

Bijlage: Reactie Orde op visie document functionele bekostiging niet complexe chronische zorgvormen

Algemeen commentaar:

De Orde is voorstander van ketenzorg (met goede coördinatie en afstemming) maar geen voorstander van keten DBC's zoals verwoord in het visiedocument.

De Orde is om een aantal redenen deze mening toegedaan:

- DBC's versus eerste lijns zorg: In het visiedocument wordt de verwachting uitgesproken dat verschuiving van de zorg van de 2^e naar de 1^e lijn goedkoper zal zijn tegen dezelfde of zelfs hogere kwaliteit. De vraag is of dit zo is? Een economische analyse voor deze hypothese ontbreekt. Daarnaast wordt in de tweede lijn fundamenteel (medisch inhoudelijk) andere zorg geleverd dan in de eerste lijn.
- In het document wordt gesproken over hoofd- en onderaannemerschap, waarbij de medisch specialist onderaannemer zou worden van de huisarts (bij de keten DBC) als de huisarts – zoals voorzien in het document- de regierol vervuld. De Orde acht dit niet wenselijk. De medisch specialist is en blijft zowel juridisch als medisch inhoudelijk eindverantwoordelijk voor de zorg geleverd in de tweede lijn.
- In het visiedocument wordt er zonder meer van uit gegaan dat de zorg geleverd door de tweede lijn 1-op-1 overgenomen kan worden door de eerste lijn. De Orde vraagt zich af of dit zo is, een analyse hiertoe ontbreekt. Door de longartsen is bijvoorbeeld aangegeven dat de zorg van COPD patiënten af hangt van de juiste diagnose, het onderzoek wat hier voor nodig is kan deels niet door de huisarts verricht worden.

Visiedocument geënt op eerste lijn, aansluiting met tweede lijn ontbreekt:

De Orde mist in het visiedocument de aansluiting met de tweede lijn, er wordt gesproken over eerstelijnsprotocollen, in de tweede lijn zijn er ook protocollen die medisch inhoudelijk niet altijd aansluiten op de eerstelijnsprotocollen, mede vanwege de andere zorg die wordt geleverd. Daarnaast is het onduidelijk in financiële zin hoe er wordt omgegaan met de bekostiging en financiering van eerste en tweede lijn.

Projectmatige aspecten:

- De Orde betreurt het – gezien de importantie van het onderwerp- zo laat in het traject te worden betrokken.
- De beleidsvisie vanuit de tweede lijn ontbreekt totaal in de voorliggende beleidsvisie. De Orde acht het ontbreken van zorgaanbieders uit de tweede lijn onder de gesprekspartners die geconsulteerd zijn voor de voorliggende beleidsvisie dan ook een grote ommissie. Ook medisch inhoudelijk is het betreurenswaardig dat het document niet eerder is afgestemd met medisch inhoudelijk deskundigen. Zo is bijvoorbeeld door de NVALT aangegeven dat wat betreft COPD het document niet is samengesteld door met het ziektebeeld bekende personen, het document sluit – wat de NVALT- betreft niet aan bij de praktijk. *“Het argument dat de tijdsdruk hoog was/is doet niets af aan het feit dat belangrijke beslissingen over de grootste patiënten populatie die een longarts ziet niet zonder zijn/haar inmenging worden genomen”*
- De Orde vindt het bevreemdend dat de technische overleggen over de bekostiging

multidisciplinaire zorgprestatie reeds gestart zijn. De reacties op het visiedocument kunnen aanleiding vormen om uw visie (en het technisch overleg) bij te stellen.

Consultatievragen:

Consultatievraag 1

De Orde kan zich slechts ten dele vinden in de analyse in hoofdstuk 5. Een financieel economische analyse ontbreekt. Daarnaast is het de Orde onduidelijk of patiënten verplicht deel moeten nemen aan de keten of dat er ook nog de keuze bestaat om het niet te doen. Daarnaast is het de vraag wat er gebeurt wanneer er delen van de keten niet worden afgenomen? Stel bijvoorbeeld dat er in de keten 4 uur fysiotherapie zit en er worden 2 uur “afgenomen”, wat gebeurt er dan met de overige 2 uur?

Consultatievraag 2 & 3:

Zie algemene opmerkingen.

Consultatievraag 4:

Afhankelijk van de organisatie van het zorgaanbod is de transparantie van de zorg via de geëigende kanalen geregeld.

Consultatievraag 5:

Zie antwoord op vraag 4.

Consultatievraag 6:

De Orde is van mening dat alle zaken behorend bij de keten onder het verzekerde pakket zouden moeten vallen.

Consultatievraag 7/8/9:

De Orde is van mening dat zowel de eerste en de tweede lijn een eigen verantwoordelijkheid hebben. Er zijn de Orde geen signalen bekend dat door de schotten tussen de eerste en tweede lijn problemen zouden optreden, er is een duidelijke afbakening en financiële- en medische inhoudelijke zin tussen eerste- en tweede lijn.

Consultatievraag 10:

Zie algemene opmerkingen.