Zorginstituut Nederland

IFR

6 okt 2022

Dr. Lonneke Timmers, apotheker

WRR 15-9-2021

Aan de Minister-President
Voorzitter van de Ministerraad
De heer drs. M. Rutte
Postbus 20001
2500 EA Den Haag

ons kenmerk
2021/CP/FB

telefoonnummer
070 356 4694

onderwerp
WRR-rapport nr. 104
Kiezen voor houdbare zorg

e-mail
secretariaat@wrr.nl

datum
10 september 2021

Het doet ons genoegen u hierbij het rapport *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* aan te bieden. In dit rapport bepleit de WRR dat de overheid scherpere keuzes moet maken om zo de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg in de toekomst te blijven borgen.

De Nederlandse zorg presteert over het algemeen goed, maar de groei van de zorg(vraag) is op termijn onhoudbaar. We gebruiken steeds meer en steeds duurdere zorg, waardoor de grenzen van de financiële, personele en de maatschappelijke houdbaarheid in zicht komen. Zo zou zonder veranderingen over veertig jaar één op de drie mensen in de zorg moeten werken. De afgelopen tientallen jaren is daarom ingezet op meer doelmatige organisatie van zorg, en op werving van meer personeel. Daar moeten we ook zeker mee doorgaan, maar het zal in de toekomst niet genoeg zijn. Daarvoor is de opgave te groot.

De WRR komt tot de conclusie dat we – om de *groei* van de zorg te begrenzen - beter moeten gaan kiezen waar onze prioriteiten in de zorg liggen. Als uitgangspunt zijn hierbij drie overwegingen leidend. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen voor zoveel mogelijk mensen? In welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden? En hoe houden we de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid op de lange termijn op peil en in balans?

Coalitieakkoord

Maatschappelijke opgaven centraal

- Houdbaarheid in verband met schaarste financiën en arbeid
- Focus op gezondheid in plaats van ziekte
- Verkleinen sociaal-economische gezondheidsverschillen

Passende Zorg is de norm

- “Zorg is bewezen effectief en we voorkomen overbehandeling;
- We verbeteren en verbreden de toets op het basispakket op basis van een kader voor passende zorg;
- We stellen de toezichthouders en uitvoerders in staat hier adequaat op te sturen.”

Kader Passende zorg

28 JUNI 2022

| Van goede zorg verzekerd |

Kader Passende zorg in vogelvlucht

Maatschappelijke opgaven

Mensgericht	Houdbaar	Duurzaam

Missie

In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan een gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu.

Transitie

Congruente aanpak	Lerende beweging	Ruimte voor praktijk

Principes

1. Passende zorg is waardegedreven
2. Passende zorg komt samen met en gezamelijk rondom de patiënt tot stand
3. Passende zorg vindt plaats op de juiste plek
4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte

Normen

1. Passende zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid van mensen tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen.
2. Passende zorg is zorg waarvan op basis van de stand van de wetenschap en praktijk aannemelijk is dat het op groepsniveau effectief en doelmatig is.
3. Passende zorg geeft specifieke aandacht aan mensen met gezondheidsachterstanden.
4. Passende zorg komt tot stand in een gezamenlijk besluitvormingsproces met en rondom de patiënt/cliënt.
5. In het gezamenlijke besluitvormingsproces van passende zorg worden ook passende antwoorden van buiten de zorg besproken.
6. In het gezamenlijke besluitvormingsproces van passende zorg is gerichte aandacht voor mensen met gezondheidsachterstanden.
7. Passende zorg begint bij zelfzorg en informele zorg. Pas als dit onvoldoende bijdraagt, sluit formele zorg aan.
8. Passende zorg vindt dichtbij plaats als het kan, en verder weg als het moet vanwege kwaliteitseisen of doelmatige inzet van dure infrastructuur en/of schaars personeel.
9. Passende zorg vindt digitaal plaats als het kan en fysiek als het moet.
10. Passende zorg vergt (digitale en technologische) innovaties die bijdragen aan de maatschappelijke missie om zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken.
11. Passende zorg gaat niet alleen over biomedische aspecten van gezondheid, maar ook over andere levensterreinen.
12. Passende zorg is niet alleen een individueel zorgantwoord op gezondheidsvragen, maar verhoudt zich ook tot het collectief versterken van veerkracht en het voorkomen van gezondheidsvragen.

Integraal Zorgakkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de **kwaliteit** en de **toegankelijkheid** van onze zorg en ondersteuning staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende **krapte op de arbeidsmarkt**. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het **betaalbaar houden** van de zorg. Als we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet meer iedereen rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Daarom werken we aan verbetering. Dat doen we **samen**: patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid. We vragen **iedereen in Nederland** met ons mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg, ondersteuning én voor een gezonde samenleving.

Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten en cliënten geen tijdige zorg en ondersteuning

Overbelaste zorgprofessionals

Geld van ons nationaal inkomen dat nodig is voor zorg

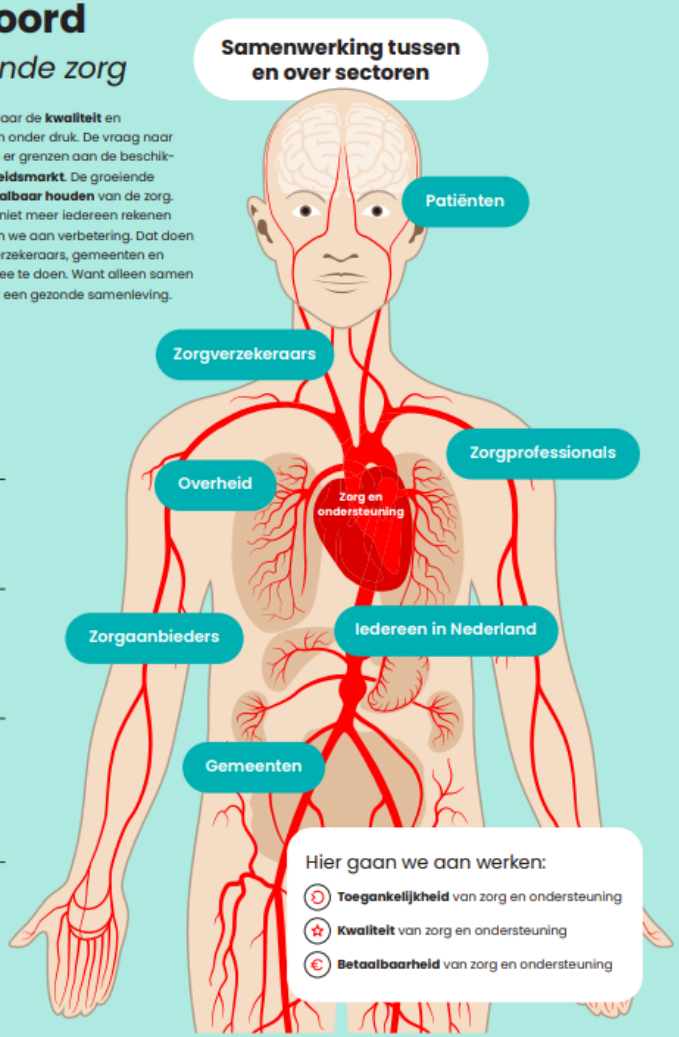
13% 2021

20% 2040

Nederlandse werknemers die nodig zijn in de zorg

2021 1 op de 6

2040 1 op de 4



Hier gaan we aan werken:

- **Toegankelijkheid** van zorg en ondersteuning
- **Kwaliteit** van zorg en ondersteuning
- **Betaalbaarheid** van zorg en ondersteuning

Waar gaan we naartoe?

- Meerwaarde voor de patiënt of cliënt
  Zorg is aantoonbaar effectief
- Samen met de patiënt of cliënt
  Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer
- Juiste zorg op de juiste plek
  Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg
- Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte
  Kwaliteit van leven staat centraal
- Goede werkomgeving voor zorgprofessionals
  Verminderen werkdruk en administratief gedoe

Wat gaan we doen de komende jaren?

- Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt
- Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren
- Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij
- Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
- Zorg voorkomen door gezond leven en preventie
- Vergroten werkplezier in de zorg
- Verbeteren van digitalisering en gegevens-uitwisseling
- Verbeteren contractering

Naar een bredere taakopvatting van pakketbeheer:

- een bredere scope: pakket breed, ook in langdurige zorg
- een nadere invulling: behalve adviseren over te verzekeren zorg, ook inzetten op goede zorg in de praktijk
- pro-actief en risicogericht op relevante impact t.a.v. Passende zorg, financiële en personele houdbaarheid

We zetten in op de volgende actielijnen:

Actielijn **1**
pro-actief, risicogericht en cyclisch signaleren, agenderen, evalueren en monitoren

Actielijn **2**
introductie van bindende voorwaarden aan de verzekerde zorg, gericht op kwaliteit, gepast gebruik en onderzoek

Actielijn **3**
actualiseren en verduidelijken van het beoordelingskader SWP t.b.v. omgaan met onzekerheid

Actielijn **4**
actieve en brede kennisdeling van SWP principes en praktijken voor zorgverzekeraars en richtlijnopstellers

Toekomstbestendig pakketbeheer: SWP+PIP4

EUnetHTA 21

HTA Regulation - Timeline of implementation

Adoption
December 2021

Entry into force
January 2022

Setting up of EC Secretariat

3 years

Date of Application
January 2025

5 years

Full Joint Clinical Assessment scope
January 2030

- Setting up the Coordination Group/CG (EC)
- Setting up Stakeholders' Network (EC)
- Drafting implementing and delegated acts (EC)
- Drafting guidance documents (CG)

eunethta

Service contract EUnetHTA21

Joint Scientific Consultations (JSC)
+
Stepwise build-up of Joint Clinical Assessments (JCA) scope for medicines:
- From Jan. 2025: cancer drugs, ATMPs
(from date of application)
- From Jan. 2028: orphan drugs
(3 years after date of application)
From Jan. 2030: full scope
(5 years after date of application)

European Commission

Coordination Group (CG)

- Eerste meeting in juni 2022
- Samen met VWS, maar ZIN in de lead
- In deze groep zijn alle Europese lidstaten vertegenwoordigd met één stem (one member, one vote)
- De CG is verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van gezamenlijke klinische evaluaties en andere gezamenlijke werkzaamheden binnen het toepassingsgebied van de wetgeving.
- Daarnaast worden 4 subgroepen ingesteld
  - I. JCA
  - II. JSC
  - III. horizon scanning
  - IV. methodiek

- Rol ZIN: Afvaardiging in CG en alle 4 subgroepen

EUnetHTA21

- Sep 2021 – sep 2023: contract met Europese Commissie
- Consortium van 12 landen, ZIN in de lead. Verder: AEMPS (Spain), AIFA (Italy), AIHTA (Austria), GBA (Germany), HAS (France), INFARMED (Portugal), IQWIG (Germany), KCE (Belgium), NCPE (Ireland), NIPN (Hungary), NOMA (Norway) en TLV (Sweden)
- Fungeert als brug tussen EUnetHTA JA3 en EU HTA wetgeving
- Werkzaamheden:
  - Methodologie die onder EUnetHTA JA3 is ontwikkeld, verder ontwikkelen met als doel:
    - Gebruik in EU HTA vanaf 2025.
  - Daarnaast:
    - Beperkt aantal JCA (1-2) en JSC (8).
- Rol ZIN:
  - Kartrekker (Marcus Guardian)
  - Host secretariaat
  - Committee for Scientific Consistency and Quality (CSCQ)

https://www.eunethta.eu/

Thank you!