

EDC's in een ongewisse situatie

De onafhankelijke eerstelijns diagnostische centra (EDC's) in Nederland bedienen gezamenlijk circa 50 procent van alle huisartsen en verloskundigen. Het ministerie van VWS bereidt een nieuwe bekostiging voor met veel ruimte voor veldpartijen per 2014. Dat kan flinke gevolgen hebben. De Eerstelijns analyseerde en vroeg betrokken partijen om een reactie.

De EDC's hebben naast eerstelijnsdiagnostiek, een aantal ondersteunende en faciliterende taken voor de eerstelijnszorg, zoals regionaal datacentrum, ICT-netwerk, innovatiemotor voor zelfmanagement en e-health en facilitaire diensten als administratie en detachering van personeel. De EDC's zijn in een aantal regio's een belangrijk onderdeel van de eerstelijns infrastructuur. Deze EDC's zorgen voor marktwerking omdat geconcurrereerd wordt met ziekenhuizen op service en snelle onafhankelijke diagnostiek die door patiënten op prijs wordt gesteld. De prikpunten zorgen voor de uitvoering van nabije brede onafhankelijke integrale diagnostiek met bloed-, functie- en beeldvormend onderzoek. Er volgt niet automatisch een specialistische behandeling, wat in de ziekenhuizen eerder het geval is. Kortom, de EDC's zijn een belangrijke schakel in de eerstelijnszorg en het voorkomen van onnodige kosten aan specialistische zorg. Daarnaast zijn EDC's in veel gevallen verantwoordelijk voor de activiteiten van de trombosedienst [1]. De minister van VWS kent de EDC's in de voorhangbrief eerstelijnsdiagnostiek een belangrijke rol toe op gebied van substitutie van de tweede naar de eerste lijn.

Bekostiging

De huidige bekostiging van EDC's vindt plaats op basis van een begrotingssysteem, waarbij de grootste zorgverzekeraar en een vertegenwoordiger van de andere verzekeraars onderhandelen over de prestaties en tarieven [2]. Binnen de EDC's gaat het om circa 200 miljoen euro per jaar. Algemeen bekend is dat door nieuwe technieken en automatisering de tarieven voor bloedonderzoek te hoog zijn en de



Het microbiologische laboratorium van Saltro in Utrecht.

tarieven voor functie- en beeldvormend onderzoek te laag. Aangezien de bloeddiagnostiek circa 70 tot 80 procent van de omzet bepaalt, bestaat de indruk dat op de eerstelijnsdiagnostiek bezuinigd kan worden. Door de ondoorzichtige tariefstructuur, verkeerde prikkels en de ondeskundigheid van steeds wisselende zorginkopers, zijn verzekeraars er tot heden niet in geslaagd om

de kosten terug te dringen. Sterker nog, door de vergrijzing en nieuwe technische mogelijkheden nemen de diagnostiek en dus de kosten jaarlijks met vijf tot tien procent toe. Alle partijen zijn het erover eens dat een andere bekostiging tot meer transparantie en een betere kosten-baten verhouding van de diverse onderdelen van de eerstelijnsdiagnostiek kan leiden. Maar er is een groot verschil van inzicht over het transitieproces.

Niet bezuinigen op eerstelijnsdiagnostiek, maar door eerstelijnsdiagnostiek

Het loskoppelen van diagnostiek en behandeling wordt door onderzoekers en deskundigen als belangrijke methode gezien om te voorkomen dat patiënten onnodig in het specialistisch circuit terecht komen. Onafhankelijke eerstelijnsdiagnostiek wordt daarbij als oplossing gezien en niet als probleem.



Randvoorwaarden

Vrijwel alle EDC's zijn lid van de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG). Deze organisatie pleit namens haar leden voor goede randvoorwaarden naar een nieuwe bekostiging en treedt op als overlegpartner voor VWS en NZa. Een drietal randvoorwaarden is vastgesteld.

1. Een marktconform weerstandsvermogen [3], waardoor de continuïteit van de organisatie geborgd is en aan de financieringseisen door banken kan worden voldaan. De NZa heeft EDC's, zorgverzekeraars en ZN gevraagd om met een gezamenlijk voorstel hierover te komen, maar er is nog geen overeenstemming bereikt anno juni 2013 [4]. Als dat niet lukt, moet de NZa een knoop doorhakken. Er is ongerustheid over de uitkomst.

2. Eenduidige productomschrijvingen en prestatie-indicatoren, zodat duidelijke contracten kunnen worden opgesteld en transparantie voor patiënten geborgd is. Er moet voorkomen worden dat net als in de ziekenhuizen

niet duidelijk is wat waarvoor door wie betaald moet worden. De eerstelijnsdiagnostiek valt onder het eigen risico van de verzekerden, zij moeten dus tot € 350 per jaar zelf betalen. Behalve een lijst van producten, zijn er geen prestatie-indicatoren en is evenmin publieksinformatie beschikbaar. Het Kwaliteitsinstituut zou hierin een rol moeten gaan spelen, maar het is de vraag of dit per 2014 gerealiseerd wordt.

3. Een non-discriminatoire, transparante en objectieve inkoopbeleid van de zorgverzekeraars is een derde randvoorwaarde. Op verzoek van de LVG heeft het Jan van Es Instituut in mei 2013 onderzoek gedaan naar het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars omtrent eerstelijnsdiagnostiek. Toen werd vastgesteld dat geen van de

zorgverzekeraars anno 2013 zorginkoopbeleid in deze sector beschikbaar heeft. Daarmee komen EDC's in een ongewisse situatie terecht. Voor zorgverzekeraars is het binnen de huidige omstandigheden veel gemakkelijker om de eerstelijnsdiagnostiek binnen de nul procent groei van de ziekenhuizen te realiseren en de EDC's niet langer te contracteren. Dat levert voor de korte termijn lagere kosten op, maar minder service, vaak een regionale monopolie door de ziekenhuizen en verzwakking van de eerstelijns infrastructuur.

Doordrukken

Het heeft er alle schijn van dat het ministerie van VWS, de NZa en de zorgverzekeraars de nieuwe bekostiging voor EDC's per 2014 willen doordrukken. Zonder dat de randvoor-

[1] Als er geen onafhankelijk EDC is, wordt deze functie meestal uitgevoerd door een ziekenhuis.

[2] Hier geldt het Representatiemodel.

[3] Zie het artikel over het Weerstandsvermogen in De Eerstelijns van april 2013.

[4] De zorgverzekeraars bieden 7,5 % op basis van de zogenaamde Huiskens norm. In de ziekenhuizen is een weerstandsvermogen van 15 - 20% gebruikelijk en hoeft er geen vennootschapsbelasting te worden voldaan, bij de EDC's wel. De EDC's willen een gelijk speelveld en hetzelfde weerstandsvermogen als de ziekenhuizen.



In de eerstelijnsdiagnostiek groeit het gebruik van point of care-testen; de kwaliteit daarvan wordt bewaakt door EDC's

waarden aanwezig zijn. De minister heeft haar beleid weergegeven in de voorhangbrief eerstelijnsdiagnostiek. De LVG roemt haar eerstelijnsvisie, maar is het niet eens met de procedure. De LVG heeft hiertoe al enkele brandbrieven gestuurd. In de vaste Tweede Kamer Commissie van VWS is de voorhangbrief besproken, maar daar delegeerde de minister de uitvoering naar de veldpartijen en reduceerde de problemen en het ontbreken van randvoorwaarden tot overgangsprikkel. Er is geen politieke aandacht voor dit weerbarstige dossier; de directe kosten zijn beperkt, maar de indirecte kosten in de specialistische zorg betreffen naar schatting het tienvoudige.

Hoe nu verder?

De eerstelijnszorg wordt steeds meer de basis van de gezondheidszorg, maar tegelijk wordt niet geïnvesteerd in de infrastructuur. De EDC's vervullen in veel regio's nu al een belangrijke

rol in de infrastructuur, maar staan met de rug tegen de muur. Als de zorgverzekeraars in hun toekomstvisie op de eerstelijnszorg de EDC's hun gerechtvaardigde rol willen geven en goede contracten willen sluiten, dan komt het goed. Als zorgverzekeraars dat niet willen, dan geven het ministerie en marktmeester NZa niet thuis. Dan resten juridische procedures en schadeclaims, kamervragen, kritische vragen van patiëntenorganisaties,

adhesiebetuigingen van huisartsen en verloskundigen die hun EDC niet kwijt willen. Het betekent een faillissement en een erosie van de toch al uiterst dunne eerstelijns infrastructuur.

*Ella Vogelaar, voorzitter van de LVG, portefeuillehouder eerstelijnsdiagnostiek
Jan Erik de Wildt, Commonsense, als adviseur actief in de eerstelijnsdiagnostiek*

Wat zeggen VWS, NZa, ZN en NPCF?

Een mogelijk erosie van de eerstelijns infrastructuur door een nieuwe bestoelg van de diagnostiek, is voorgelegd aan VWS, NZa, ZN en NPCF. Het ministerie laat via een woordvoerder weten een reactie van de NZa op dit onderwerp voldoende te vinden. De Nederlandse Zorgautoriteit geeft het volgende commentaar: "Door prestatiebestoelg in te voeren voor EDC's wordt de bestoelg van eerstelijnsdiagnostiek voor alle partijen hetzelfde. Zorgverzekeraars kunnen zo de zorg met de beste prijs-kwaliteitverhouding inkopen voor hun verzekerden. De overheid kan en zal zorgverzekeraars niet verplichten om zorg bij een bepaalde partij in te kopen. Het transitieelodel wordt in overleg met alle betrokken veldpartijen opgesteld, waarbij er voor alle veldpartijen ruimte is voor het leveren van input. Deze overleggen vinden momenteel nog plaats."

Informatie aan patiënt

Namens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie schrijft senior beleidmedewerker Jan Benedictus: "Eerstelijnsdiagnostiek kan een nuttige bijdrage leveren aan het dichtbij bieden van zorg. Hierbij is een goede afstemming binnen de eerste lijn en wanneer nodig een vloeiende overgang naar tweedelijnszorg voor patiënten van belang. Dit laatste om te voorkomen dat eerstelijnsdiagnostiek een extra stap wordt. Ook is het van belang, dat diagnostische onderzoeken erkend worden om te voorkomen dat patiënten zowel in de eerste als in de tweede lijn hetzelfde onderzoek ondergaan. De organisatie, inkoop en financiering moet een goed verloop hiervan stimuleren en geen perverse prikkels bevatten. Duidelijkheid en inzicht over kosten en kwaliteit zijn nodig. Ook vraagt de NPCF aandacht voor een adequaat proces van informatie aan de patiënt. En de opname van uitslagen in persoonlijke gezondheidsdossiers."

Inrichting transitiefase

Gerrit Saleminck, medisch adviseur bij Zorgverzekeraars Nederland, verwoordt de reactie van deze koepel. "De overgang van begrotingsfinanciering naar prestatiebestoelg op basis van reële kostendekkende tarieven is een door alle partijen, inclusief EDC's en zorgverzekeraars, gewenste ontwikkeling. Er is geen sprake van doordrukken, maar van goed en open overleg tussen alle partijen over de inrichting van de transitiefase. Ook zorgverzekeraars zien EDC's als een belangrijke schakel in de eerstelijnszorg en er is dan ook geen enkele reden om te veronderstellen dat zich rampen zullen voltrekken als er niet meer op basis van representatie wordt ingekocht."