

INKOOPBELEID VGZ 2016

Huisartsenzorg

Algemeen omschreven, vanuit perspectief Diagned geen bijzonderheden; zie Inkoopbeleid 2016 huisartsenzorg.

Eerstelijnsdiagnostiek

Visie VGZ op diagnostiek:

Diagnostiek is een belangrijk onderdeel van de zorgketen en bepaalt in hoge mate of en welke behandeling vervolgens wordt uitgevoerd en door wie. Daarmee heeft de diagnostiek grote invloed op de kwaliteit en kosten van het totale zorgproces. Diagnostiek heeft soms een enorme impact op het leven van mensen. Ernstige en minder ernstige aandoeningen beogen artsen ertoe op te sporen. Tegelijkertijd kan overdiagnostiek tot onnodige onrust aanleiding geven. Het is daarom terecht dat (huis)artsen ervoor willen waken dat patiënten goed ingelicht worden; ook over de voor- en nadelen. VGZ werkt ook op dit punt nauw samen met artsen om te kijken hoe patiëntgerichte zorg het beste ingericht kan worden.

Het aanbod van laboratoriumdiagnostiek in Nederland is versnipperd. Veel verschillende partijen voeren onderzoek op relatief kleine schaal uit, waardoor de kosten voor laboratoriumdiagnostiek hoger zijn dan nodig. VGZ onderstreept daarom de noodzaak tot grotere laboratorium-organisaties of netwerken te komen, waarin niet alleen de analysecapaciteit efficiënter ingezet kan worden, maar ook de overhead en centrale aansturing. Het betreft hier een opschaling of herschikking van de backoffice: de locatie waar de daadwerkelijke analyse van het patiëntmateriaal wordt uitgevoerd. Tegelijkertijd ziet VGZ goede mogelijkheden voor diagnostiekaanbieders om tot een effectievere en doelmatigere inrichting van de frontoffice komen. Schaalvergroting is geen doel op zichzelf, maar biedt in de ogen van VGZ wel goede mogelijkheden om tot efficiëntere laboratoriumdiagnostiek te komen. Concurrentie tussen aanbieders van diagnostiek zal uitwijzen welke organisatorische modellen tot de meest efficiënte laboratoriumdiagnostiek leiden.

In 2014 heeft VGZ een eerste stap gezet door de tarieven voor laboratoriumdiagnostiek op aanvraag van de eerste lijn al meer marktconform te maken. Sinds 2015 maakt VGZ onderscheid tussen laboratoria; beoordeeld wordt in hoeverre ze kwalitatief goede diagnostiek aanbieden tegen een concurrerende prijs. Via huisartsenbekostiging stimuleren wij huisartsen om diagnostiek aan te vragen bij laboratoria die een goede mix bieden van kwaliteit en kosten. Dit heeft geleid tot een significante prijsverlaging in laboratoriumdiagnostiek. We willen de kwaliteit bij de inkoop van laboratoriumdiagnostiek een meer prominenter criterium laten zijn. Daarom werken we ook voor de inkoop van 2016 met minimumnormen. VGZ zal huisartsen blijven stimuleren om de diagnostiek te laten uitvoeren door laboratoria die op alle drie de Goede Zorg-pijlers het beste scoren.

In 2016 zal VGZ deze beweging continueren. Hierbij zal VGZ verder specifiek aandacht schenken aan medische microbiologische zaken, zoals consultatie en netwerkvorming. Dit speerpunt van VGZ richt zich vooralsnog sterk op de eerstelijnsdiagnostiek. De toenemende efficiëntie van laboratoriumdiagnostiek zal naar de verwachting van VGZ echter ook een positief effect hebben op de kosten van tweedelijnsdiagnostiek. Een efficiënter aanbod van laboratoriumdiagnostiek kan immers ingezet worden voor aanvragen uit zowel de eerste- als de tweede lijn. Vanaf 2017 zal VGZ zich bij dit speerpunt ook sterker op de tweedelijnsdiagnostiek gaan richten.

Naast verbeteringen in de efficiëntere uitvoering van analyses van patiëntmateriaal, ziet VGZ ook goede mogelijkheden om in de frontoffice tot verbeteringen van het diagnostische proces te komen. Wanneer de frontoffice taken goed worden opgepakt leidt dit volgens VGZ tot gepaste diagnostiek voor haar verzekerden. VGZ verstaat onder frontoffice taken van een aanbieder:

- consultatiefunctie van de laboratoriumspecialist,
- het organiseren van een Diagnostisch Toets Overleg (DTO),
- digitaal en probleemgericht aanvragen,
- een goed geoutilleerd (prik)netwerk voor het afstaan van patiëntmateriaal,
- tijdigheid van uitslagen,
- informatiedeling tussen aanbieders om onnodige dubbele diagnostiek te voorkomen.

Hoewel het opnieuw laten uitvoeren van diagnostiek in een aantal gevallen medisch noodzakelijk kan zijn, ontbreekt het in de praktijk vaak aan informatie-uitwisseling tussen diagnostiekaanbieder, huisarts en specialist in het ziekenhuis. VGZ hecht groot belang aan informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en verwacht dat diagnostiekuitslagen wederzijds worden geaccepteerd en geconsulteerd. Dit om de doelmatigheid van de zorgverlening te vergroten en om patiënten niet met onnodige dubbele diagnostiek en kosten te confronteren.

VGZ richt zich ten aanzien van het bevorderen van gepaste diagnostiek voorlopig op huisartsen (doelmatig aanvragen), omdat zij als grootste groep aanvragers veel invloed hebben op welk onderzoek wordt uitgevoerd. Spiegelinformatie laat grote variatie zien in het aanvraaggedrag van huisartsen. Dit is belangrijke informatie om met elkaar over in gesprek te gaan en op basis daarvan nieuwe afspraken te maken. Daarbij heeft VGZ oog voor zowel over- als onderdiagnostiek. Ook betreft zij verwijspatronen hierbij. Tegelijkertijd heeft de aanbieder van diagnostiek ook een grote verantwoordelijkheid via bovengenoemde frontoffice taken.

Trombosezorg:

De grootste uitdaging voor VGZ bij trombosezorg is om verzekerden te blijven voorzien van trombosezorg die aan de behoefte van de klant voldoet en betaalbaar blijft. Het volume stijgt immers elk jaar en nieuwe ontwikkelingen die de regie meer bij de klant leggen (zoals NOAC's en zelfmeters) zijn nu nog relatief duur. De volumetoename vanuit eigenlijke vraag kan VGZ niet beïnvloeden, onnodig gebruik van meerdere vormen en onnodig hoge prijzen wel. VGZ wil naar trombosezorg waar de regie dicht bij de klant ligt (bij de patiënt zelf en/of huisarts) en zet in 2016 hiervoor eerste stappen:

- kennis bij patiënt en huisarts over trombosezorg verhogen,
- stimuleren zelfmeters tegen lagere prijs.

Door het inzetten op meer regie bij de patiënt en sturen op doelmatige inzet van trombosezorg beheerst VGZ de zorgkosten van de verschillende soorten trombosezorg, waarbij de kwaliteit van zorg minimaal gelijk blijft en ingezet wordt op positieve klantbeleving. Een van de maatregelen is dat VGZ aan huis prikken wilt verminderen ten gunste van reguliere controle of zelfmeten. Een andere maatregel is om zoveel mogelijk volume te bewegen richting trombosediensten die VGZ als voorkeursaanbieders ziet.

Medische hulpmiddelen

Diabetes testmaterialen behoren niet tot de deelmarkt, die door VGZ voor 2016 onder de loep zal worden genomen.

Medisch specialistische zorg

Bij de inkoop 2015 heeft VGZ een nieuwe stap gezet door een aantal aandoeningen in te kopen volgens de pijlers van Goede Zorg. Het aantal Goede Zorg-speerpunten wordt voor 2016 uitgebreid.

Goede Zorg speerpunten 2016 zijn:

1. Chronische aandoeningen: diabetes en COPD
2. Hart- en vaatziekten: PCI (dotteren), ICD (defibrillator), pacemaker, CVA (beroerte), AAA (Aneurysma van de Aorta Abdominalis) en Carotisvernauwing
3. Veelvoorkomende behandelingen: knie vervanging bij artrose knie, heupvervanging bij artrose heup, bariatrische chirurgie, revisie knie/heup, galblaasverwijdering, liesbreukoperatie, behandelingen voor ZAT (amandelen), behandelingen voor CTS (carpaal tunnel syndroom), bevallingen in het ziekenhuis na 32 weken, behandelingen voor lage rug hernia en lage rug stenose, cataract en infectierevisie knie/heup.
4. Oncologie: borstkanker, dikke darmkanker, endeldarmkanker, longkanker, maagkanker, slokdarmkanker, prostaatkanker, alvleesklierkanker, blaaskanker, eierstokkanker, schildklierkanker. Naast de inkoop van oncologische Goede Zorg-speerpunten, richt VGZ zich in 2016 eveneens op: oncologische netwerkvorming, dure oncolytica, protontherapie, colonscreening, oncologische revalidatie en het gebruik genexpressieprofielen.