

Toelichting op de onderzoeksmogelijkheden binnen het kaderprogramma Passende Zorg

Deze bijlage beschrijft de mogelijkheden voor onderzoek naar zorg die niet (volledig) onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt, en de voorwaarden die daarbij gelden. Het gaat om onderzoek naar substitutie van zorg en naar interdisciplinaire zorg waarvan niet alle onderdelen vanuit de Zvw worden vergoed.

Korte samenvatting

Binnen het [kaderprogramma Passende Zorg](#) staat onderzoek naar zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vergoed centraal. Onder strikte voorwaarden is het echter ook mogelijk om onderzoek te doen naar zorg die niet volledig vanuit de Zvw wordt vergoed. Voorwaarde is dat het onderzoek bijdraagt aan het slimmer inzetten of het anders organiseren van bestaande Zvw-zorg en niet leidt tot uitbreiding van het verzekerde zorgpakket.

Er is ruimte voor onderzoek naar de volgende situaties:

- **Substitutie (herschikking) van zorg:** uitvoeren van bestaande zorg in een andere zorgsetting of zorglijn, wanneer er sterke aanwijzingen zijn dat deze zorg doelmatiger, dichterbij de patiënt en/of met minder inzet van zorgpersoneel kan worden geleverd.
- **Passende inzet van bestaande interdisciplinaire behandelingen met onderdelen die (nog) niet vanuit de Zvw worden vergoed:** behandelingen waarvan bepaalde onderdelen momenteel (nog) niet vanuit de Zvw worden vergoed.
- **Passende inzet van bestaande interdisciplinaire behandelingen met financiering uit andere domeinen:** behandelingen waarvan onderdelen worden vergoed vanuit andere domeinen dan de Zvw.

Deze toelichting beschrijft de voorwaarden en afbakening van deze 3 situaties.

Belangrijk: wanneer onderdelen van de onderzochte zorg niet vanuit de Zvw worden vergoed, kunnen deze kosten niet worden bekostigd uit de subsidie of vanuit de Zvw. De aanvrager moet voor deze onderdelen zelf financiering organiseren.

Het kaderprogramma Passende Zorg (2024-2028) richt zich op zorg die wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en, waar relevant, op zorg die vanuit de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt bekostigd. In sommige gevallen is echter onderzoek nodig naar zorg waarvan niet alle onderdelen vanuit de Zvw worden vergoed om te bepalen hoe bestaande Zvw-zorg doelmatiger georganiseerd kan worden. Daarom wordt het vanaf heden onder aanvullende voorwaarden mogelijk om relevant onderzoek te doen naar:

1. Substitutie van zorg ¹

Het hier bedoelde onderzoek betreft:

- dezelfde bestaande interventie;
- toepassing bij dezelfde indicatie;
- toepassing bij dezelfde patiëntgroep;
- uitvoering in een andere zorgsetting of zorglijn.

Het uitgangspunt is dat het onderzoek zich richt op het vervangen van bestaande zorg binnen het huidige pakket. Er mag geen onderzoek worden gedaan naar nieuwe interventies (innovatieve zorg). Daarnaast mag het onderzoek niet leiden tot een uitbreiding van het zorgvolume. Bij substitutie mag geen sprake zijn van stapeling van zorg; de verschuiving van zorg mag dus niet leiden tot extra zorgverlening. Evenmin mag sprake zijn van uitbreiding van het verzekerde zorgpakket.

Substitutie van zorg leidt idealiter tot kostenbesparing. Het verplaatsen van zorg naar een andere zorglijn of sector kan ook budgetneutraal zijn. Het kan daarbij nodig zijn om zorg in een andere sector of zorglijn te vergoeden, en de vergoeding in de huidige situatie te laten vervallen. Dit kan voor het Zorginstituut aanleiding zijn om te beoordelen of deze vorm van zorg binnen het bestaande verzekerde pakket valt. Op basis van deze beoordeling kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besluiten of vergoeding van deze zorg binnen het huidige zorgpakket mogelijk is.

2. Gepast inzetten van een interdisciplinaire behandeling met onderdelen die (nog) niet vanuit de Zvw worden vergoed

Het hier bedoelde onderzoek betreft:

- een interdisciplinaire behandeling waarvan een deel bestaat uit bestaande zorg die niet vanuit de Zvw of andere publieke middelen wordt vergoed;
- een interventie die als geheel geen nieuwe of innovatieve interventie is;
- geen onderzoek naar een interdisciplinaire behandeling die volledig buiten de Zvw valt²;
- geen uitbreiding naar nieuwe patiëntgroepen.

¹ Definitie substitutie Federatie Medisch Specialisten (FMS): het doelbewust en doelgericht vervangen van een (deel van een) bestaande voorziening door een (deel van een) andersoortige voorziening, waarbij de oorspronkelijke functie vervuld blijft voor een vergelijkbare patiëntenpopulatie.

² Dit betekent bijvoorbeeld dat onderzoek naar fysiotherapie alleen (anders gezegd: als zelfstandige interventie) voor indicaties waarvoor deze zorg niet vanuit de Zvw wordt vergoed, binnen het kaderprogramma niet mogelijk is. Alleen wanneer dergelijke zorg onderdeel uitmaakt van een bredere interdisciplinaire behandeling, kan onderzoek binnen de kaders van dit programma mogelijk zijn.

Het uitgangspunt is dat het totale zorggebruik niet toeneemt. Hoewel het basispakket tijdelijk kan worden uitgebreid zonder dat tegelijkertijd andere zorg uit het pakket wordt afgebouwd, moet op de langere termijn sprake zijn van een doelmatige inzet van middelen. Dit kan betekenen dat andere zorg binnen het pakket wordt beperkt of niet meer voor vergoeding in aanmerking komt.

Het onderzoek richt zich op de meerwaarde van de interdisciplinaire behandeling als geheel. Daarbij kan bijvoorbeeld de toegevoegde waarde worden onderzocht van een momenteel niet-vergoede component F binnen een bestaande interdisciplinaire behandeling die bestaat uit de vergoede componenten D en E. In dat geval wordt bijvoorbeeld de combinatie van D en E vergeleken met de combinatie van D, E en F. De resultaten van het onderzoek kunnen aanleiding zijn voor een beoordeling door het Zorginstituut. Op basis van deze beoordeling kan de minister van VWS besluiten of deze zorg binnen het gesloten pakket kan worden vergoed.

3. Gepast inzetten van een interdisciplinaire behandeling met onderdelen die vanuit andere domeinen dan de Zvw worden vergoed

Het hier bedoelde onderzoek betreft:

- een interdisciplinaire behandeling waarvan een deel wordt vergoed vanuit andere publieke middelen dan de Zvw;
- een bestaande behandeling die al in de praktijk wordt toegepast en geen nieuwe ontwikkeling of innovatie betreft;
- een behandeling waarvan de kern bestaat uit zorg die vanuit de Zvw wordt vergoed, aangevuld met onderdelen die buiten de Zvw worden vergoed en die noodzakelijk zijn voor een goede behandeling.

Het uitgangspunt is dat de behandeling bijdraagt aan het voorkomen of verminderen (of tenminste het neutraal blijven) van toekomstige zorg binnen de Zvw en mogelijk ook binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of het sociaal domein. Het onderzoek leidt niet tot een toename van het zorgvolume.

Let op: bij geen van de hierboven beschreven situaties mogen de kosten van zorg die buiten de Zvw valt binnen het onderzoek worden betaald uit de subsidie of de Zvw. Bij onderzoek naar substitutie van zorg of naar het gepast inzetten van een interdisciplinaire behandeling met onderdelen die niet vanuit de Zvw worden vergoed, moeten onderzoekers zelf zorgen voor financiering van deze onderdelen, bijvoorbeeld via cofinanciering of andere middelen (derde geldstroom). Het is mogelijk dat via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een vergoeding kan worden geregeld.

Daarbij moet worden aangetoond dat het onderzoek uitvoerbaar is, een voldoende aantal patiënten omvat en naar verwachting bruikbare resultaten oplevert.

Het is niet toegestaan om alleen een selecte groep patiënten aan het onderzoek te laten deelnemen, zoals patiënten die beschikken over een aanvullende verzekering voor een specifieke behandeling.

Aanvullende voorwaarden

Voor de hierboven beschreven mogelijkheden gelden aanvullende voorwaarden. Onderzoek binnen het kaderprogramma Passende Zorg is toegestaan als:

- het uitgaat van een bestaande behandeling voor een specifieke patiëntengroep die onder de Zvw valt;
- het project duidelijk beschrijft welke zorg wordt vervangen of verminderd, of welk ander zorggebruik naar verwachting wordt voorkomen. Daarbij moet aannemelijk worden gemaakt dat het gebruik van andere zorg op de langere termijn afneemt;
- het project inzichtelijk maakt hoe de omvang van het zorgpakket gelijk blijft of afneemt. Wanneer nieuwe zorg aan het zorgpakket wordt toegevoegd, moet daar naar verwachting een afbouw, beperking of uitsluiting van andere zorg tegenover staan. Alle betrokken partijen committeren zich hieraan en zetten zich in voor daadwerkelijke implementatie³ wanneer de onderzoeksresultaten daar aanleiding toe geven. Implementatie- en opschalingsprojecten die uitsluitend zijn gericht op de invoering van nieuwe zorg komen niet in aanmerking.

Bij een subsidieaanvraag kan worden gevraagd om:

- een integrale analyse van de zorgketen, waarbij kosten, arbeidsinzet, kwaliteit en toegankelijkheid worden beoordeeld;
- een uitwerking van scenario's voor de gevolgen voor het pakket, inclusief scenario's met en zonder pakketaanpassing en substitutie;
- een expliciete toetsing van het risico op volumegroei, oftewel een toename van het zorggebruik.

Aanvullende informatie

- Wanneer de resultaten van het onderzoek relevant kunnen zijn voor pakketbeheer, adviseert het Zorginstituut over de inrichting van pakketwaardig onderzoek.⁴
- Bij onderzoek naar substitutie krijgen indicaties met hoge kosten in de medisch-specialistische zorg of een grote arbeidsmarktimpact prioriteit.

³ Een implementatieplan is al vanaf de subsidieaanvraagfase een standaard onderdeel van het project.

⁴ Het kaderprogramma Passende Zorg ontwikkelt kennis die bijdraagt aan het pakketbeheer, ofwel aan beslissingen welke zorg wel (of juist niet meer) vergoed wordt vanuit de zorgverzekering. Dit omvat alle zorgsectoren binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zie voor het volledige overzicht het [Zvw kompas](#) van Zorginstituut Nederland.