



Zorgverzekeraars Nederland
t.a.v. de heer mr. A. Rouvoet, voorzitter
Postbus 520
3700 AM ZEIST

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
Telefoon (030) 28 23 650
Website www.orde.nl
E-mail secr@orde.nl
KvK 40483480

Onze referentie

Uw referentie

Datum

MD/mk/sv/2014-014

2 september 2014

Onderwerp

Doorkiesnummer

(030) 28 23 676

Geachte heer Rouvoet,

Middels dit schrijven willen wij onze zorg uiten over het inkoopbeleid van enkele zorgverzekeraars, met name waar het gaat om de volumecriteria die daarbij gehanteerd worden en de wijze waarop die worden ingezet. Wij vrezen dat hiermee een niet onbelangrijk risico ontstaat op vermindering in plaats van verbetering van de kwaliteit van medisch specialistische zorg, iets wat zeker niet de intentie van uw organisatie en uw leden zal zijn. Onderstaand gaan we in op enkele overwegingen die onderliggend zijn aan onze zorg. Wij vertrouwen erop dat u de door ons naar voren gebrachte zorg ook kenbaar maakt aan uw leden; in dat kader kan worden opgemerkt dat de Nederlandse Vereniging voor Urologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde reeds eerder naar VGZ gereageerd hebben op de door die verzekeraar gekozen volumecriteria.

Volumecriteria dienen altijd in samenhang met andere criteria voor kwaliteit van zorg te worden beschouwd

Sommige zorgverzekeraars kiezen er blijkens hun zorginkoopgids voor om bij een aantal aandoeningen hogere volumecriteria ten aanzien van ingrepen te stellen dan opgesteld door de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten. Het recht om 'strengere' criteria te hanteren dan de minimumeisen die zijn gesteld door de wetenschappelijke verenigingen willen we zeker niet betwisten (mits dit transparant en voldoende beargumenteerd geschiedt). Naar onze mening kan echter wel de vraag gesteld worden of het hanteren van een – in feite willekeurig gekozen- hogere volume-eis een wenselijke ontwikkeling is. Niet alleen is het zo dat het bewijs ontbreekt dat (nog) hogere volumecriteria in de Nederlandse situatie tot betere kwaliteit leiden, maar ook moeten de volumecriteria gezien worden als een onderdeel van een uitgebreidere en samenhangende set van kwaliteitscriteria die randvoorwaardelijk wordt geacht aan het leveren van een goede kwaliteit van zorg. Het verhogen van volumecriteria zonder te letten op andere samenhangende kwaliteitscriteria, of op uitkomsten van zorg zoals die naar voren komen



uit klinische registraties, is in onze ogen te kort door de bocht met potentieel negatieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg.

“Praktijkvariatie” in zorginkoop is niet in het belang van de patiënt

Wij constateren dat er een zekere “praktijkvariatie” bestaat in de inkoop door zorgverzekeraars. Zo hanteren individuele zorgverzekeraars soms onderling verschillende volumecriteria, zoals gezegd afwijkend van de criteria die zijn opgesteld door de wetenschappelijk verenigingen en zoals omarmd door ZN als brancheorganisatie. Een divergentie in gehanteerde criteria kan in de praktijk tot onuitlegbare situaties voor patiënten en onwerkbaar voor zorgaanbieders leiden wanneer binnen één ziekenhuis voor dezelfde aandoening afhankelijk van de verzekeraar verschillende volume-eisen worden gehanteerd.

Bewaak bij selectieve zorginkoop het behoud van de samenhang van zorg

Een zorgverzekeraar heeft de verantwoordelijkheid om kwalitatief goede zorg in te kopen, tegen een daarvoor aanvaardbare prijs. Om dit te bereiken kan het instrument van selectieve zorginkoop ingezet worden. Dit dient echter naar onze mening echter wel doordachter te gebeuren dan nu nogal eens het geval lijkt. Het selectief niet meer inkopen van zorg kan immers ook gevolgen hebben voor de zorg die wel, maar niet selectief wordt ingekocht. Een voorbeeld: indien er besloten wordt om de operatieve behandeling van borstkanker in een bepaald ziekenhuis niet meer in te kopen (bijvoorbeeld vanwege hogere volumecriteria zonder te letten op andere aspecten van kwaliteit), zal dat ook consequenties hebben voor de chirurgische behandeling van het melanoom omdat de vaardigheid vereist voor een deel van de behandeling (schildwacht-klierprocedure) van beide type tumoren dezelfde is. In een eerdere reactie van ons richting zorgverzekeraars op de inkoop van acute zorg gebruikten wij in dit kader al de metafoor van een kaartenhuis, waar niet ongestraft een kaart uitgetrokken kan worden.

Selectieve zorginkoop mag geen doel op zich zijn

Wij hebben de indruk dat selectieve zorginkoop soms een doel op zich lijkt te worden, waarbij de ene verzekeraar de andere lijkt te willen overtroeven met “nog” strengere criteria. Het gevaar bestaat in dat geval dat voorbij wordt gegaan aan de bewegingen die door het veld zelf zijn ingezet om de kwaliteit van zorg te verhogen en tegelijkertijd de doelmatigheid te bevorderen, bijvoorbeeld de gezamenlijke inzet van patiënten, instellingen en artsen om tot regionale netwerken voor de kankerzorg te komen. Idealiter zou naar onze mening de zorginkoop ondersteunend aan een dergelijke beweging moeten zijn. Gebeurt dit niet, dan bestaat het gevaar dat kansrijke initiatieven voortijdig sneuvelen.

Ook selectieve zorginkoop vraagt om een lange termijn perspectief

De keuze om bepaalde vormen van zorg in een instelling niet in te kopen zal uiteraard effecten hebben op het zorgaanbod binnen die instelling, niet alleen betreffende de aandoening waar die selectie betrekking op heeft, maar ook op aandoeningen die hieraan gelieerd zijn. Zo zal het niet inkopen van heupoperaties van invloed zijn op de signatuur van de orthopedische afdeling, met potentieel gevolgen voor de samenstelling van de vakgroep, waarmee ook expertise op ander vlak verloren kan gaan. Tevens zal het gevolgen hebben voor de afdeling fysiotherapie, eveneens met mogelijke gevolgen voor de samenstelling van het team, waardoor wellicht ook minder op-



timale zorg kan worden geboden voor andere aandoeningen bij andere vakgroepen, wat dan weer gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van zorg aldaar. Er zijn op deze manier vele voorbeelden te geven. Selectieve inkoop zal de instelling dus dwingen tot het maken van keuzes, iets wat niet eenvoudig weer terug te draaien zal zijn. Met andere woorden: het zal na enige jaren welhaast niet meer mogelijk zijn om in die instelling de behandeling van de niet-ingekochte zorg weer op te pakken. Op deze wijze bezien ontstaat het risico dat selectieve inkoop uiteindelijk maar één kant op kan, en dat is naar een inkoop in steeds kleinere aantallen instellingen, met alle mogelijke gevolgen van dien. Bovendien zal er bij instellingen een defensief beleid kunnen ontstaan met betrekking tot investeringen als men niet de zekerheid kan hebben dat een bepaald type zorg ook in de jaren te komen ingekocht zal worden. Dit heeft wenselijke kanten (geen ongebreidelde aankoop van apparatuur bijvoorbeeld), maar ook onwenselijke.

Samenvattend doen wij een dringend beroep op de zorgverzekeraars om de gestelde zorginkoopcriteria, met name daar waar zij afwijken van door wetenschappelijke verenigingen genoemde volumennormen, nogmaals onder de loep te nemen, meer rekening houdend met de hiervoor beschreven argumenten dan ons nu voorkomt en meer beargumenteerd dan in de inkoopgids gedaan. Wij zijn er zeker toe bereid om partijen hierin met onze inhoudelijke kennis bij te staan in de verwachting dat een gezamenlijke inspanning kan leiden tot de medisch specialistische zorg die we allen wensen: een doelmatige zorg van uitstekende kwaliteit. Uiteraard willen wij over de inhoud van deze brief verder met u en/of uw leden van gedachten wisselen indien dat gewenst wordt.

Met vriendelijke groet,
Namens bestuur Orde van Medisch Specialisten

Dr. M.C.G. Daniëls, voorzitter Raad Kwaliteit
Orde van Medisch Specialisten