

Vergaderjaar 2011–2012

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 67

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2012

Hierbij wil ik u informeren over twee rapporten die genoemd zijn in de brief Zorg en ondersteuning in de buurt¹. Het betreft het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de toekomstige bekostiging van huisartsenzorg en integrale zorg en het eindrapport van de Evaluatiecommissie Integrale Bekostiging. Deze documenten doe ik u hierbij toekomen².

NZa advies huisartsenzorg en integrale zorg

De huidige bekostiging van huisartsenzorg en integrale zorg is onvoldoende gericht op samenwerking of gezondheidsuitkomsten en wordt tevens als zeer complex ervaren. Daarom heb ik hierover eind vorig jaar aan de NZa advies gevraagd. De NZa stelt dat er niet één bekostigingsmodel is dat alle gewenste doelen en randvoorwaarden kan vervullen. De NZa heeft ervoor gekozen vier opties met voordelen en nadelen in kaart te brengen. Iedere optie komt voort uit een specifiek leidend principe wat de basis vormt voor de bekostiging. In de verschillende opties staan zorgvraag, resultaat, keuzevrijheid of kostenbeheersing centraal. Het advies beschouw ik als een zeer waardevolle analyse, waarvoor ik de NZa erkentelijk ben. De NZa heeft de opties ter consultatie aan veldpartijen voorgelegd en dat heeft geleid tot drie aanvullende opties.

Ik heb de NZa ook gevraagd om een advies over de structurele borging van de bekostiging van de (niet-geïndiceerde) wijkverpleegkundige zorg. Voor de korte termijn is dit via het gemeentefonds geregeld: in 2012 en 2013 zal structureel € 10 miljoen beschikbaar zijn voor projecten rondom wijkverpleegkundigen. Zoals eerder met u gewisseld hecht ik aan een structurele financiering van de wijkverpleegkundigen ingebed in de financiering van de 1^e lijn. De NZa adviseert het beschikbare budget voor de niet-geïndiceerde wijkverpleegkundige zorg onder te brengen bij de

¹ TK, vergaderjaar 2011–2012, 32 620, nr. 27.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

zorgverzekeraars. De NZa adviseert de prestatie wijkverpleegkundige zorg in beginsel met een vrij abonnementstarief te bekostigen, en de zorgverzekeraar met de wijkverpleegkundige (of haar vertegenwoordiger) afspraken te laten maken over de inhoud van de te leveren prestatie, de grenzen van het verzorgingsgebied (de wijk) en de hoogte van het tarief. Gezien de demissionaire status van het kabinet kan ik geen standpunt innemen op het rapport. Wel beschouw ik de verschillende opties die zijn gepresenteerd als een waardevol startpunt voor verdere gesprekken met veldpartijen de komende tijd. In die gesprekken zal ik bezien of er een gemeenschappelijke basis is te vinden voor de inrichting van één bekostigingsmodel, waar de NZa vervolgens in detail nader onderzoek naar kan doen. Het is aan mijn opvolger om hier een standpunt over in te nemen.

Eindrapport Evaluatiecommissie integrale bekostiging

Op 26 juni 2012 heeft de Evaluatiecommissie integrale bekostiging chronisch zieken (EIB) haar eindrapportage aan mij aangeboden. Haar taak was het monitoren van de invoering van integrale bekostiging van de zorg voor diabetes, vasculair risicomanagement en COPD.

Uit het onderzoek van het RIVM blijkt dat door de introductie van de beleidsregel «Integrale bekostiging» de samenwerking binnen de eerste lijn fors is verbeterd. Er zijn positieve effecten op de kwaliteit van zorg gevonden. De EIB geeft geen finaal oordeel over de effecten van integrale bekostiging op de zorgkosten en kwaliteit. Deels omdat effecten van kwaliteit pas op termijn zichtbaar zijn en deels omdat complete kosten-cijfers over de periode dat integrale bekostiging landelijk is ingevoerd nog niet beschikbaar zijn. Verbeterpotentieel is er op het gebied van de zorginkoop van verzekeraars, waarbij beter kan worden ingespeeld op de variatie die bij de zorggroepen waarneembaar is. Verzekeraars zouden, ondersteund door beleidsregels van de NZa, heldere eisen dienen te stellen aan het bereiken van een hoger niveau in het continuüm van zorggroepen. Veel verbetering is tevens mogelijk door meer aandacht te besteden aan ondersteuning bij zelfmanagement, door individuele zorgplannen te stimuleren en in het algemeen de patiënt meer te betrekken bij de zorg.

Ook op dit rapport zal ik geen standpunt innemen, het is aan een volgend kabinet om een besluit te nemen over de bekostiging van deze zorg. Wel vind ik dat integrale bekostiging van zorg voor chronisch aandoeningen tot die tijd gewaarborgd moet zijn. Ik zal de NZa daarom verzoeken om zowel de huidige beleidsregel Samenwerking geïntegreerde eerstelijns-zorgproducten als de beleidsregel Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD) in 2013 te verlengen.

Bestuurlijk overleg

Ik wil veldpartijen aansporen om met elkaar en met mij de mogelijkheden en consequenties van deze adviezen verder uit te werken. Daarom ben ik recent gestart met bestuurlijk overleg over de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn¹. Dat overleg is bedoeld om met elkaar afspraken te maken over de stappen die de komende jaren nodig zijn om die samenwerking daadwerkelijk te realiseren. Themas waarover gesproken gaat worden zijn bijvoorbeeld de versterking van de organisatiekracht in de eerstelijns, substitutie, taakherschikking, versterking van de positie van de patiënt, zelfmanagement, zorginnovatie en e-health. Ook toekomstige modellen voor bekostiging komen aan de orde.

¹ Deelnemers: NPCF, KNMG, LHV, LVG, NVZ, OMS, V&VN, ZN.

Eerder heb ik met uw Kamer gesproken over het faciliteren van initiatieven, waarin met de gewenste verschuiving van zorg wordt geëxperimenteerd. Ik heb toen toegezegd uw Kamer daarover voor de zomer te informeren. Met de deelnemers aan het genoemde bestuurlijk overleg heb ik afgesproken dat dergelijke initiatieven op de agenda van het bestuurlijk overleg zullen staan. Dit proces is pas recent in gang gezet en zal de komende tijd verder vorm krijgen.

Om deze reden zal ik u in september informeren over de voortgang rondom deze experimenten. Daarbij zal ik ook de recente adviezen van de NZa over eerstelijns diagnostiek betrekken.

Tot slot

Naast de rapporten die ik u middels deze brief aanbied verwacht ik op korte termijn nog een aantal adviezen van de NZa, te weten de marktscan Ketenzorg en het advies over substitutie van zorg. Ik zal u deze rapporten eveneens zonder standpunt van dit kabinet zeer binnenkort toesturen. Over het inkomens- en kostenonderzoek huisartsen dat de NZa momenteel uitvoert zal ik u tot slot informeren zodra de uitkomsten daarvan bekend zijn.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers