

Kostenoverwegingen belangrijker

Achter de schermen werkt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan een nieuw element in de huisartsen- en multidisciplinaire bekostiging in segment 3. Het gaat daarbij om doelmatige eerstelijns diagnostiek. Financiële prikkels dus om doelmatige diagnostiek te stimuleren. Is dat verstandig?

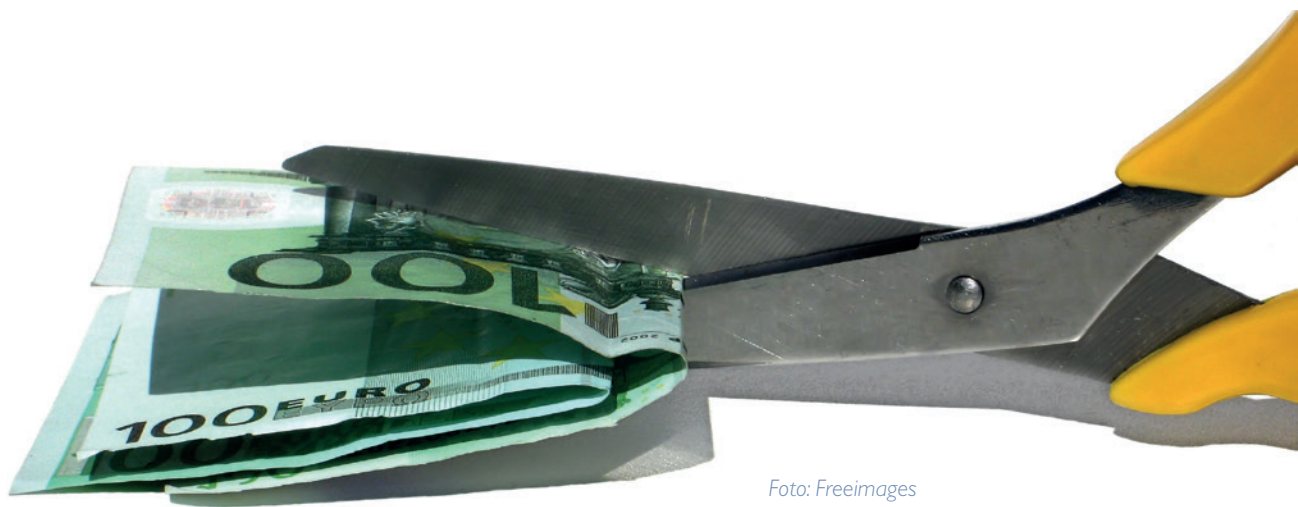


Foto: Freeimages

Diagnostiek is een essentieel onderdeel van de zorg: zestig tot zeventig procent van de medische besluitvorming wordt hiermee ondersteund. Diagnostiek zorgt bovendien voor goed geïnformeerde patiënten. En goede diagnostiek helpt juist de zorgkosten te verlagen. Diagnostiek is geen losstaand product waaraan een hoog prijskaartje hangt, maar heeft een onmisbare toegevoegde waarde voor de hele keten van zorg.

Lage kosten

Zoals bekend worden de meeste klachten in de eerstelijnszorg zelfstandig en zonder verwijzing opgelost. Slechts in een klein percentage van de patiënten vindt, na één of meerdere consulten, alsnog verwijzing naar het medisch-specialistisch circuit plaats. Dit is een geroutineerde, ontwikkelde werkwijze die recht doet aan kwaliteit en doelmatigheid. Desgewenst geeft de huisarts toelichting aan de patiënt waarom aanvullende diagnostiek nodig is, een me-

disch-specialistisch consult gerechtvaardigd of een verwijzing naar de medisch specialist nodig is.

Het terugdringen van praktijkvariatie is een beproefde methode om de kwaliteit te bevorderen en de kosten terug te dringen. Doelmatige diagnostiek is een goede keuze om de kosten te beïnvloeden. De kosten zijn relatief klein. Er zijn slechts een of twee onderzoeken gedaan naar de totale kosten van eerstelijns diagnostiek. Hoewel deze uitkomen op ongeveer zevenhonderd miljoen euro, is er een grote foutmarge. Immers de ziekenhuizen verrichten in ongeveer vijftig procent van de gevallen deze eerstelijns diagnostiek en boeken dit onder OVP. Maar aangezien hier weer andere declaratieregels voor gelden, wordt bijvoorbeeld ook MRI onder de noemer diagnostiek geboekt. De kosten van eerstelijns diagnostiek zijn daarom moeilijk exact te schatten. Daarnaast worden in Nederland ook alle logistieke kosten meegerekend in de di-

agnostische kosten – dit in tegenstelling tot landen waarmee vergeleken wordt. Het bloedprikken of doen van functieonderzoek, het vervoer tot en met de informatie over uitslagen en eventueel daarbij behorend advies. Dat telt ook mee in de kosten en maakt vergelijken eveneens moeilijk. En een deel van de diagnostiek wordt niet of deels vergoed. Kortom, er zal zo ongeveer zevenhonderd miljoen euro in omgaan, ofwel ruim veertig euro per Nederlander per jaar. Dat is anderhalf procent van de gemiddelde kosten per verzekerde in de Zvw.

Doelloze doelmatigheid

Door enkelvoudige aandacht voor de doelmatigheid van de eerstelijns diagnostiek lopen we het risico dat we voorbijgaan aan de functie. Huisartsen en eerstelijns diagnostische centra werken samen om de diagnostiekaanvragen per patiënt zo goed mogelijk te laten zijn. Dan gaat het niet om aantallen en

dan kwaliteit?

kosten, maar om de beste kwaliteit en maatwerk voor iedere patiënt. Dat de aantallen aanvragen per huisarts en per diagnostisch centrum verschillen heeft ook te maken met verschillen in wijken, dorpen en steden. Als je uit kostenoverwegingen diagnostiek gaat terugdringen, zonder de kwaliteit leidend te laten zijn, neem je een risicovolle beslissing.

De eerstelijns diagnostische centra verbeteren samen met huisartsen het aanvraaggedrag. Dat doen zij door op reguliere basis spiegelinformatie aan te bieden: zij houden bij hoeveel aanvragen huisartsen voor de meestvoorkomende ziektes doen en koppelen dit vervolgens terug. Dit staat bekend als diagnostisch toetsoverleg (DTO). Regelmatig blijkt dat huisartsen, vergeleken met collega's in hun regio, te veel of te weinig aanvragen doen – ook te weinig aanvragen doen is met het oog op de volksgezondheid onwenselijk. In gezamenlijke nascholingen wordt hieraan aandacht besteed. Dit heeft een positief effect op de kwaliteit van zorg. Deze DTO's zouden op een juiste wijze in S3 bekostigd moeten worden.

In Nederland worden ook alle logistieke kosten meegerekend in de diagnostische kosten – dit in tegenstelling tot landen waarmee vergeleken wordt

Prijsvechters

Prikkels die huisartsen verleiden om naar de goedkoopste leverancier te verwijzen zonder voldoende inzicht in kwaliteit of kwalificaties als A-, B- of C-leverancier, alleen op basis van de prijs, maken leveranciers tot prijsvechters die beknibbelen op service, het portfolio beperken tot winstgevend diagnostiek en het beeld dat zorgverzekeraars alleen inkopen op prijs bevestigt. Daar wordt de eerstelijnszorg niet beter van. <<

Esther Talboom, Raad van Bestuur Salto en bestuurslid InEen

Voor wat hoort wat



De ontwikkelagenda die is voortgekomen uit het Eerstelijns Akkoord 2013 en door VWS, ZN, InEen en LHV moet worden uitgewerkt, kent verschillende dossiers en thema's. Bij de uitwerking hebben de partijen hun eigen belangen en prioriteit. De zorgverzekeraars en VWS willen transparantie en zelfmanagement. ZN wil in S3 vooral prestatieafspraken op doelmatigheid. InEen en LHV willen in dit segment vooral innovatie. Daarnaast willen de zorgaanbieders randvoorwaarden om de stijgende zorgvraag en complexiteit op te vangen. InEen wil zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen en ggz.

De abstracte visie in het Eerstelijns Akkoord is door partijen gedeeld en ondertekend. Maar de *devil is in the detail*; ofwel in de uitwerking. Daar stagneert het. Tegelijk gaat de werkelijkheid gewoon door. De operatie langer thuis, substitutie vanuit de ziekenhuizen en ambulantisering van de ggz verhogen de druk op eerstelijns organisaties en vooral huisartsen en wijkverpleegkundigen.

Het moet toch mogelijk zijn om belangen uit te ruilen en vaart te maken in de beleidsondersteuning van de eerstelijnszorg? Bestuurlijke partijen, stap over je eigen schaduw en ruil belangen uit. Transparantie tegen infrastructuur. Zelfmanagement tegen zorgprogramma's kwetsbare ouderen en ggz in 2016.

Het eerstelijns veld wacht, doet kleinschalige experimenten, maar er is vooral oplopende frustratie over het uitblijven van noodzakelijke veranderingen en daadwerkelijke steun voor de versterkte eerstelijnszorg. Partijen, versnel en geef een positieve boost aan het maatschappelijke veranderingsproces.

*Jan Erik de Wildt
Directeur De Eerstelijns*

Reageren? Je.dewildt@de-eerstelijns.nl