

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
E. Berende

Telefoonnummer
030 296 8249

E-mailadres
ketenzorg@nza.nl

Kenmerk
EBEE/HHEA/2009/044

Onderwerp
Reacties consultatie visie functionele bekostiging vier niet-complexe
chronische zorgvormen

Datum
23 juli 2009

Geachte ,

Bij brief van 17 april¹ heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) u uitgenodigd te reageren op het visiedocument 'Functionele bekostiging van vier niet-complexe chronische zorgvormen'. In reactie hierop heeft u mondeling/schriftelijk uw inbreng aan de NZa kenbaar gemaakt. De NZa hecht grote waarde aan het betrekken van belanghebbenden bij de totstandkoming van haar beleid en advies. Wij stellen het zeer op prijs dat u de moeite genomen heeft gebruik te maken van de mogelijkheid een reactie te geven.

Zoals aangekondigd in genoemde brief zullen de resultaten van de consultatieronde worden meegenomen in de uitvoeringstoets die de NZa eind dit jaar uitbrengt en bij de vaststelling van de prestaties behorende bij de in te voeren keten-dbc's. Uit de reacties komt een aantal elementen naar voren die expliciet betrekking hebben op het advies van de NZa functionele bekostiging te introduceren voor diabeteszorg en cardiovasculair risicomanagement. In deze brief gaan wij nader in op deze elementen. Daarnaast schetsen wij het verdere vervolg rondom de uitvoeringstoets functionele bekostiging.

Aanwezigheid zorgstandaarden als randvoorwaarde

De NZa stelt in haar advies de aanwezigheid van door betrokken partijen geaccepteerde en gelegitimeerde zorgstandaard als voorwaarde voor de introductie van functionele bekostiging, teneinde de kwaliteit van de zorg te borgen. Uit de consultatie komt naar voren dat veel partijen deze randvoorwaarde onderschrijven. Andere partijen, met name betrokkenen bij de COPD-keten, wijzen erop dat ook daar waar een concept zorgstandaard aanwezig is keten-dbc's kunnen worden ingevoerd, teneinde de snelheid in het proces te houden.

¹ Kenmerk: EBEE/MZEE/2009/A/109

In reactie op het advies heeft de Minister van VWS daarnaast bij brief van 13 juli 2009² aan de Tweede Kamer laten weten er voor zorg te dragen dat in ieder geval voor COPD op uiterlijk 1 september een concept zorgstandaard gereed is of een vergelijkbaar document op basis waarvan de betrokken veldpartijen vinden dat verantwoorde contractering van deze ketenzorg mogelijk is.

Kenmerk
EBEE/HHEA/2009/044

Pagina
2 van 3

Op grond van haar advies is de NZa inmiddels, in samenspraak met betrokken veldpartijen, het proces gestart dat moet leiden tot beleidsregels voor functionele bekostiging van de keten-DBC's voor diabeteszorg en cardiovasculair risicomangement. Deze zullen dit najaar, na een formele aanwijzing van de Minister, definitief door de NZa worden vastgesteld. Mocht op dat moment blijken dat ook voor zorg voor COPD en/of hartfalen voldoende basis bestaat voor verantwoorde invoering van functionele bekostiging. De uitkomsten van de consultatie spelen hierin vanzelfsprekend een belangrijke rol.

Snelheid invoering keten-DBC's

Veel partijen pleiten ervoor het tempo van de introductie van functionele bekostiging omlaag te brengen, om zorgaanbieders er niet toe te dwingen ketenzorg aan te bieden als zij daar niet klaar voor zijn.

De NZa wijst erop dat de voorgenomen introductie van keten-DBC's per 1 januari 2010 niet betekent dat de huidige zorgverlening via 'losse' zorgaanbieders vanaf dat moment niet meer mogelijk is voor de betreffende zorgvormen. De mogelijkheid blijft bestaan de onderdelen uit de keten los aan te bieden, en eventueel een beroep te doen op de M&I-module voor de coördinatiekosten.

Mededingingsrisico's

De NZa benoemt in haar advies een aantal knelpunten met betrekking tot (potentiële) mededingingsrisico's. Het bestaan van deze risico's wordt met name door zorgverzekeraars onderschreven, en ook door andere aanbieders dan huisartsen.

Naar aanleiding van haar analyse, en de reacties daarop van marktpartijen, heeft de NZa in samenwerking met de NMa in kaart gebracht welke maatregelen benodigd zijn om de risico's te beheersen. Vooral nog stelt de NZa zich terughoudend op, om ontwikkelingen op de markt niet in de weg te staan door te snel corrigerend in te grijpen. De NZa zal de ontwikkelingen op de markt nauwkeurig blijven monitoren. Mocht daartoe aanleiding bestaan, dan zal de NZa ingrijpen.

Risico versnippering patiënt

Veel partijen stellen dat het probleem van multimorbiditeit in zowel de visie van de NZa als in de brief van VWS onvoldoende is uitgewerkt, en dat daardoor het risico bestaat dat de patiënt versnipperd raakt over meerdere ketens, zodra die te maken krijgt met meerdere aandoeningen.

De NZa merkt hierover op dat haar uitgangspunt in de visie is dat in de onderhandelingen tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder nadere

² Kenmerk: CZ/EKZ/2934968

afspraken worden gemaakt over behandeling van multimorbiditeit en de tarieven voor deze patiënten.

Kenmerk
EBEE/HHEA/2009/044

Verlagen toetredingsdrempels

Pagina
3 van 3

In haar visie benoemt de NZa een aantal potentiële maatregelen om de toetredingsdrempels te verlagen, zoals het direct toegankelijk maken van alle aanbieders van eerstelijnszorg, en het loslaten van de verplichte inschrijving bij een huisarts.

In de consultatie zijn veel partijen hier uitgebreid op ingegaan. De NZa hecht eraan te benadrukken dat ook zij veel belang hecht aan de poortwachtersrol van de huisartsgeneeskundige zorg richting de tweede lijn. Wat betreft de regierol is de NZa echter wel van mening dat het uitborging van publieke belangen van groot belang is dat deze ook door andere zorgaanbieders kan worden ingevuld. Deze discussie zal verder uitgewerkt worden in de uitvoeringstoets, waarbij de positie van potentiële alternatieven als bijvoorbeeld de sportarts, arbo-arts en de verpleegkundig specialist nader beschouwd zal worden. De inbreng van partijen in de consultatie zal hierbij nadrukkelijk betrokken worden.

Proces

De NZa zal eind dit jaar een uitvoeringstoets uitbrengen over functionele bekostiging van de eerstelijnszorg. In de uitvoeringstoets zal de NZa haar visie schetsen op verdere ontwikkeling van ketenzorg, de huisartsenbekostiging vanaf 2011 en de vraag beantwoorden in hoeverre farmaceutische zorg, hulpmiddelen en diagnostiek in de ketens kunnen worden betrokken.

Veldpartijen zullen betrokken worden bij de totstandkoming van de uitvoeringstoets door het betrekken van de resultaten van de afgelopen consultatieronde, nadere gesprekken en mogelijk ook een nieuwe consultatieronde van de gehele uitvoeringstoets of onderdelen daarvan. De NZa zal u eind deze zomer nader informeren over dit proces.

Tot slot

De NZa hoopt u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd. Met eventuele nadere vragen of opmerkingen kunt u zich wenden tot Michiel Lugt, projectmanager uitvoeringstoets functionele bekostiging eerstelijnszorg, via ketenzorg@nza.nl.

Hoogachtend,
de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
voorzitter a.i.