

Notitie

Aan

NZa, Secretariaat directie Ontwikkeling

Van

Agis Zorgverzekeringen, Amersfoort

Datum

Donderdag 28 mei 2009

Onderwerp

Consultatie visie 'functionele bekostiging vier niet-complexe chronische zorgvormen'

Aanleiding

Om de zorg verder te verbeteren is het de bedoeling dat er een ontwikkeling plaatsvindt van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg. Een middel om dit proces te stimuleren is de introductie van functionele bekostiging die uitgaat van de zorgvraag van de patiënt en niet is gebaseerd op de hulpverlener of organisatie die de zorg levert. Functionele bekostiging betekent tevens dat een zorgproces binnen een zorgproduct integraal wordt bekostigd.

Minister Klink is voornemens om per 01-01-2010 de functionele bekostiging in te voeren voor 4 ketens te weten Diabetes, COPD, Cardiovasculair risicomanagement (CVR) en hartfalen. De NZa heeft naar aanleiding hiervan een visiedocument uitgebracht.

Hieronder volgt de reactie van Agis op het document voorafgegaan door een beschrijving van een algemeen kader van waaruit deze reactie is opgesteld.

Algemeen

Agis wil haar klanten kwalitatief goede en betaalbare eerstelijnszorg kunnen bieden ten behoeve van de verbetering van de gezondheid / kwaliteit van leven van haar verzekerden. Eerstelijnszorg kenmerkt zich in het bijzonder door een generalistische zorgverlening, laagdrempelige toegang, zorg in de wijk of buurt afgestemd op de zorgbehoefte van de bewoners in die wijk of buurt.

Agis wil dat de eerstelijnszorg geïntegreerd wordt geleverd. Daaronder verstaan wij multidisciplinaire eerstelijnszorg bestaande uit zorg, welzijn en preventie die door meerdere zorgaanbieders met verschillende discipline achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de patiënt te leveren. Bij voorkeur wordt deze zorg geleverd door een structureel multidisciplinair samenwerkingsverband.

Multidisciplinaire zorg vereist dat het medisch inhoudelijke zorgproces goed op elkaar is afgestemd (integraal wordt aangeboden). Dat betekent dat de verschillende disciplines goed met elkaar moeten communiceren en dat vraagt de nodige coördinatie en professionele organisatie. Voor de multidisciplinaire zorg kan het daarom zinvol zijn om de zorg integraal te bekostigen. Het stimuleert een integrale aanpak (medisch inhoudelijk en organisatorisch) met één aanspreekpunt en inhoudelijk verantwoordelijke en biedt de mogelijkheid om prestatieafspraken te maken met het doel de kwaliteit van zorg te verbeteren en betere kwaliteit te belonen. Agis vindt het in dat kader wenselijk om met een multidisciplinair samenwerkingsverband de op wijk of buurt afgestemde zorg te contracteren welke zorg bij voorkeur vanuit de eigen organisatie wordt geleverd of anders wordt ingekocht bij andere zorgaanbieders.

Om bovenstaande mogelijk te maken en naar aanleiding van het visiedocument pleiten wij voor:

1. De mogelijkheid tot functionele bekostiging te beginnen met de vier ketens met vrije prijsvorming ook binnen de keten.
2. Een vorm van een plusmodule die gekoppeld is aan de organisatie met als doel om multidisciplinaire samenwerking te stimuleren (zie ook punt 5 en 8). Wij hebben behoefte aan een keten- en beroepsgroepoverstijgende mogelijkheid om multidisciplinaire organisaties te kunnen financieren ten behoeve van het organiseren van zorg voor bijv. multi-problem gezinnen. Op dit moment is de keus om een plusmodule te koppelen aan de basiszorg (huisarts) of aan de ketenzorg. In die situatie koppelen we het liefst aan de basiszorg als transitie naar een plusmodule gekoppeld aan een multidisciplinaire organisatie.
3. Een onderscheid tussen basiszorg, preventiezorg (incl. leefstijl, gezond gedrag en zelfmanagement) chronische zorg, pluszorg en extra pluszorg (bijv. kleine chirurgische ingrepen).
4. Financiering op basis van uitkomsten (= gezondheidswinst /kwaliteit van leven klanten/populatie). In haar contracten wil Agis afspraken maken over het wat en niet over het wie en hoe.
5. Gedifferentieerd contracteren dat wil zeggen
Zorggroepen moeten gecontracteerd kunnen worden voor:
 - De kwaliteit van de zorg die ze leveren (de feitelijke zorg c.q. het medisch inhoudelijke proces) = medische uitkomst + patiëntenervaring.
 - De kwaliteit van de organisatie die ze bieden (service, management, ICT).
Met prestatie-indicatoren die beide onderdelen omvatten.
6. De mogelijkheid tot variabel belonen.
7. De mogelijkheid tot uitkering van bonus afhankelijk van de uitkomst aan de hand van prestatie-indicatoren.
8. De mogelijkheid tot stimulering van de vorming van meerdere multidisciplinaire zorggroepen op wijk of buurtniveau met de mogelijkheid tot integrale bekostiging van een totaalpakket wijkzorg/buurtzorg.
9. De ontwikkeling van 'integrale' prestatie-indicatoren.
10. De mogelijkheid van subspecialisatie binnen de eerste lijn.
11. De aanpassing van de bekostiging huisartsenzorg die voorgenoemde ondersteunt.
12. Beleid vanuit de dossiers tweede lijn en AWBZ die ondersteunend zijn aan voorgenoemde punten.

Randvoorwaarden

Vorenstaande brengt wel mee dat aan de volgende randvoorwaarden moet worden voldaan.

1. Risicoverevening met de beleidsregel CvZ.
2. Een vorm van een 'plusmodule' gekoppeld aan de organisatie om op die manier multidisciplinaire samenwerking te stimuleren en verder te professionaliseren.
3. Aanpassing van de huisartsenbekostiging op de onderdelen die verbonden zijn aan de introductie van de ketens m.n. afschaffing van de relevante M&I modules.
4. Realiseren c.q. aanwezigheid van de plusmodule complexe basiszorg huisartsenzorg zoals voorgesteld door VWS (vrij onderhandelbare opslag op inschrijftarief).
5. Realiseren c.q. aanwezigheid binnen de huisartsenzorg van mogelijkheid tot eenmalige individuele verrichtingen die subspecialisatie en substitutie stimuleren. (extra pluszorg huisartsenzorg).
6. Voldoende ruimte in de beleidsregels om afspraken op maat te maken.

Aanvullende opmerking naar aanleiding van visiedocument NZa

Samenwerking

Agis onderschrijft de conclusie van de NZa dat samenwerking in de eerstelijnszorg een positief effect kan hebben op de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg. Agis constateert dat de huidige samenwerking verder geprofessionaliseerd moet worden om het gewenste effect te kunnen bereiken. Nagedacht moet worden over de schaalgrootte van het samenwerkingsverband in relatie tot de doelmatigheid en betaalbaarheid.

Marktmacht

Agis acht het van groot belang dat er een ontwikkeling op gang komt van monodisciplinaire zorggroepen naar meerdere multidisciplinaire zorggroepen. De multidisciplinaire zorggroep kan regisseur en hoofdaannemer worden waarbij er intern casemanagers aangewezen kunnen worden die het medisch inhoudelijke proces coördineren. Afhankelijk van de situatie kan dat de huisarts of een andere zorgverlener zijn. Belangrijk is dat een deel van het inkomen van alle betrokken zorgverleners via de keten gaat lopen en dat een deel van het inkomen van de zorgverleners afhankelijk wordt van het resultaat op het niveau van de totale gezondheidswinst en ervaringen van de klant. Om bovenstaande ontwikkeling te stimuleren is het van belang de prestatie-indicatoren daarop af te stemmen. Nagedacht moet worden hoe deze verder in te vullen.

Regie

In de praktijk dient er een onderscheid te worden gemaakt tussen de medisch inhoudelijke regie (regisseur) en de bedrijfseconomische regie (hoofdaannemer).

In de zorg wordt de term 'regie' meestal gebruikt voor coördinatie van het behandelproces. Het gaat dan om:

- Communicatie: één aanspreekpunt voor de consument
- Sturing: één regisseur die zo nodig bijstuurt
- Behandeling : één geactualiseerd behandelplan
- Dossier: één geïntegreerd dossier

Voor een doelmatige regie van het medisch inhoudelijke proces lijkt voor de hand te liggen dat deze taak in handen ligt van één (rechts)persoon/functionaris. De functionele bekostiging voegt daar een bedrijfseconomische regisseur aan toe in de vorm van een hoofdaannemer. Op dit moment is de huisarts veelal de medisch inhoudelijke regisseur en tevens de bedrijfseconomische omdat de zorggroepen veelal monodisciplinaire huisartsengroepen zijn.

Nagedacht moet worden of de hoofdaannemer tevens de medisch inhoudelijk regisseur moet zijn of andersom. Agis is voorstander van een multidisciplinair samenwerkingsverband als hoofdaannemer.

Zorgstandaarden

Agis is voorstander van het hanteren van zorgstandaarden zijnde een raamwerk op hoofdlijnen welke functioneert als een norm voor goede zorg. De huidige ontwikkeling van de zorgstandaarden bevindt zich in een zodanige fase dat het mogelijk is om de functionele bekostiging van alle 4 de ketens mogelijk (dus niet verplicht) te maken. Voorwaarde is dat de 4 beleidsregels voldoende ruimte bieden aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om afspraken op maat te maken.

Voor vragen kunt u contact opnemen met Agis en vragen naar:

Angélique van Straalen, mobiele nummer 06 53 57 95 25

Daphne Koch, mobiele nummer 06 20 63 49 47