



Landelijke Vereniging
Georganiseerde eerste lijn

Postbus 19204
3501 DE Utrecht
T 030 252 28 04
E info@lvg.org
I www.lvg.org

Aan het Ministerie van VWS
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Mevrouw E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Ons kenmerk
LVG/2013.005

Onderwerp
eerstelijnsdiagnostiek

Datum
5 april 2013

Geachte Minister,

Met interesse heeft de LVG kennis genomen van uw voorhangbrief inzake eerstelijns diagnostiek d.d. 11 maart 2013. De LVG vertegenwoordigt de zelfstandige eerstelijns diagnostische centra (EDC), van oudsher ook wel huisartsenlaboratoria genoemd, die verantwoordelijk zijn voor een substantieel deel van de diagnostiek en de daaruit voortvloeiende diagnostische kosten in het makro-kader; ca 200 miljoen¹.

De LVG maakt uit de voorhangbrief op dat u het voornemen heeft om prestatiebekostiging voor de functie eerstelijns diagnostiek in te voeren per 2014 en u geeft aan dit jaar nog te willen starten met een onderzoek naar mogelijke baten van diagnostiek en een nieuwe vormgeving van bekostiging. Graag willen wij hier een constructieve bijdrage aan leveren. Dit in navolging van de standpunten en bijdragen omtrent de eerstelijns diagnostiek die de LVG heeft doen toekomen om de specifieke positie van de EDC onder de aandacht te brengen.

Visie

In uw omschrijving van de eerstelijns diagnostiek in de toekomst kan de LVG zich uitstekend vinden. Zinnige en zuinige diagnostiek dicht bij huis vanuit het perspectief "gezond tenzij" draagt bij aan een kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg en een ondersteuning van de poortwachtersfunctie voor de eerstelijnszorg in casu de huisartsen en verloskundigen. Bij "gezond tenzij" speelt eerstelijns diagnostiek een cruciale rol.

De LVG spreekt haar bereidheid uit om bij te dragen aan een verdere doorontwikkeling van de eerstelijns diagnostiek binnen het door u geschetste toekomstbeeld.

Daarbij zouden wij graag onze visie met betrekking tot patiëntempowerment, E-diagnostiek en thuismetingen in het toekomstig beleid toevoegen.

Ondanks deze positieve intentie heeft de LVG ook een aantal zorgpunten. Bij het benoemen van de knelpunten constateert uw Ministerie terecht dat er voor de EDC voldoende kansen moeten zijn om zelfstandig te kunnen functioneren. Op dat punt wil de LVG enkele zaken nogmaals onder de aandacht brengen.

Weerstandsvermogen

Vanwege de begrotingsbekostiging hebben de EDC nooit eigen vermogen oftewel weerstandsvermogen op mogen bouwen. Dat punt is door de LVG al enkele malen naar voren gebracht. Aangezien de ziekenhuizen de grootste concurrent zijn op het gebied van eerstelijns diagnostiek, en die wel mogen beschikken over een weerstandsvermogen (momenteel gemiddeld ca 20%), is er geen gelijkwaardige marktpositie. Het toestaan van een adequaat weerstandsvermogen, en de mogelijkheid om dit ook daadwerkelijk op te kunnen bouwen, is dan ook een eerste randvoorwaarde. De LVG staat dan ook volledig achter het advies dat op basis van een veldbrede bijeenkomst is opgesteld door Mazars accountants en De Eerstelijns².

Al voor de invoering van de zorgverzekeringswet is er in de praktijk van de begrotingsgefinancierde eerstelijns diagnostiek sprake van de zogenaamde Huisjes norm: ca 7,5 % van de omzet als werkkapitaal in de jaarlijks vast te stellen begroting wordt geaccepteerd. Dit relatief lage percentage dateert uit de tijd dat er geen marktwerking was en financiers nauwelijks belemmeringen zagen bij het verstrekken van leningen. Enkele zorgverzekeraars willen nu al vooruitlopend op de prestatiebekostiging deze post verrekenen in de tarieven. Dit brengt de EDC in acute financieringsproblemen ivm voorwaarden in leningen met banken.

Zorginkoopbeleid

De EDC ervaren dat de zorgverzekeraars geen of nauwelijks een visie of inkoopkaders voor eerstelijns diagnostiek hebben. Bij sommige zorgverzekeraars maakt de eerstelijns diagnostiek onderdeel uit van de inkoopkaders ziekenhuiszorg, bij anderen is het eerstelijnszorg en bij andere zorgverzekeraars is de inkoop niet gealloceerd of wisselt het per jaar. Doordat de zorgverzekeraars ook onderling verschillen en het representatiemodel eenzijdig ter discussie stellen, ontstaat er ongelijkheid en een onwerkbaar situatie.

Anno 2013 worden de EDC over het algemeen geconfronteerd met een 0 lijn groei, omdat de zorgverzekeraars de eerstelijns productiegroei in de ziekenhuizen onder brengen in de totale productie. De ziekenhuizen kunnen de ruimte die ontstaat door substitutie van de 2^e naar de 1^e lijn gebruiken om op gebied van eerstelijns diagnostiek te groeien. Dat is een onwenselijke situatie die tegengesteld is aan het versterken van de 1^e lijn. Bovendien wordt hiermede het

² Advies weerstandsvermogen De Wildt & De Kok embargo tot 5 april 2013 17.00 uur

gewenste proces van substitutie van zorg vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn substantieel gefrustreerd.

Zonder visie en inkoopkaders zijn de EDC overgeleverd aan willekeur en is er geen sprake van een same level playing field. Een objectief inkoopbeleid is een tweede randvoorwaarde die de LVG stelt aan de invoering³.

Prestatie omschrijvingen en eigen bijdragen

Er zijn geen eenduidige prestatie omschrijvingen voor de onderscheiden vormen van eerste lijns diagnostiek, te weten laboratorium ofwel bloeddiagnostiek, functie-onderzoek en beeldvormende diagnostiek. Daarnaast is de huidige tarifiering en eigen bijdrage regeling bij de verschillende aanbieders afwijkend. Het hebben van eenduidige prestatie omschrijvingen, het opheffen van de verschillen in eigen bijdrage of eigen risico en in de variëteit in de bekostiging, is een derde randvoorwaarde om tot de invoering van prestatiebekostiging te komen.

Kwaliteit en transparantie

Mede door het ontbreken van eenduidige prestatie omschrijvingen is het tot heden niet mogelijk om tot kwalitatieve vergelijking en transparantie te komen tussen de verschillende leveranciers van eerstelijns diagnostiek.

De EDC hebben aangegeven mee te werken aan een onderzoek om de gewenste transparantie te realiseren. Juist omdat dit ook een onlosmakelijk onderdeel van het zorginkoopbeleid van transparantie kan de zorgverzekeraar alleen op basis van de laagste kosten inkopen.

Hoewel de EDC een lagere integrale kostprijs hebben dan ziekenhuizen, kunnen de laatste uit concurrentieoverwegingen besluiten om alleen de marginale kostprijs in rekening te brengen. In uw voorhangbrief constateert u terecht dat ziekenhuizen een groot belang hebben om de diagnostiek bij een patiënt te verrichten, omdat deze dan voor een behandeling eerder blijft "hangen". Daarmee is het realistisch dat ziekenhuizen op de markt van eerstelijns diagnostiek hard zullen concurreren en proberen de EDC uit de markt te werken.

NZa

De NZa constateert in haar advies aan uw Ministerie dat de marktvoorwaarden aanwezig zijn om prestatiebekostiging in te voeren. Dit bestrijdt de LVG ten zeerste. De LVG heeft al meerdere malen aan de NZa en in afschrift VWS laten weten procedureel en inhoudelijk oneens te zijn met de door de NZa gehanteerde aanpak van de wijziging in bekostiging van de eerstelijns diagnostiek⁴. Dit is recentelijk op de bijeenkomst van 26 april nadrukkelijk aan de orde geweest.

- Ten eerste zou een transitie-model moeten leiden tot een gelijkwaardige marktpositie voor alle partijen die actief zijn op de markt voor eerstelijns diagnostiek. Ofwel de ziekenhuizen en de EDC. Echter door de invoering van maximum tarieven per 2014 bestaat de mogelijkheid dat er geen of nauwelijks ruimte ontstaat voor de opbouw van een weerstandsvermogen door EDC.

³ Om objectief te laten vaststellen hoe het gesteld is met de inkoopkaders van de zorgverzekeraars heeft de LVG het Jan van Es kennisinstituut voor de geïntegreerde eerstelijnszorg verzocht om een analyse te maken van het zorginkoopbeleid 2013 van alle (grote) zorgverzekeraars. Dit is op 1 mei as beschikbaar.

⁴ Reactie op kostenonderzoek Conquestor 23 juni 2011 LVG aan NZa – standpunt eerstelijns diagnostiek LVG 17 januari 2012 aan VWS

- Ten tweede stelt de NZa bovendien in haar voorstel transitietraject (2014) dat allereerst alle door de EDC in het kader van gedoogbeleid opgebouwde "reserves" inclusief de hier boven genoemde zgn. Huiskes norm moeten worden verrekend alvorens in 2014 met de opbouw van een weerstandsvermogen kan worden begonnen (zie memo in bijlage 1). Dit kan betekenen dat op grond van de huidige bancaire financieringsvoorwaarden reeds in 2014 de continuïteit van EDC's in gevaar komt.
- Ten derde gaat de NZa voorbij aan alle andere randvoorwaarden die door de LVG inzake de wijziging van bekostiging van de eerstelijns diagnostiek de afgelopen jaren onder de aandacht van de NZa heeft gebracht, zoals transparantie & kwaliteit, zorginkoopbeleid, prestatieomschrijvingen. Het overleg van 26 maart jl inzake een transitie-model was eenzijdig gericht op de overgang naar maximumtarieven.
- Ten vierde is volgens de LVG het beleid van de NZa niet complementair aan het beleid van het Ministerie van VWS dat er duidelijk op gericht is om de eerstelijnszorg of Zorg in de Buurt te positioneren. Bij de totstandkoming van regelgeving door de NZa wordt niet voor een positief stimulerende of minimaal gelijkwaardige benadering gekozen. In uw brief geeft u onder 4 lid 2 aan substitutie te willen stimuleren, maar dat wordt door de LVG niet herkend in het beleid en regelgeving van de NZa.

Proces

De LVG is bereid om op constructieve wijze mee te werken aan een transitie in de bekostiging van de eerstelijns diagnostiek. Om dat op een zorgvuldige wijze te laten verlopen, dienen de bovenstaande randvoorwaarden te zijn gerealiseerd of specifieke afspraken tussen zorgverzekeraars en EDC zijn gemaakt om de continuïteit van de organisatie, gedurende een bepaalde periode te garanderen. Gelijktijdig kunnen dan de randvoorwaarden worden gerealiseerd. Hiertoe zou een convenant eerstelijns diagnostiek opgesteld kunnen worden. Op basis hiervan kunnen onderdelen van een nieuwe bekostiging wel in werking worden gesteld en ongewenste kostenoverschrijdingen worden voorkomen. En kan de bekostiging van de eerstelijns diagnostiek gesynchroniseerd worden met beleidsimplicaties die voortvloeien uit het huidige convenant ziekenhuizen.

Bij de transitie verzoeken wij u nadrukkelijk om het Ministerie de regie in deze transitiefase te laten houden, een begeleidingscommissie in te stellen waar de LVG in deel zal nemen en bij het aanbesteden van mogelijke onderzoeken op gebied van kwaliteit, transparantie en bekostiging de kwaliteit en onafhankelijkheid van het onderzoeksinstituut te borgen.

Lange termijn toekomst

De LVG kan zich prima vinden in de door u gestelde lange termijn visie. De volume opdrijvende systematiek, negatieve prikkels op innovatie, in-transparantie en hoge transactiekosten moeten worden omgezet in een bekostiging die kwaliteit, transparantie, innovatie en efficiency oplevert. Verschillende EDC hebben zich reeds gemeld om mee te werken aan een proeftuin om dit te realiseren. De LVG ondersteunt die initiatieven en is graag bereid om haar kennis en ervaring op gebied van geïntegreerde eerstelijnszorg in te zetten. Met als uitgangspunt: niet besparen OP eerstelijns diagnostiek, maar DOOR eerstelijns diagnostiek.

In verwachting u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben en in afwachting van uw reactie, verblijven wij met vriendelijke groeten,

Ella Vogelaar,
voorzitter LVG

een afschrift van deze brief is gezonden

- aan leden Vaste Kamer Commissie Volksgezondheid
- SAN
- Zorgverzekeraars Nederland
- NZa

Bijlagen: 2

