

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Per e-mail: cie.vws@tweedekamer.nl

Kenmerk : Nfm.brf.2024-007
Betreft : Zorgverzekeringsstelsel – benut innovatiekracht hulpmiddeleninzet bij
pakketbeheer en inkoopbeleid
Datum : 11 juni 2024

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 19 juni spreekt u met de Minister van VWS over het zorgverzekeringsstelsel. Daarbij staat ook pakketbeheer op de agenda.

De voorganger van de Minister heeft eerder het Zorginstituut opdracht gegeven om toe te werken naar Verbetering en Verbreding van de Toets op het Basispakket. In dat kader is dit jaar de Commissie Arbeidsinzet en Duurzaamheid van start gegaan. Onze leden beschouwen het meenemen van de bijdrage die medische technologie en hulpmiddelen leveren aan Passende Zorg als een positieve en toekomstgerichte beweging in beleid.

Tot we daar met elkaar zijn aangekomen, zijn er echter in de huidige situatie nog veel onduidelijkheden rond de inzet van innovatieve hulpmiddelen die bijdragen aan arbeidsvriendelijke zorg en aan het maatschappelijk kunnen meedoen van gebruikers. Hieronder lichten wij dit nader toe met een aantal voorbeelden en oplossingsrichtingen die volgens onze achterban bijdragen aan een transparant afwegingskader voor cyclisch pakketbeheer, waarin er balans is tussen pakketinstroom, pakketdoorstroom, verplaatsing of substitutie van zorg, uitfasering en uitstroom.

Passende Zorg bij Verbeteren Pakkettoets - Beter keuzes vragen om een beter afwegingskader met oog voor maatschappelijke kosten en baten

De daadwerkelijke inzet van medische hulpmiddelen en technologie vraagt, náást alle kwaliteits- en duurzaamheidseisen, om een *actueel en reëel inkoop-, vergoedings- en bekostigingsbeleid* en om een brede introductie van de *'total cost of care'* hierin, zodat de (behandel-) vervangingen, (arbeids-) besparingen en intensievere (maatschappelijke) participatie mogelijk worden.

Definieer Passende Zorg naar maatschappelijke kosten én baten op langere termijn

Voor een zuivere beoordeling is het van belang dat naar de 'total cost of care' van een hulpmiddel wordt gekeken. Zodat op het juiste moment in een zorg- of chronisch ziektepad de meest 'passende zorg' geboden wordt. Bij het beoordelen van innovaties dienen dan óók de 'plussen', de (behandel-) vervangingen, (arbeids-) besparingen en nieuwe (maatschappelijke) mogelijkheden, te worden meegenomen. Bovendien vraagt dit type maatschappelijke kosten-batenanalyse om het gestructureerd en gevalideerd bijhouden van Patient Reported Outcome Measures (PROMS) of uitkomstmaten van zorg. Tenslotte speelt bij meest 'passende zorg' - net als bij 'duurzame zorg' - ook een goede aansluiting van reëel inkoop-, vergoedings- en bekostigingsbeleid een cruciale rol voor toepassing van innovaties in de praktijk.

Vervangen of verschuiven van zorg en bijhorende bekostiging

Wij gaven u in onze brief over het commissiedebat Hulp- en Geneesmiddelenbeleid van 14 mei 2024 al enkele [voorbeelden](#) waar knelpunten worden ervaren door zorgprofessionals, gebruikers en producenten. Daarbovenop komt nog de beweging die met de vernieuwde pakkettoets dreigt te ontstaan: er is *geen duidelijk afwegingskader voor het vervangen of verschuiven van arbeidsinzet van zorgprofessionals en andere interventies door de inzet van medische hulpmiddelen en technologie*. Een voorbeeld is de slimme glucosemeter binnen een DBC-pad. De standaard voor bekostiging is nog niet dat de inzet van de meter andere zorg binnen de DBC vervangt.

Bijdragen aan verbeterde pakkettoets die recht doet aan maatschappelijke kosten en baten

Onze leden willen met hun internationale kennis bijdragen aan de opdracht van het Zorginstituut voor het Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket om met veldpartijen een maatschappelijk agenderingskader voor prioritering van te toetsen zorg op te stellen.

Daar hoort bij dat het Zorginstituut ook een afweging van maatschappelijke kosten en baten van behandelingen, medisch advies en de inzet van hulpmiddelen en medische technologie meeweegt. Het huidige wegingskader SWP en het nieuwe Afwegingskader Noodzakelijk Te Verzekeren Zorg zijn daar nog niet toereikend op ingericht. Daarnaast speelt uitvoerbaarheid een belangrijke rol: in onderzoeksmethodieken bij het bepalen van Stand van Wetenschap en Praktijk ligt de nadruk op randomized controlled trials (RTC) die voor geneesmiddelen zijn ontwikkeld.

Omdat veel hulpmiddelen en medische technologie maatwerk en/of persoonsgericht zijn, is het kostbaar en vaak ook praktisch onmogelijk om daarvoor een RTC te ontwerpen en bekostigen. Wel is meetbaar wat een hulpmiddel bijdraagt aan de deelname van de gebruiker aan de arbeidsmarkt en maatschappij, of aan het verminderen van arbeidsinzet van zorgprofessionals, of aan een juiste diagnose en meest passende behandeling op het juiste moment in het ziektebeloop of ziektemanagement van de gebruiker. In het buitenland worden dergelijke aspecten al wel meegewogen in pakketcriteria of criteria voor voorlopige toelating, en ook breder gekeken naar meerdere methoden voor het aanleveren van wetenschappelijk bewijs over effectiviteit.

Onduidelijkheid rond innovatiebeleid en investeringsklimaat voor ontwikkelaars

Op dit moment is voor ontwikkelaars en producenten vaak onduidelijk door welke hoepels zij moeten springen om een product op de Nederlandse markt te kunnen introduceren of vernieuwen. Zelfs als zij gebruik (proberen te) maken van programma's voor Veelbelovende Zorg of Goed Gebruik Hulpmiddelen.

Voor ontwikkelaars en producenten van hulpmiddelen en medische technologie is van belang dat zij duidelijkheid hebben over het Nederlandse innovatiebeleid en investeringsklimaat.

Vragen aan de Minister:

1. Hoe wilt u borgen dat het Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket voldoende duidelijkheid schept aan ontwikkelaars en producenten van medische hulpmiddelen en technologie over criteria voor markttoegang, substitutie en deïmplementatie?
2. Hoe wilt u borgen dat in het nieuwe toetsingskader innovaties op het terrein van medische technologie – waaraan de overheid ook met subsidie voor innovatiebeleid bijdraagt - niet met het badwater worden weggegooid omdat producenten niet meer weten waar zij aan toe zijn?

Dialogo om de waarde van medische hulpmiddelen en technologie te benutten bij Passend Pakketbeheer

Voor ‘vraaggestuurde innovaties’ zijn *nieuwe vormen van open dialoog* van ontwikkelaars met gebruikers, zorgverleners, wetenschappers en de overheden onontbeerlijk.

Gedragen Toekomstbeeld Hulpmiddelenzorg

Nefemed-leden sluiten zich graag aan bij de wens van de minister in haar laatste brief ‘Stand van zaken beleid medische technologie in de gezondheidszorg’ van 25 april jl. om met alle veldpartijen, zorgverzekeraars en toezichthouders te komen tot een “gezamenlijke gedragen toekomstbeeld van hulpmiddelenzorg”. Zij zien het bovendien als positief signaal dat de minister de subsidies voor Health Innovation Netherlands (HI-NL) en een opdracht aan Zorg voor Innoveren heeft verlengd, en ZonMW opdracht geeft om financieringsroutes voor innovaties in kaart te brengen.

Gezamenlijk totaalbeeld van kosten en baten

Wat bij het toekomstbeeld nog ontbreekt is een gezamenlijk totaalbeeld van kosten en baten van hulpmiddelen en medische technologie. Met inbegrip van de sociale, ecologische en economische effecten. De minister benoemt in haar brief dat zij het advies van Bureau HHN in de Analyse van de extramurale hulpmiddelenmarkt wil volgen om met alle veldpartijen, overheden en toezichthouders te komen tot een gezamenlijk beeld van toekomstbestendige hulpmiddelenzorg.

Dialoog met gebruikers mogelijk houden

Veel medische innovaties worden samen met zorgverleners en patiënten ontwikkeld. Die dialoog is een groot goed dat met de voortrazende ontwikkelingen de ruimte moet krijgen zich verder te verdiepen en verbreden. Niet worden beknot, zoals nu wel de tendens is.

Vragen aan de Minister:

1. Bent u voornemens om bij een “gezamenlijk gedragen beeld van de toekomst van hulpmiddelenzorg” ook de ‘total cost of care’ van een hulpmiddel te laten meewegen, met inbegrip van de sociale, ecologische en economische effecten?
2. Bent u voornemens om innovatiebeleid voor medische technologie te laten aansluiten op leveringszekerheidsbeleid, duurzaamheidsbeleid en

kwaliteitsbeleid? Zo ja: Welke vorm van overleg met veldpartijen, en welke vorm van regulering en toezicht heeft u daarbij in gedachte?

3. Wat verstaat u onder “vraaggestuurde innovaties”? Wat zou daarbij de rol van de overheid, Adviesorgaan Zorginstituut, wetenschap en bedrijfsleven moeten zijn? Op welke wijze kunnen partijen met elkaar in dialoog blijven?

Namens onze leden dank ik u voor uw aandacht voor de bovenstaande vragen en voor meer duidelijkheid over pakketbeheer en daarmee markttoegang, innovatiebeleid, investeringsklimaat en publiek-private dialoog in uw aanstaande debat met de Minister.

Contact

Vanzelfsprekend gaan wij graag met u in gesprek. Bibiche Wymenga, Senior Public Affairs Manager binnen Nefemed, is eerste aanspreekpunt en bereikbaar via 06 39150570 en bibichewymenga@nefemed.org.

Vriendelijke groet,

Michiel van Campen
Directeur-bestuurder