

Wie is de baas over het basispakket?

Volgens minister Schippers is het aan de zorgverzekeraars om te bepalen of zorg onder het basispakket valt. Verzekeraars vrezen dat er dan rechtsongelijkheid ontstaat en zien Zorginstituut Nederland als eerst aangewezen voor deze taak.



Niet vergoeden. Dat was in het najaar van 2013 het antwoord van het College voor zorgverzekeringen (CVZ, sinds 2014 Zorginstituut Nederland, ZiNL) op de vraag of de behandeling van een hernia in de onderrug met de zogenaamde PTED-techniek onder de dekking van het basispakket mocht vallen. PTED is een innovatieve vorm van herniachirurgie waarbij onder endoscopisch zicht de hernia wordt verwijderd.

Het CVZ oordeelde dat de PTED-behandeling niet voldeed aan het criterium 'de stand van wetenschap en praktijk'. Er was in de wetenschappelijke literatuur 'onvoldoende bewijs van goed niveau' om te kunnen stellen dat de PTED-techniek 'ten minste even effectief en veilig' was als de goedkopere standaardbehandeling (open chirurgie). Waarom het CVZ zich boog over de PTED-techniek? 'Een van onze taken is het beoordelen of zorg onder de basisverzekering valt', is te lezen in het rapport.

Maar na een begin oktober door VVD-minister Schippers (Volksgezondheid) verstuurde brief aan de Kamer over de duiding van het basispakket, vragen medisch adviseurs van verschillende zorgverzekeraars zich af of deze uitspraak van het CVZ uit 2013 nog wel strookt met de huidige praktijk. Zij vrezen, zo blijkt uit gesprekken met diverse betrokkenen, dat de verzekeraars straks primair aan zet zouden zijn bij het beoordelen of (innovatieve) behandelingen voldoen aan het criterium 'de stand van wetenschap en praktijk' en dus mogen toetreden tot het basispakket. En dat, zo stellen de medisch adviseurs, kan leiden tot rechtsongelijkheid tussen verzekerden.

Stand van wetenschap en praktijk
'Wij zijn los van elkaar opererende verzekeraars', zegt Ben Crul, medisch adviseur bij Zilveren Kruis. 'Je kunt je voorstellen dat als verzekeraars zelf beoordelen welke zorg moet worden vergoed, zij ieder op hun eigen manier uitleg gaan geven aan de inhoud en omvang van het basispakket. Dan kan dus dezelfde behandeling

bij verzekeraar X wel worden vergoed, en door verzekeraar Y niet. Dat leidt tot rechtsongelijkheid tussen burgers.' In de brief van Schippers staat dat het in eerste instantie aan zorgverzekeraars is om te beoordelen of zorg voldoet aan het criterium 'de stand van wetenschap en praktijk'. Eenzelfde opvatting is terug te vinden in het beoordelingskader van ZiNL: 'Pas in tweede instantie, als de zorgverzekeraar er zelf niet uitkomt of als er twijfel blijft bestaan, kan ons instituut om een duiding worden gevraagd.' Volgens een ZiNL-woordvoerder is dit al praktijk sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. Schippers kan zich tegelijkertijd voorstellen dat 'gezien het belang van de uniformiteit van het verzekerd pakket', de stand van wetenschap en praktijk ook in gezamenlijk overleg tussen zorgverzekeraars wordt uitgelegd. Zij stelt dat de ACM heeft aangegeven niet te verwachten dat een gezamenlijk overleg tussen verzekeraars hierover strijdig is met de mededingingsregels. Een ACM-woordvoerder onderschrijft haar verklaring. 'Een voorwaarde is dat bij een dergelijk overleg ook ZiNL, een onafhankelijke overheidspartij, aan tafel zit.'

'Over de schutting'

Hans Kuijpers, medisch adviseur bij VGZ, noemt de brief van Schippers 'merkwaardig'. 'Eerst moeten verzekeraars

juist met elkaar concurreren en nu moeten we plots meer gaan samenwerken. Maar los hiervan, het was altijd ZiNL dat (innovatieve) behandelingen beoordeelde aan de hand van het criterium 'stand van wetenschap en praktijk' en dus bepaalde of zorgvormen mochten toetreden tot het basispakket.'

Medisch adviseur Crul, die stelt dat medisch adviseurs bij verschillende andere verzekeraars zijn standpunt delen, vindt dat 'de duidingstaak nu over de schutting bij de verzekeraars wordt gegooid'. 'ZiNL is formeel de pakketbeheerder. Het is nooit zo geweest dat verzekeraars, al dan niet in onderling overleg, nieuwe behandelmethoden toetsten aan de stand van wetenschap en praktijk. Wij bepalen in individuele gevallen of een patiënt aanspraak kan maken op een verzekerde behandeling, niet of een behandeling tot het basispakket moet behoren. Dat is primair de taak van ZiNL.'

'De wet schrijft voor dat het zorginstituut belast is met de taak een eenduidige uitleg te bevorderen van de inhoud en omvang van het basispakket', zegt gezondheidsjurist Rolf de Groot. 'In de afgelopen jaren zag je dat ZiNL deze taak proactief oppakte. Het schreef lijvige rapporten die omschreven welke nieuwe behandelmethoden voldeden aan het criterium 'de stand van wetenschap en praktijk'. Maar ZiNL stelt nu dat het

alleen nog de complexe casussen behandelt en een adviserende rol vervult als verzekeraars er zelf niet uitkomen.' De voormalig hoogleraar gezondheidsrecht (VU) signaleert een spanningsveld. 'De verplichte basisverzekering moet voor iedere Nederlander gelijk zijn. We willen niet dat elke verzekeraar hier op z'n eigen manier uitleg aan gaat geven, dat creëert rechtsongelijkheid. Maar dat zou wel kunnen gebeuren als individuele verzekeraars primair beoordelen of bepaalde behandelingen voldoen aan het criterium "de stand van wetenschap en praktijk".'

Specialistische kennis

De Groot schetst nog een ander probleem. 'Ik twijfel zeker niet aan de capaciteiten van medisch adviseurs, maar het zijn geen medisch specialisten. Het beoordelen of een behandeling voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk vereist medisch-specialistische kennis. Je moet dingen uitzoeken en bestuderen op hoog medisch niveau. Het is heel onbevredigend dat verzekeraars zelf iedere keer het wiel moeten uitvinden.'

Crul (Zilveren Kruis) denkt dat 'het over de schutting gooien van de duidingstaak' mogelijk een gevolg is van een capaciteitsprobleem bij ZiNL. 'ZiNL zegt niet meer dan dertig duidingen per jaar aan te kunnen.'

De woordvoerder van het zorginstituut geeft aan 'dat binnen de huidige capaciteit het niet mogelijk is ons takenpakket uit te breiden'. 'Als verzekeraars dat willen dan kan dat, maar dan moeten ze de politiek overtuigen.'

Het debat over de duiding van de verzekerde zorg zal ongetwijfeld worden voortgezet op 12 november. Op die dag vindt onder de titel 'Dag van het Advies' het jaarlijkse symposium van ZiNL plaats. De bijeenkomst staat dit keer in het teken van 'de stand van wetenschap en praktijk'. ■

web

De brief van minister Schippers en het beoordelingskader van ZiNL vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

WET EN BASISPAKKET

In de Zorgverzekeringswet is opgenomen dat verzekerde medisch-specialistische zorg 'zorg omvat zoals medisch specialisten die plegen te bieden' en die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Hierbij geldt een open systeem van te verzekeren prestaties. Innovatieve behandelmethoden die aan deze voorwaarden voldoen, stromen automatisch het basispakket in.

Bij het bepalen of zorg voldoet aan het criterium 'de stand van wetenschap en praktijk' wordt hoofdzakelijk gekeken naar de effectiviteit van de zorg. Leidt de behandeling tot meerwaarde voor de patiënt ten opzichte van de standaardbehandeling, bijvoorbeeld doordat de kwaliteit van leven stijgt? Om deze vraag te beantwoorden wordt literatuuronderzoek gedaan, worden medische standaarden en richtlijnen geraadpleegd en geluisterd naar opvattingen van medisch deskundigen.