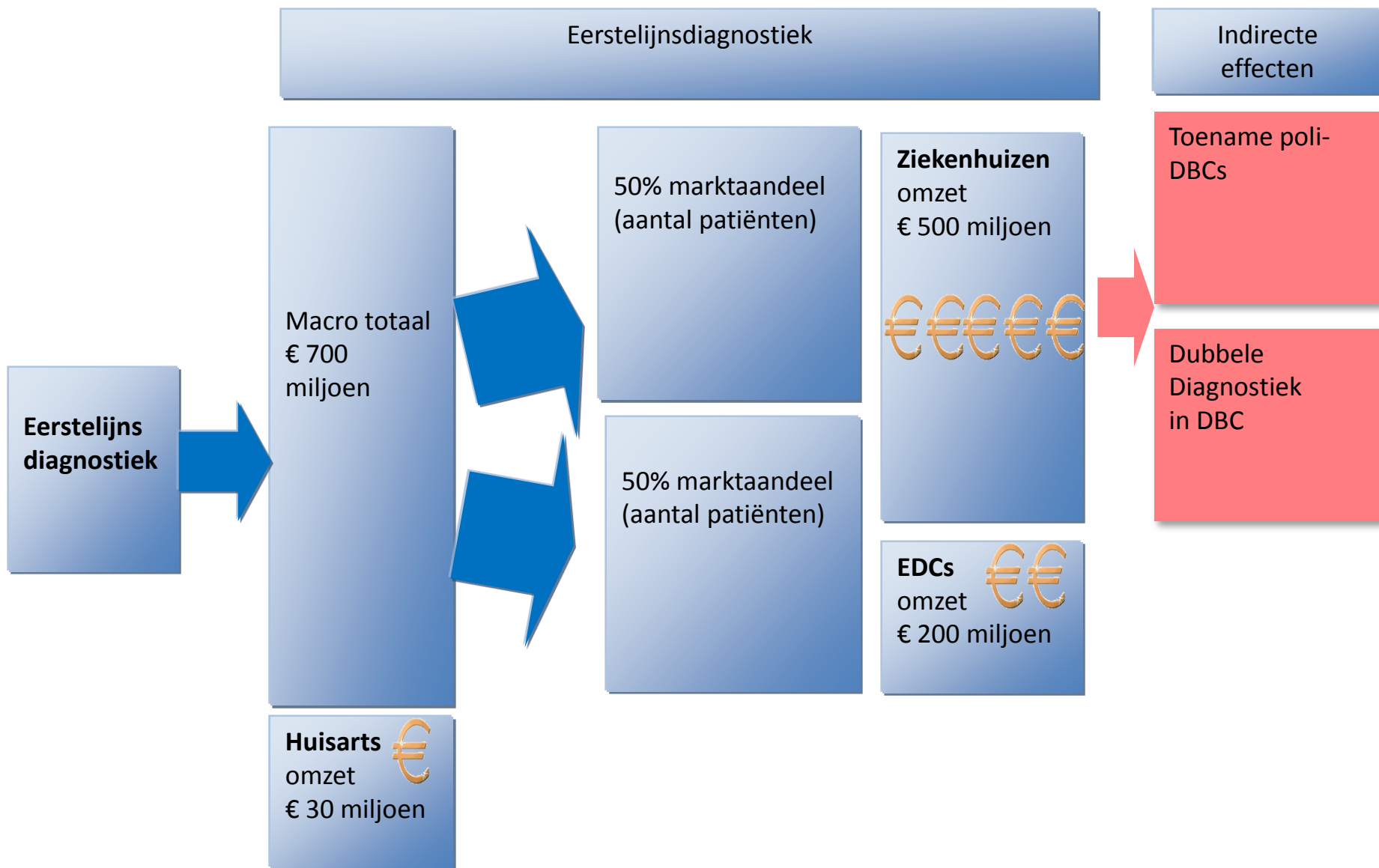




Stand van zaken

26-9-2013

T.b.v. DiagNed ALV



Achtergrond (1)

Progressief	665	421	357	-600	30	64	101	75	25	1141
Conser- vatief	382	268	428	-596	30	36	48	75	25	692
Component	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

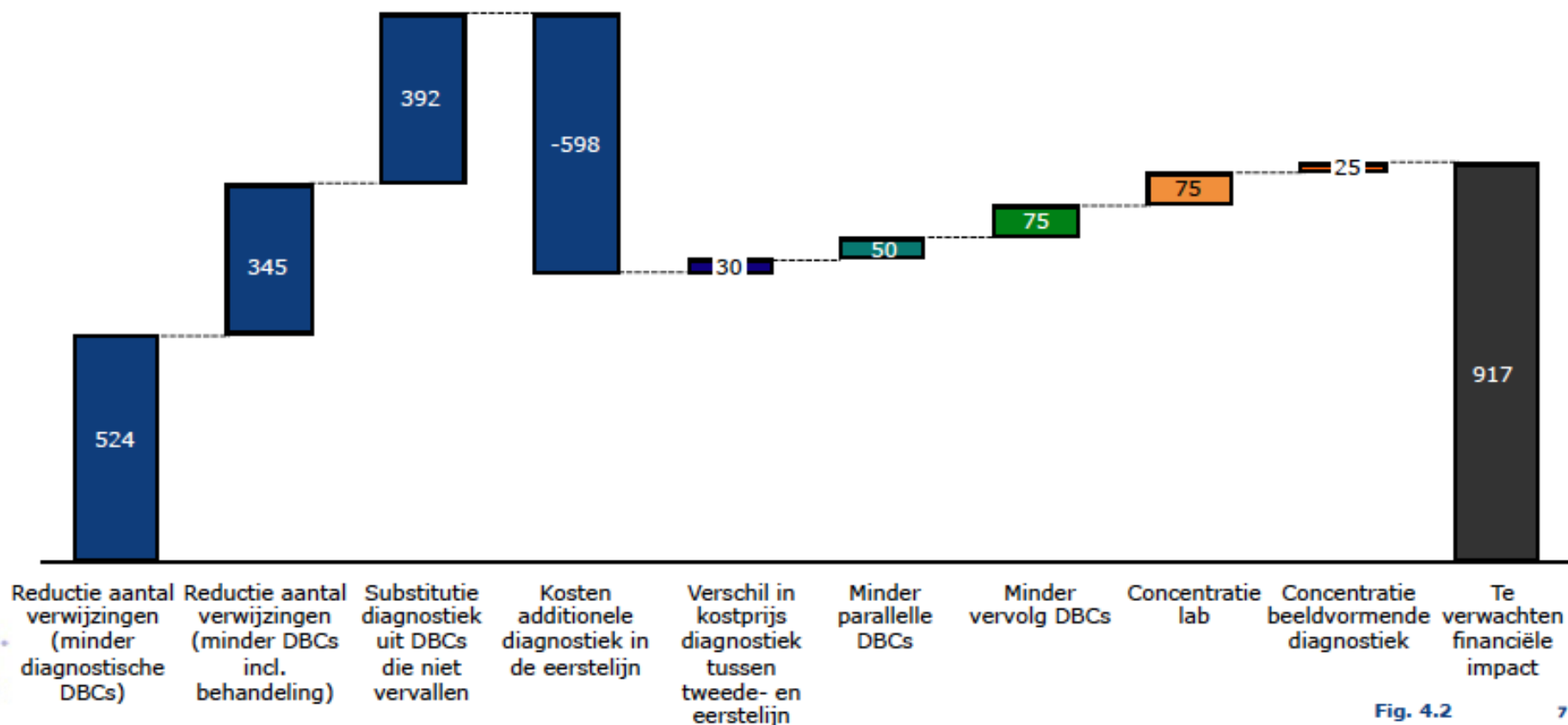


Fig. 4.2

Voorhangbrief VWS

12-3-2013

1. Creëren van een goede uitgangspositie van de diverse aanbieders van diagnostiek om zelfstandig te functioneren;
2. Stimuleren van substitutie van zorg naar de meest doelmatige zorg;
3. Volumeopdriving waar mogelijk voorkomen;
4. Stimuleren van doelmatig aanvragen door (met name) de huisarts;
5. Zorgen voor de juiste voorwaarden voor efficiënte zorginkoop door zorgverzekeraar
6. Stimuleren van innovaties;
7. Stimuleren van doelmatigheid van het diagnostisch zorgproces per patiënt en voorkomen van dubbele diagnostiek;
8. Vergelijkbaarheid tussen producten creëren op het niveau van 'patiëntcategorieën' (wat kost een gemiddelde patiënt).
9. Verminderen van de transactiekosten van aanbieders: niet iedere verzekeraar over andere 'samenstelling van' producten (lumpsum, staffel, afzonderlijk producten) laten onderhandelen;
10. Uitkomsten van zorg op patiëntniveau in relatie tot prijs moet uitgangpunt zijn.
11. Aansluiting van de systematiek op aanpalende sectoren (diagnostiek in de tweedelij, huisartsenbesteding, besteding verloskundigen).

- Invoering prestatie-bekostiging 2014
- Transitie-jaar 2014 / opbouw eigen vermogen
- Herijking tarieven
- Inkoopbeleid zorgverzekeraars
- Schaalvergroting
- D knippen van BC = onafhankelijke diagnostiek
- Centra => voorbereiding op de markt

Onderzoeksopdracht VWS aan KPMG

Het doel van de opdracht is om:

1. **De financiële baten en lasten van de functie eerstelijnsdiagnostiek te onderzoeken.** Hierbij kan gedacht worden aan aanvraaggedrag en het effect van eerstelijnsdiagnostiek op (behandeling in) de keten.
2. **De mogelijkheden voor een nieuwe productstructuur te onderzoeken.** Uitgangspunt is een systeem waarin prijs en kwaliteitsuitkomsten samenhangen en waarbij helderheid ontstaat over welke prijs voor de aan een patiënt geleverde prestatie wordt betaald. Het is daarbij belangrijk toe te werken naar een eenduidige systematiek, waarbij de voor patiënten verrichte diagnostiek vergelijkbaar wordt in prijs en kwaliteit, het systeem uitvoerbaar blijft en tegelijkertijd de transactiekosten zo laag mogelijk blijven voor de zorgaanbieders!

Het onderzoek (2)

- Afgestemd wordt welke kwaliteitsindicatoren in de pilots gemeten worden.
 - Aanvraagvolume diagnostiek per indicatiestelling, genormaliseerd naar leeftijd, SES en geslacht
 - Percentage doorverwijzingen naar tweedelij (uitgesplitst naar verwijsredenen), genormaliseerd naar leeftijd, SES en geslacht.
 - Aantal en soort DBCs geopend bij patiënten doorverwezen naar de tweedelij (initiële DBCs, vervolg DBCs en parallelle DBCs) en relatie met het aanvraaggedrag eerstelijnsdiagnostiek.
 - Het voorkomen van dubbele diagnostiek (soortgelijke diagnostiek in eerste en tweedelij kort na elkaar)
 - Indicatoren bij COPD/diabetes/ hartfalen: percentage klinische opnamen en percentage patiënten onder behandeling in tweedelij.
 - Nabijheidsaspect (zorg in eigen omgeving)
 - Algehele service (patiënttevredenheid) en accreditatie rondom de kwaliteit van diagnostiek zelf (ISO/CCKL)

Het onderzoek (3)

- KPMG ontwikkelt nieuwe productstructuur afhankelijk van resultaten onderzoek
- Afronding in juni 2014
- Is krappe planning ten aanzien van stappen 2015
- Voorhangbrief zou in mei in Tweede Kamer moeten liggen.

Substitutie-model

4.1 Het substitutiemodel voor eerstelijnsdiagnostiek

Onderstaand figuur toont de structuur van het substitutiemodel.



Fig. 4.1

- Minder lab's / schaalvergroting
- “Prijzenoorlog” op analyse
- I / II lijns vervaagd
- Laboratorium-geneeskunde
- Samenhang zuinig/zinnige aanvraag
- Diagnostiek koppelen aan verlengde eerste lijn (diagnostisch consult)
- Bekostiging (diagnostiek budget bij aanvrager)
- POCT
- Burger wordt klant