

INKOOPBELEID CZ 2016

Huisartsenzorg

CZ heeft de intentie om voor 2016 zoveel mogelijk duidelijkheid en rust te creëren rond huisartsenzorg. Buiten de doorontwikkeling van de nieuwe bekostiging, die in lijn ligt met de afspraken uit het Bestuurlijk Akkoord Eerste Lijn, houdt CZ de veranderingen zo beperkt mogelijk houden. Uitgangspunt is dat de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt verleend. In de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn als dat nodig is. Substitutie van zorg (van de tweede naar de eerste lijn en van eerste naar tweede lijn) staat hierbij centraal. Substitutie kan alleen als de eerste lijn hiervoor is uitgerust. CZ stimuleert initiatieven op dit gebied. Momenteel zijn er pilots op het gebied van onder andere taakdelegatie, anderhalvelijns zorg, consultatie van een specialist, huisartsen bedden en stimuleren van zelfredzaamheid.

De nieuwe huisartsenfinanciering biedt mogelijkheden om innovaties te stimuleren door het belonen van prestaties (S3) op de volgende aandachtsgebieden:

- Doelmatig voorschrijven
- Service en bereikbaarheid (incl. klantervaring)
- Diagnostiek en verwijzen

Deze prestaties in S3 zullen door de convenantpartijen (VWS, ZN, InEen en de LHV) in 2015 worden doorontwikkeld. CZ zal deze meenemen in de overeenkomst voor 2016. Op het moment van schrijven is dit doorontwikkelingsproces nog in volle gang.

Naast de landelijke prestaties en indicatoren heeft CZ nog een aantal eigen prestaties in S3 vastgesteld. De volgende prestaties zijn in 2015 in de overeenkomst opgenomen en zullen ook in 2016 worden beloond. Hierbij gaat het om de volgende prestaties:

- Kwaliteit (accreditering)
- NHG-Doc
- POH-S
- POH-GGZ
- Diagnostiek en verwijzen met behulp van Zorgdomein (Zorgdomein ondersteunt het verwijzingsproces tussen de eerste- en tweedelijnszorg met een webbased verwijzingsapplicatie en slaat daarmee een brug tussen de huisarts en de aanbieders van eerstelijns diagnostiek (ziekenhuizen, ZBC's en huisartsen laboratoria). CZ stimuleert deze prestatie om de aanvraag en terugkoppelingsrapportage van eerstelijns diagnostiek te optimaliseren.
- Doelmatig aanvragen diagnostiek

Eerstelijnsdiagnostiek

A. Algemeen

CZ beschouwt eerstelijnsdiagnostiek is een essentieel onderdeel van de curatieve zorg en beïnvloedt 60 tot 70 procent van de medische besluitvorming. Diagnostische inbreng in de zorgketen is meer dan het leveren van juiste informatie. De informatie moet een meerwaarde hebben, die meetbaar

betere zorg oplevert. Het belang van goede eerstelijnsdiagnostiek is dat het een snelle ondersteuning biedt voor de diagnosestelling en onnodige medicalisering tegengaat. De service wordt bovendien dicht bij de patiënt geleverd. Deze diagnostiek kan uitgevoerd worden in eerstelijns diagnostische centra (huisartsenlaboratoria, zelfstandige behandelcentra, productie-samenwerkingsverbanden) of bij ziekenhuizen. De eerstelijnsdiagnostiek is een belangrijk hulpmiddel voor de huisarts om de patiënt binnen de eerste lijn te houden. Want als er een breed scala aan diagnostische mogelijkheden voor de huisarts aanwezig is, is het in veel gevallen niet noodzakelijk de patiënt naar de tweede lijn te verwijzen.

Om doelmatig diagnostiek aan te vragen, is een nauwe samenwerking tussen de aanvrager en de aanbieder van eerstelijnsdiagnostiek noodzakelijk. De aanvrager moet maximaal geholpen worden door de aanbieder van de diagnostiek om tot een juiste diagnose te kunnen komen. Maar ook dient de aanvrager feedback te krijgen op het aanvraagdgedrag en de rationaliteit ervan. Richtlijnen en standaarden spelen hierbij een belangrijke rol.

Een nieuwe ontwikkeling in de eerstelijns-diagnostiek is Point of care testing (POCT). Bij POCT wordt op locatie een test uitgevoerd, waarbij de uitslag van de test direct beschikbaar is. De snelheid waarmee de uitslag bekend is voor de behandelaar, is een belangrijke motivatie om te kiezen voor POCT. Doordat het diagnostisch traject wordt bespoedigd, kan dit kostenreductie opleveren. De kwaliteits- en veiligheidseisen die van kracht zijn voor POCT zijn voor de eerste lijn nog niet uitgewerkt.

In de media en in verschillende publicaties is de afgelopen jaren gesproken over versnippering en overcapaciteit in de eerstelijnsdiagnostiek. CZ onderzoekt dit voor haar eigen werkgebied en kijkt hoe zij kan stimuleren dat het diagnostieklandschap de komende jaren zo efficiënt mogelijk wordt ingericht. Daarbij is concentratie en spreiding van het zorgaanbod geen doel op zich, maar een middel dat kan worden ingezet voor patiëntveiligheid, kwaliteitsverbetering en kostenreductie.

B. Zorginkoop 2016:

Voor 2016 gaat CZ verder op de ingeslagen weg van 2015. Dit houdt in dat de afspraken worden gemaakt op basis van expliciete volume- en prijsafspraken per product ($p \times q$), begrensd met

een maximum omzetplafond. Het beleid blijft erop gericht om de kosten van de eerstelijnsdiagnostiek beheersbaar te houden zonder in te boeten op de kwaliteit en de kosten. Daarbij is nadrukkelijk oog voor de samenhang tussen de eerste en tweede lijn. Zo stimuleert CZ behoud van regie door de huisarts om te voorkomen dat verzekerden onnodig in het medisch circuit terechtkomen. Eerstelijnsdiagnostiek kan hierbij een belangrijke rol vervullen.

Klinische Chemie en Medische Microbiologie (verder te noemen eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB), vormt het speerpunt van CZ voor 2016. Binnen het totale aanbod van eerstelijnsdiagnostiek is het volume van KCL en MMB relatief het grootst. Deze vormen van eerstelijnsdiagnostiek werden in 2014 bij totaal zo'n 125 aanbieders aangeboden. Daar zijn grote aanbieders bij, met een volume voor eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL en MMB van meer dan € 10 miljoen omzet, maar ook een respectabel aantal aanbieders waarbij eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek op kleine schaal wordt uitgevoerd. Ziekenhuislaboratoria nemen het grootste deel van het aanvraagvolume van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek voor hun rekening, daarna de huisartsenlaboratoria. Een klein deel betreft productiesamenwerkingsverbanden en de zelfstandige behandelcentra (ZBC's). De technische kwaliteit van de geleverde eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB is bij alle aanbieders voldoende. Uit een inventarisatie van CZ is gebleken dat er verbetering mogelijk is op samenwerking tussen aanvrager en aanbieder. Uit deze inventarisatie bleek ook dat er grote variatie is in kosten tussen de verschillende aanbieders van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB.

CZ streeft naar een verdere verbetering van de kwaliteit en verlaging van de kosten van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB. Zoals bij de markttypering is omschreven, is verbetering mogelijk op kosten en samenwerking tussen aanvragers en aanbieder. Daarbij houdt CZ rekening met de samenhang tussen de eerste en tweede lijn.

Deze verbetering wil CZ realiseren langs drie pijlers:

1. De kwaliteit van laboratoriumdiagnostiek.
Hieronder verstaat CZ zowel de professionele kwaliteit als de patiëntgerichtheid. Als criterium voor 2016 heeft CZ de eis dat er een goed functionerend Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) aanwezig is. Hierbij is van belang dat afspraken, gemaakt binnen een DTO, ook daadwerkelijk worden getoetst en nageleefd. In 2016 wordt samen met het veld uitgezocht hoe een 'goed functionerend' DTO gedefinieerd gaat worden. Het gaat er dan onder andere om hoe vaak een DTO wordt georganiseerd, hoe vaak terugkoppelinformatie door de aanbieders KCL MMB aan de huisartsen wordt aangeboden en besproken, welk percentage huisartsen meedoet aan het DTO en hoe gemaakte afspraken worden getoetst. Tevens zal CZ in 2016 een nulmeting uitvoeren op een aantal kwaliteitsaspecten. Op basis hiervan zal het beleid van 2017 aangepast worden.
2. Het volume van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL en MMB (Q).
Het volume bestaat voor CZ uit het aantal orders KCL MMB en het aantal analyses per order KCL MMB. In 2016 voert CZ op het gebied van volume een tweesporenbeleid. CZ zal in 2016 afspraken maken met aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek die goed scoren op het aantal analyses per order KCL MMB. Daarnaast zet CZ in op het vergroten van doelmatig

aanvraagbeleid ('zinnig en zuinig' aanvragen) door de huisarts. Huisartsen hebben een substantiële invloed op het volume van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek. Om doelmatig diagnostiek aan te vragen, is een nauwe samenwerking nodig tussen de aanvrager en de aanbieder van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek. CZ zet zich in om doelmatig aanvraaggedrag door huisartsen te faciliteren door middel van het (door) ontwikkelen van terugkoppelingsinformatie (ook voor laboratoriumaanbieders van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek). Ook zal CZ met ingang van 2016 strenger toezien op de juistheid van declaraties door middel van materiële controle bij aanbieders van eerstelijnslaboratoriumonderzoek

3. De prijs van laboratoriumdiagnostiek (P). Om de kosten beheersbaar te houden gaat CZ differentiëren op basis van prijs. Net als in 2015 geeft CZ de afspraken vorm op basis van expliciete volume- en prijsafspraken per product (P x

Q), begrensd met een maximum omzetplafond. De afspraken die CZ maakt met de aanbieders over deze criteria, zullen leiden tot een inschaling in categorie A of B. Binnen deze criteria worden normen opgesteld. De criteria worden even zwaar meegewogen. Aanbieders die voldoen aan alle criteria, worden ingedeeld in categorie A. Als niet aan een of meer van de criteria wordt voldaan, dan wordt een aanbieder ingedeeld in categorie B. Bij de indeling in categorieën heeft CZ oog voor de productmix van de individuele aanbieders.

- C. Toekomst (inkoopbeleid eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB 2017 en verder)

Om substantieel verbeterpotentieel te realiseren wordt in 2016 gestart met een kwalificatie van aanbieders op basis van bovenstaande pijlers. CZ zal de eisen op deze pijlers de komende jaren verhogen door de criteria met betrekking tot inhoud en normen uit te breiden, en door de weging van de pijlers bij het inkoopbeleid zo nodig aan te passen. Hierbij maakt CZ gebruik van de criteria die de beroepsgroep zichzelf stelt, zoals die van de SAN Centra voor medische diagnostiek. Ook zal mogelijk onderscheid tussen KCL en MMB gemaakt gaan worden. Daarnaast zal CZ voor de inkoopronde van 2017 of 2018 kritisch bezien bij welke zorgaanbieders eerstelijnslaboratoriumonderzoek ingekocht gaat worden. Dit kan er mogelijk in resulteren dat bepaalde aanbieders voor eerstelijnslaboratoriumonderzoek niet meer voor alle diagnostiek gecontracteerd worden. De criteria die wij daarbij hanteren zullen uiteraard tijdig bekend worden gemaakt. Daarnaast gaat CZ vanaf 2016 verder onderzoeken hoe er door de eerste lijn beter gebruik kan worden gemaakt van het diagnostisch palet, zodat substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg kan worden gefaciliteerd.

Medische hulpmiddelen

Voor diabetestestmaterialen lopen huidige contracten door in 2016.

Medisch specialistische zorg

Te uitgebreid om samen te vatten; zie Inkoopdocument medisch specialistische zorg 2016.