om een diagnose te stellen niet nodig is. Waar voorheen zowel een echo, een ct-scan als een röntgenfoto werd gemaakt bij patiënten die zich met acute buikpijn op de eerste hulp melden, is aangetoond dat een röntgenfoto voor het stellen van de diagnose niet noodzakelijk is. Hiermee wordt voorkomen dat de patiënt onnodige röntgenstraling krijgt, er kan sneller een diagnose worden gesteld en er wordt jaarlijks circa € 10 miljoen bespaard.

Het structureel evalueren van zorg is de sleutel en het startpunt om gepast gebruik van zorg te bevorderen. Als zorgverleners gegevens hebben verzameld om te bepalen of een behandeling wel of geen nut heeft, kunnen deze inzichten vervolgens met collega's worden gedeeld en worden vertaald naar (kwaliteits)richtlijnen en protocollen. Het streven is dat deze inzichten zo snel mogelijk landelijk worden verspreid en doorvertaling krijgen in de praktijk, waardoor kan worden gestopt met onnodige behandelingen en ruimte kan worden gemaakt voor effectieve nieuwe behandelingen.

In de huidige situatie wordt het grootste deel van de onderzoeksuitkomsten hooguit door een klein deel van de betreffende zorgverleners overgenomen. Bovendien is slechts in zeer beperkte mate aantoonbaar of uitkomsten uit onderzoek landelijk tot de spreekkamer doordringen. In de recente evaluatie van het ZonMw-programma DoelmatigheidsOnderzoek, dat gericht is op het evalueren van zorg, wordt geschat dat de uitkomsten van het onderzoek uit dit programma in de afgelopen 10 jaar circa 7.500 gewonnen levensjaren in volledige gezondheid voor de patiënt opgeleverd heeft met een netto opbrengst van circa € 1,1 miljard. Echter, het rapport geeft ook aan dat niet goed kan worden nagegaan of de uitkomsten uit het onderzoek in de praktijk geïmplementeerd zijn en wat de daadwerkelijke impact van de besparingen op uitgaven aan de zorg is geweest. Bovendien hadden de uitkomsten uit het programma in potentie meer dan 13.000 gewonnen levensjaren in volledige gezondheid kunnen opleveren met een besparing van € 4,1 miljard. De potentiële opbrengsten van meer succesvolle implementatie zijn dus enorm. Tegelijkertijd constateren de partijen dat de afgelopen jaren een beweging op gang is gebracht om zorg die reeds deel uitmaakt van het verzekerde pakket beter te gaan evalueren. Via diverse programma's en initiatieven worden zorgverleners en onderzoekers ondersteund in het onderzoeken van de effectiviteit van bestaande behandelingen of technologieën. Partijen als de Federatie van Medisch Specialisten, de wetenschappelijke verenigingen, meerdere patiëntenorganisaties, ZonMw (programma DoelmatigheidsOnderzoek), Zorgverzekeraars Nederland (Leading the Change) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (het Citrienfonds) hebben de afgelopen jaren actief bijgedragen aan het ontwikkelen van een beweging om zorgevaluatie te professionaliseren en de kennisdelen van bestaande zorg te inventariseren.

Ik vind het essentieel dat we er met elkaar alles aan doen om te zorgen dat patiënten zinvolle zorg krijgen en dat we voorkomen dat de premiebetaler betaalt voor zorg die onvoldoende werkt en ondoelmatig is. Ik zie het daarom als een belangrijke uitdaging om met zorgpartijen toe te werken naar een beter onderbouwd basispakket, met alleen zorg die de patiënt echt helpt. Om die reden zie ik het belang dat de zorgsector veel actiever dan nu aan de slag gaat met het uitvoeren van onderzoek naar welke zorg de patiënt helpt en ook betaalbaar is en met het vervolgens ook daadwerkelijk implementeren van de inzichten uit deze onderzoeken. De partijen die het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg hebben ondertekend zien deze uitdaging ook en hebben gezamenlijk onder regie van het Zorginstituut een plan uitgewerkt om het evalueren van de meerwaarde van de zorg in ons basispakket met ambitie op te pakken.

Ambities en opgaven van het samenwerkingsprogramma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA) is concreet afgesproken om de kwaliteitscyclus van medisch en verpleegkundig handelen te verbeteren en te versnellen. Deze cyclus omvat onderzoek naar goede en betaalbare zorg, vertaling daarvan in richtlijnen en

kwaliteitsstandaarden en snelle en aantoonbare implementatie daarvan in de zorgpraktijk.

De HLA partijen schetsen in de aanpak een toekomstbeeld en een aantal uitdagingen die er zijn om te bereiken dat patiënten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg blijven krijgen.

De HLA-partijen hebben de ambitie geformuleerd dat zorgevaluatie binnen vijf jaar een integraal onderdeel van het reguliere zorgproces moet worden. Het doel van deze structurele zorgevaluatie is dat goede onderbouwing wordt verzameld voor de circa 50% van de zorg in het basispakket waarvoor gedegen (wetenschappelijke) onderbouwing nu ontbreekt. Ook is de ambitie van de partijen dat de inzichten uit deze onderzoeken op grote schaal en snel worden toegepast in de spreekkamer en dat de patiënt hierdoor de best werkende zorg krijgt. De gedachte is dat als elke zorgverlener direct via zijn zorgverlening bijdraagt aan het verzamelen van onderbouwing van behandelingen, hierdoor administratief laagdrempelig en op grote schaal goed onderzoek wordt verricht. Er wordt direct bijgedragen aan bewustwording van de twijfels over een interventie bij de zorgverleners en patiënten en uiteindelijk wordt de best mogelijke zorg verleend. Het speerpunt van het verbeterprogramma van de HLA-partijen is dat uitkomsten uit zorgevaluaties daadwerkelijk en zo spoedig mogelijk hun weg moeten vinden naar de praktijk. Verbetering van de evaluatiecultuur in de zorg vergt vergaande inspanningen en commitment van partijen.

Om het toekomstbeeld over vijf jaar te realiseren zien de HLA-partijen een aantal belangrijke opgaven, waar zij zich met het samenwerkingsprogramma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik op richten.

Opgaven om zorgevaluatie en gepast gebruik te bevorderen

Een forse opgave voor partijen is om uitkomsten uit onderzoek op grote schaal te implementeren in de praktijk, de spreekkamer. Nederland heeft een zeer goede traditie als het gaat om onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van medisch specialistische zorg. De implementatie van de uitkomsten uit doelmatigheidsonderzoek in de praktijk is echter vaak lastig. Dit blijkt ook uit de evaluatie van tien jaar ZonMw programma DoelmatigheidsOnderzoek die ik uw Kamer op 2 oktober 2018 heb toegestuurd. Tevens is implementatie als knelpunt benoemd in de evaluatie van de verbetervoorstellen rondom knie- en heupartrose uit het Zinnige Zorgprogramma van het Zorginstituut.

Het effectief implementeren van onderzoeksuitkomsten vergt een brede samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en overheidsorganisaties. Vaak vergt deze implementatie het stoppen of verminderen van bepaalde zorg of behandelingen, waarmee deze veranderingen ook ingrijpende (financiële) effecten kunnen hebben voor zorgverleners en ziekenhuizen. Goede implementatie vergt in de praktijk regie op een samenwerking van bovenstaande partijen om onderzoeksresultaten goed in richtlijnen te krijgen, het wegnemen van financiële belemmeringen voor (de)implementatie door zorgverzekeraars, het aanjagen van verandering in de spreekkamer door artsen en patiëntenverenigingen en waar nodig het aanspreken van partijen door overheidsorganisaties.

Voorbeeld: Artsen nog onvoldoende terughoudend in het verwijderen van neusamandelen
Traditioneel worden bij kinderen met terugkomende of chronische bovenste luchtweginfecties de amandelen geknipt. Uit onderzoek blijkt dat een afwachtend beleid gelijke gezondheidsuitkomsten heeft als een ingreep. Daarmee kan jaarlijks circa 3 miljoen worden bespaard. De richtlijn schrijft een afwachtend beleid voor bij terugkomende bovenste luchtweginfecties. Toch komt het verwijderen van neusamandelen in de Nederlandse praktijk nog aanzienlijk vaker voor bij kinderen dan op basis van de onderzoeksresultaten verwacht zou mogen worden. Mogelijke redenen zijn onder meer cultureel van aard: enerzijds spelen verwachtingen van ouders van kinderen een rol. Ook verwijzen huisartsen patiënten nog vaak door, omdat niet opereren tot extra behandeling in de eerste lijn leidt.

Een andere opgave waar het HLA-programma zich op gaat richten is het verlagen van de nu nog hoge drempels voor het uitvoeren van zorgevaluatie. Het uitvoeren van zorgevaluatie is in toenemende mate administratief belastend, is kostbaar en duurt lang. Het onderzoek om deze meerwaarde aan te tonen kost veel geld dat nu nog onvoldoende structureel beschikbaar is en vergt per onderzoek jarenlange inspanning van onderzoekers. Daarnaast geven HLA partijen aan dat de (administratieve) drempels voor evaluatie van bestaande zorg in Nederland hoog liggen en dat er op dit moment vele initiatieven en financieringsbronnen voor zorgevaluatie zijn, maar dat deze zeer versnipperd en met weinig aansluiting op elkaar bestaan. Daarnaast vereisen de huidige onderzoeksmethodes voor zorgevaluatie een intensieve tijdsinspanning van zorgverleners, die zorgverleners in toenemende mate terughoudend maakt om deel te nemen aan onderzoek, omdat dit ten koste kan gaan van tijd voor de patiënt. Ten slotte stelt de huidige wet- en regelgeving aan onderzoek naar bestaande zorg hoge kwaliteitseisen, die – hoewel deze zorg al langer gemeengoed is – op hetzelfde niveau liggen als onderzoek naar nieuwe, experimentele nog niet toegepaste behandelingen.

Kernpunten voor het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

Met het Plan van Aanpak voor de kwartiermakersfase, vergezeld van de evaluatie van ZonMw Doelmatigheidsonderzoek en de nieuwe subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt hebben we de instrumenten in handen om het verschil te maken. Ik zie voor het Programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik de volgende kernpunten om de ambities goed waar te kunnen maken.

Focus op implementatie

Zoals eerder in de brief is aangegeven valt veel winst te behalen op kwaliteit en betaalbaarheid van zorg door meer in te zetten op implementatie van uitkomsten uit zorgevaluatie. Ik onderschrijf de ambitie van de partijen uit het plan van aanpak om de gehele kwaliteitscyclus op te willen pakken en beter in samenhang met elkaar te brengen. Wel overtuigt de evaluatie van ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek mij erin dat implementatie met name aandacht verdient. Juist bij implementatie is het essentieel dat alle partijen in de zorg de benodigde inspanning kunnen en gaan leveren die bijdragen aan de (cultuur)verandering die nodig is.

Bundeling van bestaande inspanningen en middelen

Samen met veldpartijen zie ik dat een belangrijke eerste stap is om de bestaande inspanningen en middelen ten aanzien van onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van medisch en verpleegkundig handelen te bundelen, om zo opschaling mogelijk te maken en tot betere samenwerking te komen. De ervaringen met zorgevaluatie de afgelopen jaren tonen de noodzaak om toe te werken naar een werkorganisatie waarin alle HLA

partijen zijn vertegenwoordigd. De verantwoordelijkheden van deze organisatie worden de coördinatie en financiering van zowel de verbetering van het systeem en de randvoorwaarden van zorgevaluatie, als het coördineren van zorgevaluaties zelf. Om versnippering te voorkomen draag ik vanuit de overheid bij aan de ambities van partijen door de Programma's Zinnige Zorg van het Zorginstituut en het programma DoelmatigheidsOnderzoek van ZonMw nu en in de toekomst integraal onderdeel van de gezamenlijke inspanningen te maken die gericht zijn op het bereiken van structurele zorgevaluatie en gepast gebruik in de praktijk.

Focus op zorg die reeds deel uitmaakt van het verzekerde basispakket

Omdat het een grote opgave betreft om deze kwaliteitscyclus naar een hoger plan te tillen hecht ik eraan partijen mee te geven om zich eerst te richten op bestaande zorg die reeds (langere tijd) deel uitmaakt van het verzekerde pakket, zoals ik met het eerdergenoemde voorbeeld ook heb proberen te illustreren. Juist omdat hier grote winst valt te behalen in het implementeren van alle onderzoeksuitkomsten die er al liggen en omdat de kwaliteitscyclus ook juist bij bestaande zorg nog verre van optimaal functioneert.

Onafhankelijke selectie, beoordeling en prioritering van onderzoek

In het Plan van Aanpak wordt onderschreven dat er objectieerbare criteria voor prioritering moeten komen, waarin zaken als ziektelast, maatschappelijke impact, kosten en incidentie/prevalentie een duidelijke rol moeten krijgen. Om nu en straks tot een goede prioritering van de middelen voor zorgevaluatie-onderzoeken te komen is het daarnaast noodzakelijk dat de selectie en prioritering aan de hand van deze te ontwikkelen criteria op onafhankelijke wijze gaat gebeuren. Zoals de ervaringen bij het programma ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek laten zien wordt hiermee een hoge mate van kwaliteit van onderzoek bereikt en wordt voorkomen dat belangen een rol spelen bij de keuze welk onderzoek wordt gefinancierd.

Volgende stap

De komende maanden staan de HLA-partijen voor de opgave om deze ambities door te vertalen naar een concrete en meetbare veranderstrategie- en aanpak, die op draagvlak van alle partijen kan rekenen. Dit vergt van alle betrokken partijen ingrijpende keuzes als het gaat om de eigen visie op (regie op) onderzoek, samenwerking, het identificeren van de belangrijkste (systeem)belemmeringen en het hierbij goed betrekken van de eigen achterban en de samenleving.

Tevens ben ik bezig om samen met ZonMw de opvolging van de evaluatie van het programma DoelmatigheidsOnderzoek uit te werken. Het komende half jaar zetten we al kortetermijnstappen, maar de uitwerking van de aanbevelingen voor de langere termijn lopen voor een belangrijk deel mee in de acties van het nieuwe programma zorgevaluatie en gepast gebruik. Om deze reden volgt kort na de zomer mijn uitgebreide reactie op de evaluatie van het programma ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek samen met een schets van het vervolg van het programma, dat mede gebaseerd zal zijn op de uitkomsten van het programma zorgevaluatie en gepast gebruik.

Ten slotte, partijen kunnen volledig rekenen op mijn ondersteuning om dit programma tot een succes te maken. Waarbij ik de komende periode de opgaven voor gepast gebruik actief zal uitdragen, en zal evalueren

hoeveel en welke middelen er nodig zijn om zorgevaluatie en gepast gebruik tot een succes te brengen.

Met de in deze kamerbrief beschreven acties doe ik tevens een eerdere toezegging af², omdat zowel met de subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt als het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik wordt gestimuleerd dat nieuwe en bestaande interventies sneller in richtlijnen worden opgenomen.

Ik verwacht u na de zomer te kunnen informeren over de uitkomsten van de kwartiermakersfase en op welke manier de werkorganisatie vorm krijgt.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

² In de brief over de «Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017» (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 144) is uw Kamer geïnformeerd over toezegging 4470 om te stimuleren dat nieuwe interventies sneller in richtlijnen en protocollen worden opgenomen.