

CONSULTATIE VISIE “FUNCTIONELE BEKOSTIGING VIER NIET-COMPLEXE CHRONISCHE ZORGVORMEN”

Consultatievraag 1

Beoordeling resultaten economische analyse in hoofdstuk 5 van de visie, en de bredere toepasbaarheid daarvan op geïntegreerde eerstelijnszorg in zijn algemeenheid:

Naast het onderschrijven van de nadelen/risico's geformuleerd door de NZa stellen we ons de vraag in hoeverre geïntegreerde eerstelijnszorg enerzijds noodzakelijk en anderzijds mogelijk is. De zorgvraag in de eerste lijn is zo divers en volstaat in de meeste gevallen met een monodisciplinaire aanpak dat een geïntegreerde aanpak zou kunnen leiden tot overconsumptie^{1,2}. Anderzijds blijft coördinatie tussen verschillende disciplines of een multidisciplinaire aanpak in de eerste lijn moeilijk: iedere discipline zal binnen haar/zijn werkgebied immers ook andere doelgroepen dan deze genoemd in het document behandelen. De coördinatie binnen het eigen werkveld nodig om te kunnen voldoen aan de verschillende zorgvragen maakt afstemming tussen de werkvelden bijna onmogelijk. Het aantal interferenties is niet meer te managen waardoor de complexiteit te groot wordt³.

Consultatievraag 2

Beoordeling analyse van invulling van regierol in paragraaf 6.3 van visie, en bredere toepasbaarheid daarvan op geïntegreerde eerstelijnszorg in zijn algemeenheid:

Een inventarisatie van zorgbehoeften/zorgproducten in de gehele keten is noodzakelijk. Hoe complexer de vraag, hoe gespecialiseerder de zorg ingericht moet worden. Het verder inzoomen op waar, hoe en op welk moment zorg geleverd moet worden in de keten leidt niet alleen tot meer efficiency maar ook tot meer doelmatigheid. Diverse zorgproducten kunnen geleverd worden door verschillende partijen, die transparantie moeten geven over hun product richting de zorgverzekeraar

Consultatievraag 4

Maatregelen om transparantie van de markt voor geïntegreerde eerstelijnszorg te verhogen, indien functionele bekostiging geïntroduceerd wordt.

Functionele bekostiging zou pas geïntroduceerd mogen worden indien er een duidelijke omschrijving is van het product, nl. het 'wat'. Het risico bestaat dat functionele bekostiging een doel op zich wordt en de zorg (wederom) georganiseerd wordt rondom bekostiging.

Consultatievraag 5

Gegevens die van belang zijn om het verhogen van transparantie van de markt. Bijvoorbeeld gegevens ten aanzien van kwaliteit, prijs of aangeboden diensten.

De ontwikkeling van zorgstandaarden zouden criteria moeten omvatten om kwalitatief goede zorg te leveren. Echter zorgstandaarden zijn vaak gebaseerd op oude richtlijnen en hebben de neiging het vakmanschap in te perken waardoor patiënten te laat de juiste zorg op de juiste plek ontvangen.

Consultatievraag 7

Ervaring met situaties waarin de inhoud van een zorgprogramma over de schotten van de aanspraak reikt:

Het bevorderen van samenwerken is niet louter afhankelijk van bekostiging. Meer bepalende factoren zijn de partijen die kiezen voor samenwerking omwille van een wederzijdse toegevoegde waarde. Complementariteit in de keten, een duidelijk omschreven zorgproduct, is hierbij cruciaal. Ontschotting van bekostiging kan samenwerking wel vergemakkelijken.

Consultatievraag 8

Beoordeling conclusie van NZa in paragraaf 7.1 van de visie dat huidige grenzen van de aanspraak in termen van schotten tussen de eerste en tweede lijn een potentiële belemmering vormen bij het opstellen van prestaties van chronische zorgvormen:

Prestaties zijn enerzijds vast te stellen op productniveau en anderzijds op procesniveau. Prestaties op procesniveau kunnen een weergave zijn van afstemming tussen eerste en tweede lijn en een beoordeling op ketenniveau mogelijk maken.

Consultatievraag 10

Beoordeling conclusie van NZa in paragraaf 7.2 van de visie dat voor uitwerking van de prestatie gekozen zou kunnen worden voor een tussenvorm van een algemene en een strikt omschreven prestatie:

Zorgaanbieders moeten enerzijds een duidelijk omschreven product hebben en anderzijds vrij zijn om de zorg in te richten. Op deze wijze is innovatie van zorg mogelijk. Prestatie-indicatoren zullen daarom aan verandering onderhevig zijn. Het is aan de zorgaanbieder om op basis van inhoud aan te tonen dat hij kwalitatief goede zorg levert.

- 1, Beeuwkes Buntin, Janin AK, Mattke S and Lurie N: Who gets disease management? J. Gen. Int. Med 2009; 24; 649-655
2. Lemmens KMM, Nieboer AP and Huijsman R: A systematic review of integrated use of disease-management interventions in asthma and COPD. Resp. Med. 2009, 103; 670-691
3. Sitter, L.U. de, *Synergetisch produceren*. Assen, Van Gorcum 1994.