

Nederlandse Zorgautoriteit
e-mail ketenzorg@nza.nl

cc aan VWS/Klink

Geachte heer, mevrouw,

Betr.: consultatie visie 'Functionele bekostiging vier niet-complexe chronische zorgvormen'

In reactie op uw brief van 21 april 2009 laten wij u hiermee weten dat de Astma Fonds Longpatiëntenvereniging het Visiedocument van de NZa 'Functionele bekostiging vier niet-complexe chronische zorgvormen Diabetes, COPD, cardiovasculair risicomangement en hartfalen', met inachtneming van onderstaande opmerkingen met betrekking tot de chronische aandoening COPD, deels onderschrijft.

Wij maken bezwaar tegen wat in de titel wordt gesuggereerd, namelijk dat COPD behoort tot de niet-complexe aandoeningen. COPD kent in de eerste plaats een heel moeilijk diagnostraject en heeft vervolgens een grillig en progressief verloop. De COPD-patiënt is niet stabiel en deze instabiliteit neemt toe naarmate de ernst van de aandoening toeneemt.

De zorg voor mensen met COPD is complex en gaat door alle zorglijnen heen. Ketenzorg en zorg op maat (waaronder zelfmanagement) is voor hen dan ook van cruciaal belang. Deze zorg beperkt zich echter niet tot de 1e en 2^e lijn. Ook de 3^e lijn speelt in de zorg voor mensen met COPD een belangrijke rol. De klinische, multidisciplinaire longrevalidatie, waarin deze lijn met name is gespecialiseerd, maakt een belangrijk deel uit van optimale zorg/behandeling voor mensen met ernstig COPD. Wanneer de COPD-patiënten na de longrevalidatie weer naar huis gaan, valt hun (na)zorg weer onder de 1^e lijn. Niet zelden komt het voor dat deze patiëntengroep na verloop van tijd opnieuw in de derde lijn belandt.

Geïntegreerde zorg, goede samenwerking en overdracht tussen de drie lijnen is een belangrijke voorwaarde voor een optimaal behandelresultaat. De complete zorg voor mensen met COPD strekt zich uit van preventie tot en met palliatieve respectievelijk terminale zorg. In het belang van de patiënten kan de functionele bekostiging COPD derhalve niet stoppen bij de 1^e lijn. In dat kader pleiten wij voor een totaalplan rond de invoering van geïntegreerde functionele bekostiging (over alle ketens heen), waarbinnen een eventuele fasering in samenhang is met het beoogde einddoel. Graag zouden wij zien dat de desbetreffende patiëntenorganisaties gedurende het hele proces betrokken worden voor monitoring, evaluatie en eventuele bijsturing op het totaalplan.

Zorgstandaard

Met de NZa zijn wij van mening dat de functionele bekostiging van COPD niet kan worden ingevoerd, zolang niet aan alle randvoorwaarden is voldaan. Een van deze randvoorwaarden is de beschikbaarheid van de door alle relevante partijen geaccordeerde zorgstandaard COPD. Als patiëntenvereniging willen wij in dit kader graag verwijzen naar de pagina's 16/17 van de antwoorden van de Minister op vragen van diverse fracties in de Tweede Kamer d.d. 31 maart 2009. Hier staat o.m.: "Om te zorgen dat patiënten zelf weten wat ze mogen verwachten van hun zorgverleners, moet de zorgstandaard een patiëntenversie hebben. Patiëntenorganisaties kunnen, naast het mede opstellen van die versie, een rol spelen bij de communicatie daarover". Wij staan volledig achter deze uitspraak en willen graag onze verantwoordelijkheid hierin nemen.

Voorwaarden echter voor het opstellen van de patiëntenversie zijn echter de beschikbaarheid van het basisdocument, de volledige zorgstandaard (van preventie t/m palliatieve zorg) alsmede de benodigde financiële middelen om dit op te stellen en te distribueren.

Via de Long Alliantie Nederland zijn de Astma Fonds Longstichting en de Astma Fonds Longpatiëntenvereniging op dit moment betrokken bij de ontwikkeling van de zorgstandaard COPD. Het streven is erop gericht om deze vóór 1 januari 2010 gereed te hebben. Binnen de werkgroep die zorgdraagt voor de ontwikkeling van de zorgstandaard is gesignaleerd dat het opleveren van het basisdocument onvoldoende is. De implementatie van de zorgstandaard bij zorgverleners, zorgverzekeraars en de zorgafnemers (patiënten) is zeker vanwege de invoering van de functionele bekostiging een kritische succesfactor. Ook hiervoor is ondersteuning vanuit VWS nodig.

Dit brengt ons tot de conclusie dat invoering van de functionele bekostiging per 1 januari 2010 alleen haalbaar is als er voldoende ondersteuning komt voor de patiëntenversie, het implementatietraject en bovendien het onderliggende totaalplan beschikbaar is.

Met vriendelijke groet
Astma Fonds Longpatiëntenvereniging



Michael Rutgers,
Algemeen directeur/bestuurder