

Vergaderjaar 2012–2013

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

29 247

Acute zorg

N¹

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2012

Hierbij bied ik uw Kamer de rapporten² aan over ketenzorg voor chronisch zieken, die onlangs zijn verschenen. Tegelijk zal ik in deze brief ingaan op eerdere toezeggingen van mijn voorganger met betrekking tot dit onderwerp.³

Eindevaluatie Evaluatiecommissie integrale bekostiging

De Eindevaluatie van de Evaluatiecommissie integrale bekostiging chronisch zieken (EIB) heeft haar eindrapportage op 26 juni 2012 aan mij aangeboden. Haar taak was het monitoren van de invoering van integrale bekostiging van de zorg voor diabetes, COPD en vasculair risicomangement. Bij de evaluatie van de EIB zijn veldpartijen betrokken geweest in alle fases. Uit 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. Dit komt deels omdat effecten van kwaliteit pas op termijn zichtbaar zijn en deels omdat complete kostencijfers 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 daarnaast mogelijk door zorgaanbieders meer aandacht te laten besteden aan ondersteuning bij zelfmanagement, door individuele zorgplannen te stimuleren en in het algemeen de patiënt meer te betrekken bij de zorg.

¹ De letter N heeft alleen betrekking op 29 248.

² De rapporten zijn ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 151422.

³ Het betreft de toezeggingen T01109, T01102, T01104 en T01111. Ook is toezegging T01101, het informeren van de Eerste Kamer over het plan van aanpak van de EIB, met de aanbidding van het eindrapport afgedaan.

Marktscan ketenzorg

De marktscan ketenzorg, die ik op 5 juli 2012 heb ontvangen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), laat zien dat het, ook voor de komende termijn, wenselijk is dat integrale bekostiging geborgd blijft aangezien hierbij voldoende perspectief is op het behalen van kwaliteits- en doelmatigheidseffecten. Op basis van de uitkomsten van de marktscan en de uitkomsten van de rapportage van de EIB, concludeert de NZa dat de transparantie van ketenzorg nog niet voldoende is. De NZa vindt het belangrijk dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hier gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor nemen. De NZa kan op basis van de uitkomsten van de marktscan geen harde conclusies trekken over de betaalbaarheid en doelmatigheid van ketenzorg. De NZa vindt dat de beide bekostigingssystemen parallel kunnen blijven lopen, ondanks het feit dat partijen verzwarende van de uitvoeringslasten ervaren. Het geeft de verzekeraar en zorgaanbieder de ruimte om de bekostigingsvorm te kiezen die hem of haar het beste past.

Rapport Inspectie voor de Gezondheidszorg

Het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) *Implementatie zorgstandaard diabetes na vier jaar onvoldoende gevorderd. Meer bestuurskracht nodig van zorggroepen* is op 3 september 2012 verschenen. Dit rapport schetst het beeld van een zorgveld waarbinnen door zorggroepen nog steeds wordt gewerkt aan de invoering van de normen die zijn opgenomen in de zorgstandaard diabetes. Het beeld van het onderzoek van de inspectie sluit aan bij zowel de bevindingen van de Evaluatiecommissie als de uitkomsten van de marktscan ketenzorg. De Evaluatiecommissie concludeerde ook dat verbetering mogelijk is 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. Zowel de NZa als de Evaluatiecommissie gaven aan dat integrale zorg en de bijbehorende bekostiging tijd nodig heeft om tot stand te komen. Hierbij is het zorgveld aan zet. Van zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij op een andere manier gaan werken en contracteren dan zij gewend zijn. Van patiënten wordt gevraagd mee te werken aan de ontwikkeling en uitvoering van het persoonlijk zorgplan. Deze omslag verklaart waarom de implementatie soms traag verloopt.

Eerdere toezeggingen

Vrije artskenkeuze

Op dit moment kiezen patiënten eerder tussen individuele zorgverleners, met name huisartsen, dan tussen zorggroepen. De eindevaluatie laat zien dat bij 59% van de zorggroepen geen andere zorggroep in het verzorgingsgebied aanwezig is, waardoor het voor patiënten niet altijd mogelijk is om tussen zorggroepen te kiezen. Patiënten zijn evengoed te allen tijde vrij bij derden zorg te vragen indien zij dit wenselijk achten.

Administratieve lasten

De introductie van integrale bekostiging veroorzaakt administratieve lasten voor zowel zorgverzekeraars als aanbieders. Een belangrijk punt hierbij is de verschillende ICT-systemen. Als deze niet optimaal werken kan dit resulteren in een extra administratieve last of het bemoeilijken van transparantie. Vanwege onwennigheid wat betreft het onderhandelen over contracten zijn zorggroepen en verzekeraars hier veel tijd aan kwijt.

Daar staat tegenover dat administratieve lasten worden verlaagd doordat afzonderlijke verrichtingen niet meer hoeven te worden gedeclareerd.

CvZ-advies basispakket

De onderdelen uit een zorgstandaard zijn niet per definitie onderdeel van het basispakket. Ieder jaar opnieuw worden keuzes gemaakt over het wel of niet opnemen van zorg in het basispakket. Hierover krijg ik jaarlijks advies van het College voor Zorgverzekeringen. Dit neemt niet weg dat ik soms een uitzondering maak: zo is in 2012 de keuze gemaakt om geen dieetadvisering in het basispakket te vergoeden, maar heb ik voor de ketenzorg voor chronisch zieken daarvoor een uitzondering gemaakt.

Bekostiging

Gezien de demissionaire status van het kabinet neem ik op dit moment geen standpunt in voor wat betreft de bekostiging. Zoals ik in mijn brief aan de Tweede Kamer van 26 juni 2012 heb aangegeven wil ik de huidige beleidsregels voor bekostiging in 2013 omwille van de continuïteit voortzetten. Ik zal de NZa verzoeken de huidige beleidsregels te verlengen in 2013.

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