

Voortrekkers cardiovasculair risicomanagement stuiten op onwil

‘Niet de gewenste zorg voor iedereen’

Ingrid Lutke Schipholt

Integrale bekostiging voor cardiovasculair risicomanagement is sinds 1 januari mogelijk. Voortrekkers in Eindhoven hebben last van weigerachtige verre zorgverzekeraars.

Een pilotgroep van vier huisartsenpraktijken van zorggroep De Ondernemende Huisarts (DOH) begon in april met functionele bekostiging van cardiovasculair risicomanagement (CVRM). Een tweede serie van negentien huisartsenpraktijken in de regio Zuidoost-Brabant volgt deze zomer. Dit najaar start de rest van de bij DOH aangesloten huisartsenpraktijken. Daarmee behoren de praktijken van DOH tot de eerste vier zorggroepen die zijn gestart met functionele bekostiging van CVRM.

Functionele bekostiging houdt in dat de verzekeraar een overeengekomen prijs betaalt voor een diagnose-behandelcombinatie waarbij verschillende zorgverleners zijn betrokken.

Deze zogenoemde keten-DBC betreft alle zorg die een patiënt gedurende een jaar krijgt voor een aandoening of complex. Een zorggroep – in dit geval DOH – waarin in ieder geval een huisarts participeert, is verantwoordelijk voor de levering van zorg.

De DBC CVRM is in enkele maanden tijd door de gezamenlijke huisartsen ontwikkeld op basis van richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en zorgstandaarden van Vitale Vaten, een platform waarbij 31 organisaties uit de zorg zijn aangesloten. Vervolgens zijn de plannen doorgesproken met partners uit de eerste lijn en specialisten. Patiënten komen in aanmerking voor CVRM als blijkt dat zij, aan de hand van landelijke richt-

Maarten Klomp, DOH-directeur en huisarts, en Ellen Huijbers, medisch coördinator CVRM en huisarts: ‘De verre verzekeraars, Menzis, Agis en Achmea, zijn in het geheel niet toeschietelijk.’

beeld: De Beeldredactie, Bart van Overbeeke



SAMENVATTING

- Er zijn vier zorggroepen gestart met een DBC voor cardiovasculair risicomangement (CVRM).
- Verre verzekerders blijken niet happig te zijn op contracten met deze voortrekkers.
- Het is onduidelijk of patiënten van weigerachtige verre verzekerders in de toekomst zorg krijgen volgens de standaard die de partners in de ketenzorg hebben afgesproken.

lijnen van het CBO, een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten of er al aan lijden. Vervolgens krijgen zij een individueel zorgtraject aangeboden om cardiovasculaire ziekten te voorkomen of binnen de perken te houden.

Zorgplan op maat

‘De reacties waren wisselend’, zegt DOH-directeur en huisarts in Eindhoven Maarten Klomp. ‘Er waren specialisten die meteen blij waren dat we een totaalpakket voor CVRM gingen aanbieden. Maar er waren ook specialisten die erg moesten wennen aan minder *workload*. Het heeft namelijk consequenties voor de eigen praktijkvoering en productie. De een tilt daar zwaarder aan dan de ander. Maar nadat wij duidelijk hadden gemaakt wat het allemaal inhield, stond iedereen erachter. We gaan gestructureerd samenwerken. Zo is er een consultatie van de specialist in de DBC opgenomen en zijn er volgens de DBC op vaste momenten in het jaar overleggen gepland.’

De DBC CVRM is volgens de ontwikkelaars zeer uitgebreid. Het bevat naast risicomangement – waaronder voor een belangrijk deel preventie – ook eventuele behandeling van de cardiovasculaire ziekte. ‘Het zou raar zijn om een patiënt bij wie je volgens de DBC de bloeddruk controleert en bloedonderzoek laat doen, niet meteen te controleren voor een cardiovasculaire ziekte die hij al heeft’, stelt de Geldropse huisarts Ellen Huijbers, medisch coördinator CVRM. ‘Het is een breed opgezette DBC.

Je kunt ervan op aan dat deze zorg kwaliteit biedt. In het verleden waren er tussen de huisartsen grote verschillen van aanpak, wat voor de tweede lijn niet helder was. Nu is de zorg gestandaardiseerd en is er voor elke patiënt een individueel zorgplan op maat. Daarin verschilt deze DBC met die van diabetes en COPD.’

Verder wordt een hele set van prestatie-indicatoren bijgehouden, en zijn er bijvoorbeeld verplichte deelname aan nascholingsprogramma's en feedbackbijeenkomsten waarin de resultaten van de praktijken worden vergeleken. Ook ligt vast wanneer welke interventie of controle moet worden gedaan.

Niet toeschietelijk

Klomp behoort tot de eerste groep huisartsen die het CVRM in april invoerde. De patiënten blijken erg enthousiast. En de preferente verzekerders UVIT en CZ waren coöperatief bij

het opzetten van de DBC. ‘Maar de verre verzekerders, Menzis, Agis en Achmea, zijn in het geheel niet toeschietelijk. Ze willen niet eens onderhandelen. Ze zeggen dat ze er eerst eens over willen nadenken of dat ze iets dergelijks eerst eens in hun eigen regio willen uitproberen. Ik vind dat vreemd, want het is gewoonte dat verre verzekerders de preferente volgen. Bovendien is functionele bekostiging door de minister van VWS tot speerpunt benoemd.’ Klomp vreest op termijn voor tweedeling in de zorg, al blijft het koffiedik kijken. ‘We kunnen de gevolgen nog niet overzien, maar ik heb wel sombere gevoelens als ze volhouden en niet willen tekenen. Dat heeft consequenties voor onze overhead. We zullen die patiënten moeten uitleggen dat hun verzekeraar de gewenste zorg niet wil betalen en dat ze niet het traject kunnen bewandelen dat we voor ogen hebben.’


Volgens Huijbers worden deze patiënten ‘op de oude manier’ behandeld en kunnen zij dan niet de ‘state of the art’-zorg krijgen die de zorgstandaard beschrijft. Zij krijgen geen individueel zorgplan en geen ondersteuning van het zelfmanagement. Daarnaast is er voor hen geen automatisch oproepsysteem voor controles of gestructureerd overleg tussen huisartsen en anderen in de eerste lijn zoals diëtisten en consultatie van de specialist.

Vooralsnog worden alle patiënten van een huisartsenpraktijk die meedoet aan de pilot geïnccludeerd. Maar Huijbers en Klomp weten niet voor hoe lang.

Druk opvoeren

Naar schatting 11 procent van de patiënten komt in aanmerking voor CVRM. Dat is veel in vergelijking met de DBC voor diabetes (ongeveer 4%) en COPD (ongeveer 1,5%). De groep voor CVRM is mede zo groot omdat naast risicomangement ook cardiovasculaire ziekten zijn inbegrepen.

Voor de overhead – de organisatie van de uitvoering van de DBC CVRM – is onvoldoende geld beschikbaar als niet alle verre verzekerders volgen. Hiermee lijdt de zorggroep een bedrijfsrisico. ‘En juist daarvoor mogen wij geen bedrag reserveren in de DBC-prijs, omdat de verzekerders vinden dat bedrijfsrisico er niet in hoort’, aldus Klomp.

Vooralsnog probeert DOH de druk op te voeren bij de verre verzekerders om toch tot een contract te komen. Daarnaast trekt het aan de bel bij het ministerie en andere partijen zoals de koepelorganisaties en de patiëntenverenigingen. 

‘Het is gewoonte dat verre verzekerders de preferente volgen’



Een eerder MC-artikel over dit onderwerp, meer over Vitale Vaten en meer over DOH vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.