



Aan de bewindslieden van het ministerie van VWS

Datum: 31 januari 2021

Onderwerp: Reactie ZE&GG op de Discussienota Zorg voor de Toekomst

Geachte bewindslieden,

Met veel genoegen hebben wij de discussienota gelezen. In de aangehechte reactie doen wij enkele concrete voorstellen voor aanscherping, verbetering en verduidelijking van de nota. Wij hebben deze reactie opgesteld namens de projectorganisatie van het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). Medio maart zullen de HLA-MSZ partijen nog met een gezamenlijke position paper komen waarin zij duidelijk maken wat het veld nodig heeft van de overheid/politiek om de doelstellingen m.b.t. zorgevaluatie en gepast gebruik te bereiken.

Voor nu wensen we u veel wijsheid in het afronden van dit proces en het opstellen van de definitieve Contourennota. Uiteraard zijn wij beschikbaar voor vragen of reflectie indien nodig of gewenst.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. Sjoerd Repping,  
voorzitter ZE&GG



## Een transitie van een 'leverend systeem' naar een 'lerend systeem' volgens de principes van de cirkel van gepast gebruik.

### Reactie Programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) op de Discussienota - Zorg voor de Toekomst van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Wij danken de overheid voor de geboden mogelijkheid om te reageren op de Discussienota – Zorg voor de Toekomst. Gegeven de aard van het programma ZE&GG, richten wij ons met name op de onderdelen die gaan over of te maken hebben met gepast gebruik. Qua relevantie sluit dit het beste aan bij de inhoud van Hoofdstuk 4 van de discussienota 'Vernieuwing & Werkplezier'. We maken concreet wat er op dit moment al gebeurt rondom gepast gebruik en hoe specifieke elementen uit de discussienota daarbij aansluiten. Onze reactie is bedoeld als input voor de Contourennota. Graag maken we kenbaar dat de HLA-MSZ partijen medio maart een **Position Paper** uitbrengen waarin duidelijk wordt gemaakt wat het veld nodig heeft van de politiek, om de doelstellingen m.b.t. zorgevaluatie en gepast gebruik te bereiken.

Het programma ZE&GG is een uit het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA-MSZ) voortvloeiend samenwerkingsverband van alle betrokken partijen in de medisch specialistische zorg: patiënten (Patiëntenfederatie Nederland), zorgverleners (FMS en V&VN), zorgaanbieders (NFU, NVZ en ZKN), zorgverzekeraars (ZN) en overheid (VWS). Het doel van de HLA-MSZ partijen is om zorgevaluatie en gepast gebruik in 2025 integraal onderdeel te laten zijn van het reguliere zorgproces, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd en de patiënt daardoor de **bewezen beste zorg** krijgt. Daartoe werken we volgens de cirkel van gepast gebruik: het agenderen van de juiste kennisvragen, het evalueren van bestaande zorg (zorgevaluatie) en het implementeren en monitoren van gepast gebruik in de praktijk. In de figuur op de volgende pagina worden deze principes nader toegelicht.

Alvorens puntsgewijs te reageren op de discussienota, delen wij graag vooraf enkele **concrete ontwikkelingen** op het gebied van gepast gebruik, die de moeite waard zijn om te gebruiken voor de uiteindelijke Contourennota. Voor een gedetailleerde beschrijving van de behaalde resultaten en de geplande acties verwijzen we graag naar het [jaarplan ZE&GG 2020-2021](#).

- De HLA-MSZ partijen hebben voor het eerst een gezamenlijk proces doorlopen om de 10 meest prangende kennisvragen te selecteren die onderzocht moeten worden. Op deze [gezamenlijke handelingsagenda](#) staan o.a. onderwerpen als pijn op de borst, dementie en slikklachten bij ouderen.
- In 2020 zijn er **9 zorgevaluaties gestart**. Hierbij gaat het o.a. om onderzoek naar scoliose bij kinderen, vaatlijden en nazorg bij lymfeklierkanker. Tevens zijn er subsidies toegekend om lopende [zorgevaluaties te versnellen](#) zodat de resultaten sneller bekend zijn.
- Er zijn 182 onderwerpen over gepast gebruik gebundeld in een [gezamenlijke implementatieagenda](#).
- De **Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland** gaan samen concreet aan de slag met de implementatie. Ieder ziekenhuis kiest voor 2021 10 onderwerpen van de [implementatieagenda](#) om actief mee aan de slag te gaan.
- Voor de helft van alle onderwerpen op de implementatieagenda is [spiegelinformatie](#) beschikbaar die de veldpartijen kan helpen om te leren en verbeteren.
- Er is een eerste pool van **15 koplopers (ziekenhuizen en zelfstandige klinieken)** gevormd. Zij willen en gaan als een van de eersten actief aan de slag met alle hierboven genoemde punten. Samen creëren ze het benodigde lerende systeem voor zorgevaluatie en gepast gebruik.



# Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)

## De bewezen beste zorg voor patiënten



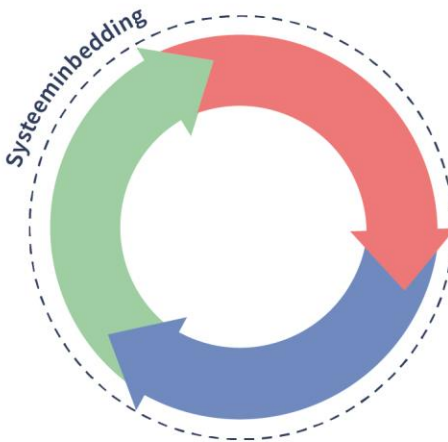
### Onze ambitie

“ Zorgevaluatie en gepast gebruik zijn in 2025 integraal onderdeel van het reguliere zorgproces, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd en de patiënt daardoor de bewezen beste zorg krijgt ”



### Daarom starten we: de Cirkel van Gepast Gebruik

We volgen de Cirkel van Gepast Gebruik om de reeds ingezette beweging op de domeinen agenderen, evalueren en implementeren & monitoren te **verbreden, verbinden en versnellen**. Zo komen we samen tot structurele inbedding van zorgevaluatie en gepast gebruik.



**Agenderen**  
Samen bepalen we van welke zorg we nog onvoldoende weten en welke kennisvragen we willen oplossen met behulp van zorgevaluatie.

**Evalueren**  
We starten nieuwe zorgevaluaties, ondersteunen en versnellen lopende zorgevaluaties en lossen samen belemmeringen in de uitvoer op.

**Implementeren en monitoren**  
We helpen om kennis over gepast gebruik uit zorgevaluatie in de klinische praktijk te brengen en monitoren of dit ook gebeurt.

Systeeminbedding: Cirkel van Gepast Gebruik vraagt om:

- Betrekken samenleving
- Bevorderen leer- en verbetercultuur
- Oplossen systeembelemmeringen

### Wij zijn ZE&GG



Alle betrokken partijen in de medisch specialistische zorg: patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid bundelen de krachten in ZE&GG





## Inhoudelijke reactie op de Discussienota

### Algemene reflecties en observaties

1. Er zijn mooie thema's gekozen. Wat betreft de titel van thema 4 doen wij de suggestie om die zodanig aan te passen zodat het beter aansluit bij de inhoud van het hoofdstuk. Vernieuwing in de titel doet geen recht aan de inhoud van dit hoofdstuk. Het gaat in dit hoofdstuk en thema meer over **toegevoegde waarde**. Waarde voor professionals, waarde van zorg, waarde van kwaliteit, waarde van inzet patiënten/cliënten, waarde van innovatie etc. Het hoofdstuk bevat allerlei suggesties om tot die toegevoegde waarde te komen.

De verzamelitel die begint met 'vernieuwing' zet de lezer mogelijk op het verkeerde been. Het gaat niet zozeer over vernieuwing maar over dat doen waar patiënten wat aan hebben (oftewel dat doen dat van toegevoegde waarde is voor de patiënt). Het gaat over kwaliteit van en gepast gebruik van de zorg voor patiënten. De focus in deze nota ligt nu op bewijs voor de effectiviteit van nieuwe zorg. Voor patiënten en burgers is de aard van de zorg (bestaand of nieuw) niet relevant maar of de zorg die zij krijgen van bewezen toegevoegde waarde is. Een scheiding tussen nieuw of bestaand is dus onzinnig.

Binnen deze context gaat het wel over vernieuwing in de zin van een 'nieuwe manier van werken' waarvoor gedrags- en systeemveranderingen nodig zijn. Waar het veld naartoe beweegt is een systeem van continu leren en verbeteren. Daarbij gaat het om vaststellen waar nog onvoldoende kennis is, die kennis verzamelen middels evaluatieonderzoek en tot slot de kennis implementeren in de praktijk. Vanuit ZE&GG noemen we dat de cirkel van gepast gebruik: agenderen, evalueren, implementeren en monitoren. Dat leidt tot continue kwaliteitsverbetering en een optimale besteding van de beperkte capaciteit aan mensen en middelen. En daarmee wordt ook het werkplezier van de zorgprofessionals vergroot want wie wil er nu niet continu leren en verbeteren. Een verandering van een leverend systeem naar een lerend systeem. Hiervoor zijn acties van alle veldpartijen en vooral ook de juiste randvoorwaarden van de overheid nodig. In onze ogen zou juist daaraan het overheidsbeleid, zoals beschreven in de discussienota, kunnen en moeten bijdragen. Een betere titel van dit hoofdstuk zou daarom in onze ogen moeten zijn: **samen leren en verbeteren**.

2. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik is momenteel alleen nog gericht op bestaande medisch specialistische zorg. Het principe is echter net zo relevant voor nieuwe medische specialistische zorg alsmede voor alle andere onderdelen van de gezondheidszorg: de huisartsenzorg, de langdurige zorg, de gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg. Ook daar is een systeem van continu leren en verbeteren noodzakelijk om de kwaliteit van de zorg te borgen en gepast gebruik in te bedden. Zelfs voor preventie wil je naar een systeem waarbij geleerd wordt welke vormen van preventie effectief zijn en dat bewezen effectieve preventie breed wordt geïmplementeerd. De cirkel van gepast gebruik zoals die nu ontwikkeld wordt voor bestaande medisch specialistische zorg, kan ook de basis zijn voor de andere onderdelen van de gezondheidszorg. Het inbedden en toepassen van die cirkel, zal ook daar tot continue kwaliteitsverbetering en een optimale besteding van de beperkte capaciteit aan mensen en middelen leiden. Omdat deze discussienota gaat over Zorg voor de Toekomst in brede zin, geven we de suggestie mee om het principe van de cirkel van gepast gebruik en continu leren en verbeteren een centrale positie te geven in de gezondheidszorg van de toekomst.

3. In de discussienota is niet terug te zien dat bepaald passages zijn opgesteld (mede) vanuit het perspectief van de burger of patiënt. Er is wel ergens beschreven dat mensen centraal moeten staan. Er is helaas niet uit deze nota op te maken of hetgeen wat er is opgeschreven mede is ontstaan vanuit de opvatting of input van de patiënt of burger. Zijn er ook burgerpanels, cliëntraden, patiëntenverenigingen etc. betrokken in het voortraject? Omdat de zorg van en voor burgers is lijkt ons dit het allerbelangrijkste perspectief om mee te nemen.

4. Zowel in hoofdstuk 2 als hoofdstuk 4 is het relevant om te benadrukken dat het opnemen van



preventie, leefstijl, evalueren van eigen handelen en het nastreven van medisch handelen o.b.v. stand van wetenschap en praktijk, in het onderwijs aan/de opleiding van zorgprofessionals essentieel is om langetermijneffecten te bereiken van de reeds ingezette beweging in de zorg. Het gaat immers in essentie over een grote transitie in gedragsverandering van alle partijen: van een leverend systeem naar een lerend systeem. Het zou goed zijn om dat nog expliciet te maken als hoogover advies.

## Reactie per hoofdstuk

### 1. Nederland Gezond en Wel

In 1.2 staan kopjes als 'de vraag naar zorg en gezondheid neemt fors toe', 'er is steeds minder personeel om de stijgende zorgvraag op te kunnen vangen' en 'de grenzen van betaalbaarheid zijn bereikt'. Pas in Hoofdstuk 4 komt gepast gebruik aan bod. Dat zou in onze ogen meteen al in hoofdstuk 1 genoemd moeten worden.

Vanuit het programma ZE&GG werken alle HLA-MSZ partijen aan inbedding van zorgevaluatie en gepast gebruik in de bestaande Medisch Specialistische Zorg (MSZ). De methode van agenderen, evalueren, implementeren en monitoren is erop gericht om te kijken naar welke bestaande zorg wel/niet bewezen effectief is. Door daar structureel naar te kijken, het te onderzoeken en de uitkomsten uit dat onderzoek te implementeren zal je op een andere manier omgaan met de stijgende zorgvraag en met de inzet van de schaarse en broodnodige arbeidskrachten in de zorg. Vervolgens heb je ook zekerheid over de besteding van de collectieve zorguitgaven, omdat de middelen dan immers gaan naar zorg waarvan de effectiviteit is bewezen (stand van wetenschap en praktijk). Het vergroot de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde zorg bij zorgaanbieders. Het lijkt ons verstandig om al in dit deel van de discussienota te verwijzen naar het onderwerp 'gepast gebruik' en de daarvoor benodigde inzet op 'zorgevaluatie'.

We willen graag benadrukken dat het programma ZE&GG namens de HLA-partijen de benodigde methode aan het uitrollen is, om op de trends en ontwikkelingen uit dit hoofdstuk in te spelen. Helaas wordt het programma ZE&GG dat direct uit het HLA afkomstig is niet genoemd in de opsomming van programma's op pagina 13 in hoofdstuk 1. Juist omdat de kern van het programma is om te komen tot gepast gebruik, lijkt het ons niet meer dan logisch om het programma ZE&GG aan de opsomming toe te voegen.

### 2. Preventie en Gezondheid

Er zitten enkele verwijzingen in naar de term gepast gebruik en ook zinnige en onzinnige zorg (bv onder het kopje Innovatieve contractvormen op pagina 19). We stellen voor consequent de term 'gepast gebruik' te gebruiken en niet termen als zinnig of passend. Of iets gepast is wordt bepaald o.b.v. evaluatieonderzoek waaruit blijkt welke zorg bewezen effectief is en welke zorg niet. Wettelijk is dat vastgelegd in het zogenaamde criterium 'Stand van wetenschap en praktijk'. In het geval het nog niet bewezen is of de zorg effectief is spreken we van 'nog niet bewezen'-zorg. Om de effectiviteit van de nog niet bewezen zorg te achterhalen is zorgevaluatie nodig. Als zorg die van bewezen toegevoegde waarde is wordt geleverd en zorg die geen toegevoegde waarde heeft niet wordt geleverd, spreek je van gepast gebruik.

Wat er onder dit kopje 'Innovatieve contractvormen' wordt beschreven is ook zeer relevant voor de verbeteringen die er MSZ-breed nodig zijn om gepast gebruik te stimuleren en te verbeteren. Wij onderschrijven de suggesties die er in deze alinea worden beschreven en doen de suggestie om dezelfde aanbeveling te doen voor gepast gebruik.

### 3. Organisatie & Regie

Voor het onderwerp gepast gebruik is ondersteuning vanuit de overheid (centraal) gewenst op het gebied van wetgeving en het kader waarbinnen er aan gepast gebruik gewerkt kan, mag en moet worden. Vervolgens kunnen partijen dit regionaal, lokaal of op basis van vakgebied met elkaar ook in de praktijk toepassen. De expliciete vraag vanuit programma ZE&GG richting overheid is om duidelijkheid te geven over de nog niet eerder verkende wettelijke bewegingsruimte als het aankomt op agenderen, evalueren, implementeren en monitoren i.h.k.v. gepast gebruik. Om de beweging richting continu leren en verbeteren mogelijk te maken moeten daar de juiste prikkels en randvoorwaarden voor worden



gecreëerd. Op dit moment is het systeem te veel gericht op een 'leverend systeem' en niet op een 'lerend systeem'. Er zou expliciet moeten worden gemaakt dat er ruimte is om te leren (lees: het doen van zorgevaluatie) en te verbeteren (lees: het implementeren van kennis over gepast gebruik). Het streven zou moeten zijn om voor alle zorg die nog niet bewezen effectief is, het uitvoeren van zorgevaluatie standaard te laten zijn. Daarmee realiseer je de benodigde systeem-inbedding van continu leren en verbeteren.

Onder 'Financiële prikkels' op pagina 28 worden transformatiekosten aangehaald. De **problematiek** die daar wordt beschreven van zorgaanbieders die te maken krijgen met omzetverlies vanwege het doorvoeren van bepaalde veranderingen, is absoluut **ook relevant voor gepast gebruik**. Daar waar uitkomsten van evaluaties worden geïmplementeerd in de praktijk en als het gaat om het achterwege laten van bepaalde diagnostiek of behandelingen, heeft dit substantieel effect op de bedrijfsvoering van een afdeling/zorgaanbieder. Dus rondom gepast gebruik bestaan dezelfde soort behoeften. Er moeten goede afspraken gemaakt kunnen worden tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de financiële effecten. Duidelijkheid over deze mogelijkheden is er op dit moment nog onvoldoende.

#### 4. Vernieuwing & Werkplezier

Onder de algemene reflectie hierboven hebben we al een kanttekening gemaakt bij de titel van dit hoofdstuk/thema. Wij spreken liever over samen leren en verbeteren om de transitie van een leverend systeem naar een lerend systeem mogelijk te maken.

- In dit hoofdstuk komt gepast gebruik expliciet en veelvuldig aan de orde. Vanuit het programma willen we graag dat iedere lezer goed begrijpt waar het over gaat. Begrippen worden vaak door elkaar heen gebruikt en onvoldoende toegelicht, dat maakt het voor de gemiddelde lezer soms lastig. Bijvoorbeeld de volgende zin direct onder de kop: 'Dat vraagt om het bevorderen van gepast gebruik en uitkomstgerichte zorg'. Wij stellen daar de volgende aanpassing voor: **Dat vraagt om het verzamelen van bewijs voor effectiviteit van zorg en het implementeren van de uitkomsten daarvan, hetgeen weer leidt tot gepast gebruik en uitkomstgerichte zorg.**
- Het onderdeel 'onvoldoende gepast gebruik en onderbenutting van digitalisering' verdient het om opgedeeld te worden in twee paragrafen. Inhoudelijk zijn het ook twee verschillende onderwerpen die ook echt andere acties en randvoorwaarden vragen. De eerste helft gaat over gepast gebruik. De suggestie is om halverwege over te gaan naar en het kopje 'onderbenutting digitalisering' te plaatsen.
- In het eerste gedeelte over gepast gebruik zou direct na de zin over de herstart na de coronapandemie, benoemd kunnen worden dat bijna alle HLA-partijen actief naar hun achterban hebben uitgedragen dat zij voor het 'opstarten' van zorg na de coronapieken, gebruik dienen te maken van de implementatieagenda gepast gebruik van ZE&GG. Dit is een overzicht waarin kennis over gepast gebruik van zorg gebundeld is die in de praktijk moet worden geïmplementeerd. **Het is hier goed om te benadrukken dat er juist wel al beweging is onder zorgaanbieders wat betreft gepast gebruik. Dat is echter nog wel beperkt en moet verder worden uitgebouwd en versneld.**
- Om de cirkel van gepast gebruik echt tot zijn recht te laten komen zijn **alle onderdelen van de cirkel van gepast gebruik noodzakelijk**. Immers, om erachter te komen wat gepast gebruik is moet de zorg eerst geëvalueerd worden. Als je dat niet weet valt er niets te implementeren. En als evaluatieonderzoek niet leidt tot implementatie in de praktijk, dan heeft het evaluatieonderzoek de facto geen nut gehad. Het is derhalve belangrijk te benadrukken dat zorgevaluatie en gepast gebruik hand in hand gaan. Binnen het ZE&GG programma worden daarom zowel kennisvragen geagendeerd, wordt bestaande medisch specialistische zorg geëvalueerd, worden de uitkomsten van die evaluatie geïmplementeerd en wordt de mate van implementatie gemonitord. Alleen door het samenspel van al deze elementen krijgt de patiënt de bewezen beste zorg.
- De tekst bij het kopje 'onvoldoende gepast gebruik' heeft enige nuance. Het is belangrijk om aan te geven dat het hier om een ingewikkelde **transitie** gaat van een leverend systeem naar een lerend

systeem waar alle HLA-MSZ partijen met elkaar aan werken binnen ZE&GG. Er gebeurt al veel maar het is vaak nog kleinschalig en dient verder verbreed en versneld te worden, zoals dat met elke transitie gaat. Dat vraagt het stimuleren van de partijen die hierin voorop gaan en het aanspreken en uiteindelijke handhaven van partijen die achterblijven.

- Voor deze transitie zijn de juiste randvoorwaarden nodig die te maken hebben met de mogelijkheden om structureel gepast gebruik toe te passen. Die moeten hier worden benoemd om de juiste kleuring te geven aan deze paragraaf. Het gaat hier om het structureel in infrastructuur en bekostiging voorzien voor alle elementen van de cirkel van gepast gebruik: agenderen, evalueren, implementeren en monitoren.
- In de alinea 'verbetering kwaliteitsnormen in de curatieve en langdurige zorg' wordt heel veel beschreven. Het hangt niet of nog onvoldoende met elkaar samen. Deze punten verdienen meer uitwerking om ook juist te kunnen worden geïnterpreteerd.
- Graag benadrukken wij het belang van wat er in de alinea 'een versterking van verander en organisatiekracht' wordt geschreven over de grote behoefte aan bekostiging van organisatiekracht ten behoeve van verandering.
- Zoals hierboven al benoemd is de structurele inbedding van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik een transitie. Om die transitie in de zorg te bereiken zijn stimuleringsmiddelen nodig maar met name structurele inbedding in bekostiging, waardoor het ook voor MSZ-instellingen structureel deel van hun bedrijfsvoering en dus werkelijkheid wordt. Zonder deze borging moeten de verwachtingen m.b.t. gepast gebruik worden aangepast. Indien er van de MSZ wordt verwacht dat zij hun eigen handelen structureel evalueren en uitkomsten implementeren dan moet dit financieel en infrastructureel mogelijk worden gemaakt. Dit is nu voor een deel (agenderen en evalueren) namelijk nog niet het geval.
- Direct onder 4.3 is het correcter en klinkt het ook actiever om te schrijven 'zorgpartijen hebben samen het programma ZE&GG opgericht' i.p.v. 'zorgpartijen hebben afgesproken..... te zetten.' (die afspraak is al in 2018 gemaakt en maakt deel uit van het huidige HLA). In navolging van 'de afspraak' in het HLA-MSZ, zijn alle partijen ook echt samen concreet aan de slag gegaan. Voor een overzicht van wat er al gebeurt verwijzen we graag naar het [jaarplan 2020-2021 van ZE&GG](#). Om een juiste weergave te geven van de huidige stand van zaken zijn de voorgestelde aanpassingen wel op zijn plaats.
- Voor de laatste zin in de passage onder 4.3 hebben we een voorstel om de impact van gepast gebruik goed voor het voetlicht te brengen. **Door meer in te zetten op zorgevaluatie en gepast gebruik, wordt de zorg continu kwalitatief beter. Het biedt houvast voor zorgverleners en leidt tot meer consistentie in de zorg voor patiënten. Bovendien zorgt het ervoor dat de collectieve zorguitgaven en de beperkt beschikbare arbeidskrachten in de zorg zo optimaal mogelijk worden ingezet.**
- Onder 'Meer tijd voor het gesprek in de spreekkamer en....' op pagina 35, staat de volgende zin: 'Door kwaliteitsinformatie en zorguitkomsten publiek beschikbaar te stellen kunnen burgers, betere behandelkeuzes maken en kunnen zij de kwaliteit van aanbieders vergelijken.' Dit is een beredenering waarvan iedereen wil dat die werkelijkheid wordt. Het vergt echter flink wat werk om dit te bereiken. Die nuancering ontbreekt. Nuancering en het benoemen van de randvoorwaarden om dit te bereiken zijn hier nodig om dit in het juiste perspectief te plaatsen. Tevens is het belangrijk te benadrukken dat alleen kijken naar zorguitkomsten onvoldoende is. Het gaat er ook expliciet om te achterhalen **welke zorg de zorguitkomsten verbetert**, daarvoor is zorgevaluatie nodig. **Alleen naar uitkomsten kijken helpt niet.**
- Onder 'Naar een goed onderbouwd basispakket' staat "dit vraagt om gepast(er) gebruik van zorg". Terminologie en volgordelijkheid komen nogal nauw binnen deze context. Suggestie hier: **Dit vraagt om de juiste wetenschappelijke onderbouwing van de meerwaarde van zorg zodat patiënt en zorgverlener o.b.v. van deze kennis samen kunnen beslissen welke zorg geboden wordt. Het leveren van zorg die van meerwaarde is en het niet leveren van zorg die geen meerwaarde heeft noemen we gepast gebruik.**
- Op pagina 36 boven 4.4: graag de volgorde aanpassen van deze zin 'Door samen met veldpartijen actief te blijven werken aan meer gepast gebruik en in te zetten op meer onderzoek naar

effectiviteit van zorg, kan op grotere schaal niet of minder effectief gebleken zorg uitstromen.’

De volgorde is als volgt:

1. evalueren oftewel onderzoeken;
2. implementeren van de uitkomsten van die evaluatie;
3. uitstroom bewezen niet-effectieve zorg.

#### **Dit is gepast gebruik.**

- In deze passage boven 4.4 wordt nu beschreven dat het Zorginstituut kan ingrijpen als er onvoldoende onderzoek naar effectiviteit van zorg wordt gedaan. Hier ontbreekt wel de beschrijving van de randvoorwaarden en de stappen om tot het moment van ingrijpen te komen. Dus om deze escalatie goed te beschrijven moet het completer zijn. In onze ogen gaat om het vaststellen dat er onderzoek nodig is, het gezamenlijk vaststellen welk onderzoek er nodig is en het gezamenlijk uitvoeren van dat onderzoek. Dit moet niet vrijblijvend zijn en moet maximaal gefaciliteerd worden. Met alleen de constatering dat er onderzoek moet komen los je niks op.
- De direct hierboven genoemde opmerkingen zijn ook relevant voor 4.6
- Onder 4.6 komt ineens de term passende zorg in beeld, n.a.v. het recente advies van ZiN en NZa. Dit is verwarrend voor het veld. Er wordt al jarenlang gesproken over gepast gebruik van zorg. Wij stellen voor deze term consequent te handhaven en geen andere termen te introduceren.
- Wat hier ook belangrijk is is om expliciet te maken dat wanneer uit een duiding van het Zorginstituut blijkt dat er onvoldoende kennis is om vast te stellen of er meerwaarde is van bepaalde zorg, dat dit niet moet betekenen dat de zorg niet langer geleverd moet worden. Dit is enkel het geval als er sprake is van bewijs dat bepaalde zorg geen meerwaarde heeft. Als er nog onvoldoende bewijs is zou juist expliciet gemaakt moeten worden dat dit onderzocht moet worden. Dat zou dan niet vrijblijvend moeten zijn maar de facto onderdeel moeten zijn van het verzekerde pakket: zorg die nog niet bewezen is mag alleen vergoed worden als het geleverd wordt in de context van een evaluatieonderzoek. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek kan vervolgens opnieuw worden bepaald of de betreffende zorg bewezen effectief is en daaropvolgend onderdeel moet worden van het verzekerde pakket.
- De meerjarige innovatievormen waarover wordt geschreven op pagina 40 zijn mogelijk een manier om iets af te kunnen spreken over gepast gebruik in de praktijk. Dat bevestigen wij. De vergelijking met Bernhoven is hier echter niet volledig de juiste. Het maken van meerjarige innovatie afspraken, zorgen namelijk niet voor **structurele inbedding** van gepast gebruik, omdat het over tijdelijke middelen gaat. Daarnaast gaat het vaak niet over innovaties maar over het leveren van bestaande zorg die van bewezen meerwaarde is en het niet leveren van zorg die geen meerwaarde heeft.
- Op pagina 41 wordt onder ‘veranderingen in de bekostiging’ een belangrijk punt gemaakt m.b.t randvoorwaarden om benodigde veranderingen te doen slagen. Graag vullen we dat aan: **inbedding van handelingen rondom zorgevaluatie en gepast gebruik in de reguliere zorgbekostiging is ook een middel tegen volumeproductie etc. Het inbedden van het principe van zorgevaluatie en gepast gebruik in bekostiging werkt als een stimulan**s. Belangrijke disclaimer hierbij is dat dit technisch nog wel mogelijk moet worden gemaakt, dat is nu onvoldoende expliciet geregeld in de Zvw.