



Bijlage Zorginstituut Nederland

Wanneer behoort zorg tot het verzekerde pakket?

Het is voor u als aanvrager van belang om te weten of de door u onderzochte zorg deel uitmaakt of kan gaan uitmaken van het basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw) of het Wet langdurige zorg (Wlz)-zorgpakket. Daarbij kan het nuttig zijn om bij het formuleren van een onderzoeksvraag en – protocol kennis te nemen van de beoordelings–methodieken van Zorginstituut Nederland. In deze bijlage wordt in het kort uitgelegd wanneer de zorg tot het verzekerde pakket behoort. Daarnaast kunt u de genoemde rapporten raadplegen (alle te downloaden van www.zorginstituutnederland.nl) of uw vraag richten aan het Zorginstituut via ZonMw, doelmatigheidsonderzoek@zonmw.nl (o.v.v. vraag pakket – open ronde doelmatigheidsonderzoek). Houdt u er rekening mee dat het ca. 2–3 weken kan duren voordat u een reactie krijgt.

Ook kunt u informatie krijgen via het initiatief Zorg voor innoveren (www.zorgvoorinnoveren.nl).

Het zorgstelsel in Nederland wordt geregeld met vier stelselwetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

De overheid bepaalt wat voor zorg in het Zvw–basispakket en het Wlz–zorgpakket zit. Zij laat zich daarbij adviseren door Zorginstituut Nederland.

Er zijn enkele algemene criteria benoemd die voor alle zorgvormen gelden. Dit zijn de volgende: De zorg moet zijn wat beroepsbeoefenaren plegen te bieden;

De zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Over beide algemene criteria heeft het Zorginstituut rapporten uitgebracht waarin wordt ingegaan op de toetsing aan deze criteria. Dit zijn de volgende rapporten:

[beoordeling ‘plegen te bieden’, 2009](#)

[beoordeling stand van de wetenschap en praktijk, 2023](#)

[beoordeling medische tests, 2011.](#)

De Zvw, curatieve zorg

De inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties Zorgverzekeringswet worden bij wettelijk voorschrift geregeld. De manier waarop de wetgever daarin heeft voorzien verschilt per zorgvorm. Sommige zorgvormen, zoals huisartsenzorg en medisch–specialistische zorg, heeft de regelgever in meer algemene termen beschreven. De inhoud en omvang van andere zorgvormen zijn meer in detail geregeld, zoals hulpmiddelenzorg, en soms is zelfs sprake van een limitatieve opsomming, zoals bij extramurale farmaceutische zorg. Het betreft alleen zorg op individueel niveau en alleen zorg die wordt geboden als er een zorgvraag is (screeningsprogramma’s bevolkingsonderzoeken, vaccinaties e.d. vallen niet binnen de Zvw).

Voor veel zorgvormen zijn nog aanvullende criteria of voorwaarden gesteld en sommige zorg is expliciet uitgesloten van het basispakket. Meer informatie hierover vindt u op de website van Zorginstituut Nederland onder het hoofdstuk ‘Verzekerde zorg’.

Zorginstituut Nederland duidt de Zorgverzekeringswet

Zorginstituut Nederland heeft als taak te verduidelijken wanneer zorg tot het Zvw–basispakket gerekend kan worden. Rapporten worden meestal duidingen of standpunten genoemd. Als uit een duiding of standpunt volgt dat de betreffende zorg niet tot het basispakket behoort dan mag de

zorgverzekeraar de kosten van de zorg niet uit de Zvw betalen. Meestal betekent dit dat de zorgverzekeraar de kosten niet zal vergoeden, eventuele aanvullende verzekeringen buiten beschouwing gelaten.

Zorg valt alleen onder het basispakket Zvw, als zij voldoet aan de wettelijke criteria 'plegen te bieden' en 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Zorginstituut Nederland beoordeelt niet alle zorg. Dit hangt af van de precieze criteria in de Zorgverzekeringswet. Extramuraal toegepaste geneesmiddelen, de farmaceutische zorg, worden bijvoorbeeld alleen vergoed als zij, na een beoordeling door het Zorginstituut op o.a. effectiviteit, door de minister van VWS in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) worden geplaatst. Hier is dus sprake van een 'positieve lijst': alleen geneesmiddelen op die lijst worden vergoed.

Daarentegen vallen de intramuraal toegepaste geneesmiddelen onder geneeskundige zorg onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist. Onder geneeskundige zorg valt vrijwel alle zorg die door huisartsen, medisch specialisten en andere professionals in de eerste en tweede lijn wordt geboden. Voor deze zorg geldt dat niet standaard een beoordeling vooraf plaatsvindt en er is geen 'positieve lijst' van goedgekeurde zorg. Het is dus een open systeem met een korte lijst van zorg die niet aan de wettelijke criteria voldoet. Hulpmiddelenzorg is grotendeels functiegericht omschreven. Dat betekent dat ook voor hulpmiddelen geen 'positieve lijst' bestaat, maar dat hulpmiddelen in het basispakket kunnen zitten als ze vallen onder één van de functiegerichte omschrijving én aan de wettelijke criteria voldoen.

De zorgverzekeraar moet beoordelen of zorg voldoet aan de criteria 'plegen te bieden' en/of 'de stand van de wetenschap en praktijk' en kan hierbij de expertise van het Zorginstituut inroepen. Ook kan het Zorginstituut op eigen initiatief beoordelingen uitvoeren. Bijvoorbeeld als er vragen zijn over indicaties, effectiviteit, veiligheid, volume of kosten. Het open systeem leidt tot de situatie dat een groot deel van de geneeskundige zorg niet formeel is beoordeeld op deze criteria, maar wel wordt vergoed omdat er van wordt uitgegaan dat professionals werken conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Een belangrijk criterium is dus 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Het draait om de vraag of een interventie (diagnostisch of therapeutisch) als effectief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut volgt voor een beoordeling de principes van EBM (zie de genoemde rapporten).

De Wlz, care

Wie permanent toezicht of 24 uren zorg in de nabijheid nodig heeft, kan voor zorg in een instelling of thuis een beroep doen op de Wet langdurige zorg.

Wat uiteindelijk precies in het Wlz-zorgpakket komt, bepaalt de rijksoverheid.

Zorginstituut Nederland adviseert daarbij. Het Zorginstituut heeft onder meer als taken de uitleg van de aard, inhoud en omvang van de Wlz-aanspraken te bevorderen en te adviseren over wijzigingen van de aanspraken.

Zorginstituut Nederland maakt adviezen ten behoeve van een verantwoord pakket

Naast effectiviteit, het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk', hanteert het Zorginstituut ook de criteria 'noodzakelijkheid',

'kosteneffectiviteit' en 'uitvoerbaarheid'. Toetsing aan deze criteria kan uitmonden in een advies aan de minister van VWS over uitstroom uit het pakket (bijvoorbeeld als zorg door het Zorginstituut wordt beoordeeld als niet kosteneffectief t.o.v. de standaardzorg), of over instroom in het pakket. Over de toepassing van deze criteria kunt u meer informatie vinden op de internetpagina ['Adviseren over en verduidelijken van het basispakket aan zorg'](#).