



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Coöperatie VGZ

**Uitsluitend per e-mail verzonden aan:**

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](mailto:info@nza.nl)

I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

Onderwerp

Meldingen zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg

Datum

7 november 2019

Geachte heer

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) hebben meldingen ontvangen over negatieve effecten van het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek en Trombosezorg van VGZ op kwaliteit van zorg. Op 24 oktober 2019 zijn NZa en IGJ hierover met VGZ in gesprek gegaan. In deze brief koppelen wij onze bevindingen aan u terug.

### Meldingen

Een aantal zorgaanbieders heeft melding bij IGJ en NZa gemaakt over de impact van het nieuwe zorginkoopbeleid van VGZ voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg op de kwaliteit van zorg. Specifiek stellen melders dat op het niveau van de regio-indeling die VGZ wil hanteren (GHOR regio's), nog geen organisaties of samenwerkingsverbanden actief zijn. Deze samenwerkingsverbanden zullen daarom nog vormgegeven moeten worden. Melders vragen zich af of dit op 1 januari 2020 gerealiseerd kan worden. Als vanaf 1 januari 2020 de nieuwe contractanten op GHOR-niveau de zorg onvoldoende vorm hebben kunnen geven, kunnen er problemen ontstaan in de samenwerking en daarmee de (overdracht van) zorg aan patiënten.

De IGJ heeft trombosezorg aangemerkt als sector die relatief grote risico's voor patiëntveiligheid kent. Daarom hebben IGJ en NZa gezamenlijk besloten een verkennend onderzoek in te stellen naar de meldingen.

### Juridisch kader

De zorgverzekeraar heeft op grond van artikel 11 Zorgverzekeringswet (Zvw) een zorgplicht naar zijn verzekerden. Om aan zijn zorgplicht te voldoen, contracteert de zorgverzekeraar voldoende kwalitatief goede zorg voor zijn naturaverzekerden.

In de beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (TH/BR-025) geeft de NZa een nadere invulling aan de zorgplicht. In artikel 8.5 van de beleidsregel staat dat de zorgverzekeraar gecontracteerde zorg moet aanbieden die kwalitatief goed is.

Kenmerk  
350140/539896  
Pagina  
2 van 4

In de toelichting op artikel 8.5 van de beleidsregel staat:  
"Als een zorgverzekeraar zorg contracteert moet hij zich ervan vergewissen dat de zorg die hij heeft ingekocht en geleverd zal worden in principe van 'goede' kwaliteit is. Voor alle zorgvormen is dan ook van belang dat de zorgverzekeraar met zorgaanbieders afspraken maakt over de kwaliteit van deze zorg.

De zorg moet van goede kwaliteit en van goed niveau zijn, waaronder in ieder geval wordt verstaan dat de zorg veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Dit volgt uit artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Maar ook andere eisen op grond van andere wetten, zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, en de Wet toelating zorginstellingen, zijn relevant voor de kwaliteit van zorg. De NZa volgt altijd het oordeel van de IGJ over de kwaliteit van het handelen van zorgaanbieders. Dit volgt uit artikel 19 van de Wmg."

### Onderzoeksbevindingen

Uit het verkennende onderzoek is het volgende gebleken.

VGZ heeft op 1 april 2019 in zijn zorginkoopbeleid bekend gemaakt de eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg anders te willen organiseren. Zo stelt VGZ in zijn inkoopbeleid:

"Bij VGZ onderstrepen wij de noodzaak om de eerste- en tweedelijns diagnostiek doelmatiger in te richten. Daarom voeren we al sinds 2014 actief beleid op het dossier diagnostiek. Echter, anno 2019 is er nog steeds sprake van versnippering en capaciteitsoverschot in de diagnostiek en dat belemmert de transitie naar zinnige zorg. Daarom streven we bij VGZ naar integrale digitale diagnostiek. Zinnige diagnostiek, waarbij de kwaliteit wordt verhoogd en de kosten voor de samenleving worden verlaagd. Wij denken dit te bereiken door de diagnostiek op regionaal niveau te gaan organiseren, middels schaalvergroting en verregaande vormen van samenwerking over de disciplines en lijnen heen. Een aanpak waarbij, in het belang van de patiënt, regionaal keuzes en verbindingen worden gemaakt voor duurzame diagnostiek. Vanaf 2020 zet VGZ actief in op een transitie naar toekomstbestendige diagnostiek, met als doel één verantwoordelijke partij voor integrale digitale diagnostiek per regio."

VGZ heeft daarbij gekozen om de GHOR-regio's te hanteren als regio-indeling voor eerstelijns diagnostiek en trombosezorg.

Op 24 oktober 2019 hebben (IGJ) en (NZa) gesproken met (VGZ) over de meldingen die zijn ingediend. In dit gesprek heeft VGZ onder meer het volgende aangegeven.

Specifiek voor de trombosediensten ziet VGZ de toeloop afnemen vanwege de DOACs. VGZ ziet daarom noodzaak om de trombosezorg efficiënter in te kopen. VGZ tracht daarbij waar mogelijk selectief zorg in te kopen op het niveau van de GHOR-regio. VGZ weet dat op het niveau van de GHOR-regio zorg nog georganiseerd moet worden.

Kenmerk  
350140/539896

Pagina  
3 van 4

Per GHOR-regio wil VGZ daarom een regievoerder contracteren die in zijn regio de trombosezorg en eerstelijns diagnostiek organiseert. In regio's waar regievoerders gecontracteerd zijn, moeten de regievoerders aan VGZ rapporteren hoe zij voornemens zijn de zorg te organiseren. VGZ maakt daarbij afspraken met de regievoerder over eventuele overstap van patiënten naar nieuwe zorgaanbieders, waaronder het informeren van de huisarts, om te waarborgen dat patiënten ook vanaf 1 januari 2020 tijdig de noodzakelijke zorg ontvangen. VGZ wil daarbij de patiënten die daadwerkelijk naar een nieuwe aanbieder overgaan, persoonlijk informeren. VGZ heeft desgevraagd aangegeven dat poliklinieken en apothekers nog niet zijn geïnformeerd. VGZ zal dat naar aanleiding van het gesprek alsnog overwegen.

In regio's waar VGZ geen regievoerder kan contracteren, zal VGZ individuele partijen contracteren. Als VGZ signaleert dat de regievoerder onvoldoende kwalitatief goede zorg zal kunnen organiseren in zijn regio, contracteert VGZ zelf zorgaanbieders per functie. Dit blijkt onder andere uit de recentelijk ongeldig verklaarde inschrijving van een zorgaanbieder op de aanbesteding van VGZ.

### **Beoordeling**

De IGJ ziet een potentieel risico voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de overgang van de huidige regionale netwerken naar het organiseren van trombosezorg op GHOR-niveau. Andere samenwerkingspartners, praktische werkafspraken en communicatielijnen zullen een beroep doen op extra inzet van zorgaanbieders en het aanpassingsvermogen van patiënten en zorgverleners. Het is van belang dat dit veranderproces gecontroleerd en onder niet al te grote tijdsdruk plaatsvindt. Dit risico kan VGZ ondervangen door het tijdig (laten) maken van goede operationele samenwerkingsafspraken met onderaannemers en ketenpartners (huisarts, apotheek, polikliniek).

Daarnaast is een goede informatievoorziening van de betrokken patiënten, onder wie een groep kwetsbare ouderen, van essentieel belang. Patiënten zullen toestemming moeten geven voor het overdragen van hun medische dossier aan de nieuwe contractpartners.

Voorts blijft met de nieuwe contractering een fijnmazig netwerk van prikposten behouden, waardoor patiënten gemiddeld genomen niet verder zullen hoeven reizen. VGZ bevestigt desgevraagd dat het beleid niet tot doel heeft medisch inhoudelijke veranderingen door te voeren in de trombosezorg. Daarbij moet men denken aan de (medisch geïndiceerde) frequentie van de INR-bepalingen of de verhouding tussen zelfdoserende/zelfmetende patiënten en patiënten die worden geprikt en intensieve begeleiding nodig hebben. Doseeradviseurs en stollingsartsen zullen als gevolg van het VGZ inkoopbeleid hun werk over grotere afstanden doen, maar de capaciteit die voor de patiënt beschikbaar is, verandert niet.

IGJ en NZa hebben op dit moment daarom geen reden om aan te nemen dat VGZ per 1 januari 2020 niet aan haar zorgplicht kan voldoen.

Kenmerk  
350140/539896

De IGJ en NZa zullen de ontwikkelingen in het gecontracteerde zorgaanbod trombosezorg en eerstelijns diagnostiek nauwgezet blijven volgen.

Pagina  
4 van 4

### **Publicatie**

Op grond van artikel 8 van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) is de NZa voornemens deze brief ter openbare kennis te brengen op <http://puc.overheid.nl/nza>. Uit het oogpunt van zorgvuldige besluitvorming zijn belanghebbenden tijdig in kennis gesteld van het voornemen tot openbaarmaking en de openbaar te maken gegevens. Ingevolge artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht stel ik u in de gelegenheid om uw zienswijze in te dienen. U kunt uw zienswijze binnen 5 werkdagen digitaal indienen bij

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit.

div. teammanager Detectie, Data-analyse en Casusteam  
directie Toezicht en Handhaving

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,

Afdelingshoofd Eerstelijnszorg