

Directeur Zorginkoop
Achmea Divisie Zorg
Postbus 30000
2200 GZ Noordwijk

Datum 26 november 2009
Betreft Reactie op uw brief van 5 oktober 2009

Geachte Mevrouw S.,

Dank voor uw brief van 5 oktober jl. Ik ben verheugd te constateren dat wij beide de vele voordelen van ketenzorg zien. Het werk wat in de regio Zwolle rondom diabeteszorg is verricht, is mede door u mogelijk gemaakt. Het is één van de beste voorbeelden in Nederland, die laat zien hoeveel kwaliteitswinst er mogelijk wordt gemaakt door goede, integrale en patiëntgerichte zorg. Dat die kwaliteitswinst zich vervolgens ook in doelmatigheidswinst vertaald is uiteraard ook van groot belang, zeker in de financieel onzekere tijden waarin wij nu verkeren.

Allereerst wil ik ingaan op de directe aanleiding van uw brief. Ik betreur het als ik de indruk heb gewekt als Achmea een andere mening zou zijn toegedaan dan u in uw brief vermeldt. U stelt bovendien dat ik de suggestie zou hebben gewekt dat Achmea de ketenbesteding helemaal zou omarmen. Ik heb nooit bedoeld te zeggen Achmea de ketenbesteding nu al zou omarmen. Ik heb alleen willen zeggen dat Achmea een voorstander is van ketenzorg, en willen aangeven dat Achmea integrale besteding daarvoor een bruikbaar instrument vindt als partijen daar klaar voor zijn. Ik heb de naam Achmea genoemd omdat de vraag zich expliciet richtte op de — vaak ook door u — bepleitte mogelijkheid van een ‘koptarief’ en doordat in mijn beleving in de vraag de suggestie werd gewekt alsof Achmea zich niet achter hetzelfde einddoel stelt (hoge kwaliteit door integrale, goed gecoördineerde zorg).

In uw brief gaat u verder in op het feit dat u (in ieder geval voor de korte termijn) aan een alternatief voor integrale besteding de voorkeur zou geven, namelijk het zogenaamde ‘koptarief’.

Zoals in diverse discussies al gesteld, ben ik inderdaad geen voorstander van het werken met een ‘koptarief’. Voor integrale zorg verdient het de aanbeveling dat er één aanspreekpunt is, die ook de integrale verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg kan en wil dragen. Het aanspreken van ‘onderaannemers’ op geleverde diensten en kwaliteitsniveaus is voor de ketenaanbieder beter en krachtiger mogelijk, indien er ook een

daadwerkelijk hoofaannemerschap is met heldere contractuele en financiële verantwoordelijkheden.

Daarbij ben ik er van overtuigd dat het handhaven van het koptarief uiteindelijk extra administratieve besomeringen geeft. Naast het koptarief worden voor integrale chronische zorg namelijk ook nog bestaande tarieven gedeclareerd. Het keten-tarief is juist eenduidig; één prijs en een helder omschreven prestatiebeschrijving. Dit is voor alle partijen, zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars dus alleszins overzichtelijk.

Dit neemt niet weg dat ik ook zie dat het werken met een koptarief op de kortere termijn in sommige situaties eenvoudiger kan zijn. Het werken met integrale bekostiging vereist een bepaalde ontwikkeling van (marktverhoudingen tussen) hoofd- en onderaannemers in het onderhandelingsproces en het brengt voor individuele aanbieders nieuwe onzekerheden met zich mee. Dit leidt soms tot fricties en onrust. Het kost dus tijd om hierin te investeren. Maar mijns inziens is hier nu juist ook voor de verzekeraar een belangrijke rol weggelegd. Mediërend, soms knopen doorhakend, kan de zorgverzekeraar een belangrijke rol spelen in het herdefinieren van het landschap van de eerste lijn en deze nieuwe anderhalve lijnszorgvormen.

Ook neem ik uw zorgen over eventuele kostenstijgingen natuurlijk zeer serieus. Echter, enige kostenstijging is op de korte termijn voor dit type zorg ingecalculeerd en ook te verwachten. Echte goede geïntegreerde ketenzorg brengen nu eenmaal investeringen in de infrastructuur voor wat betreft ICT, samenwerkingsvormen en coördinatie met zich mee. Voor de aan de Tweede Kamer toegezegde evaluatiecommissie wordt dit een belangrijk punt van aandacht. Ook het belang van het aanleveren van prestatie-informatie is essentieel, en dit vormt dan ook één van de pijlers van mijn beleid.

Tot slot, benadrukt u in uw brief de randvoorwaarden die nodig zijn voor integrale bekostiging. Ik onderschrijf het belang van deze randvoorwaarden en ik zou –mede in het licht van bovenstaande – graag hierover nog eens nader van gedachten wisselen. Ik nodig u daarvoor gaarne uit.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

A. Klink