

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

342

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het VGZ-contracteerbeleid 2020 en verder met betrekking tot de antistollingszorg door trombose diensten* (ingezonden 5 september 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 14 oktober 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 40

Vraag 1

Bent u ervan op de hoogte dat zorgverzekeraar VGZ de antistollingszorg door de trombose dienst (trombose zorg) in één en dezelfde kavel wil contracteren met de eerstelijnsdiagnostiek, met als argument dat de overeenkomst tussen beiden het feit is dat er bloed wordt geprikt?¹

Antwoord 1

Ja. In mijn commissiebrief over de vernieuwing in antistollingszorg² onderschrijf ik het belang van (toekomstige) regionalisering in de antistollingszorg. Ik zie dat VGZ nu een vorm van regionalisering probeert te realiseren.

Coöperatie VGZ heeft mij laten weten dat de diverse eerstelijnsdiagnostieksoorten en antistollingszorg (VKA-begeleiding) aparte kavels zijn. VGZ streeft ernaar aanbieders te contracteren die zoveel mogelijk van deze zorgsoorten (dus meerdere kavels) kunnen bedienen. Vanwege de infrastructurele overeenkomsten (niet zorginhoudelijk) streeft VGZ ernaar dat deze trombosezorg via hetzelfde prik- en distributienetwerk worden verzorgd als de eerstelijnsdiagnostiek. VGZ is van mening dat dat er in beide zorgvormen sprake is van versnippering, een capaciteitoverschot en grote verschillen in prijs en kwaliteit.

Vraag 2

Bent u ervan op de hoogte dat deze oppervlakkige overeenkomst vanuit het zorgveld wordt bestreden, omdat trombosezorg een preventieve of curatieve, vaak langdurige behandeling is terwijl eerstelijnsdiagnostiek incidentele diagnostiek is en als zorgactiviteit van een geheel andere aard is dan de trombosezorg?

¹ Onderhands toegestuurde e-mail.

² Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op petitie Waarborg de kwaliteit van antistollingszorg voor de bijna half miljoen patiënten door FNT d.d. 25 juni 2019 (kenmerk 1556136–193324-CZ)

Antwoord 2

Ja. De signalen zijn mij bekend. Coöperatie VGZ zegt te onderkennen dat de diverse zorgsoorten verschillen qua inhoud. Om dit te ondervangen heeft VGZ kwaliteitseisen gesteld aan de zorg waarvoor zorgaanbieders een offerte konden uitbrengen. Deze kwaliteitseisen zijn een afgeleide van de door de beroepsgroep opgestelde kwaliteitseisen. Coöperatie VGZ heeft mij laten weten alleen zorgaanbieders te contracteren die hieraan voldoen. Daarnaast geeft VGZ aan in overleg te gaan met de geselecteerde en gecontracteerde aanbieders over een aantal zaken die verdere uitwerking behoeven, bijvoorbeeld (gefaseerde) samenwerking in de regio, onderaannemerschap en samenwerking met huisartsen zorggroepen.

Ik ben mij ervan bewust dat eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg verschillende zorgactiviteiten betreffen, maar onderschrijf ook het belang van doelmatige inkoop, waarbij de toegankelijkheid en kwaliteit geborgd zijn. Selectieve inkoop kan hieraan bijdragen, mits verdere uitwerking leidt tot borging van de samenwerkingsafspraken en de kwaliteit van zorg. Dit kan niet van de een op de andere dag gereed zijn.

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat VGZ deze kavel met dubbele inhoud wenst aan te besteden per Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHR)-regio?

Antwoord 3

Ja. Coöperatie VGZ heeft mij laten weten dat het doel is om één partij in elke GHR-regio verantwoordelijk te maken voor de realisatie van integrale digitale diagnostiek. In negen regio's neemt de regievoerende gecontracteerde zorgaanbieder contact op met alle relevante partijen, om gezamenlijk invulling te geven aan en afspraken te maken over de situatie met ingang van 2020. In de overige regio's worden aanbieders per deelsoort voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg gecontracteerd.

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat op deze wijze trombosezorg in geheel andere geografische gebieden dreigt te worden georganiseerd dan in die geografische gebieden waarin de zorgketens zijn of worden georganiseerd? Wat vindt u ervan dat dit door slechts één zorgverzekeraar zonder afstemming met de andere zorgverzekeraars gebeurt?

Antwoord 4

Ik vind het van belang dat voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg een landelijk dekkend netwerk met voldoende expertise beschikbaar is. Hiervoor is regionale samenwerking noodzakelijk. Hoe deze regionale samenwerking eruitziet en volgens welke regionale indeling, is aan de betreffende veldpartijen. Daarnaast vind ik het belangrijk dat zorgverzekeraars oog hebben voor betaalbaarheid.

Het inkoopbeleid van VGZ voorziet erin dat binnen een (GHOR)regio, dan wel overstijgend aan de (GHOR)regio, afspraken gemaakt worden door partijen om invulling te geven aan een dekkend aanbod. VGZ heeft mij hierbij laten weten aan de zorgplicht te zullen voldoen, in overleg met de partijen in de regio.

Binnen de Zorgverzekeringswet voeren zorgverzekeraars zelfstandig inkoopbeleid. Wegens concurrentiegevoeligheid kon Coöperatie VGZ het concreet maken van de beleidswijziging niet eerder bekend maken noch delen met andere zorgverzekeraars. Wel heeft Coöperatie VGZ in november 2018 op de website aangekondigd dat beleidswijzigingen zouden volgen en heeft Coöperatie VGZ in maart al haar contractpartijen een vooraankondiging gestuurd.

Vraag 5

Bent u ervan op de hoogte dat er bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een melding loopt, gedaan door de Stichting Rode Kruis Trombose-dienst Neder-Veluwe te Ede in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, waarin gesteld wordt dat de ketenkwaliteit in het geding is? Hoe beoordeelt u dit terwijl juist de IGJ deze ketenprocessen in feitelijke zorgregio's toetst op basis van de Landelijke Standaard Keten Antistolling

(LSKA 2.0) en dat dit concrete vermijdbare verhoogde risico's op een bloeding of een vorm van trombose met zich mee zal kunnen brengen voor patiënten die van een antistollingsbehandeling door een trombosedienst afhankelijk zijn?

Antwoord 5

Ja. Ik heb over de melding contact gezocht met de IGJ. De IGJ heeft deze melding als signaal in behandeling genomen. De IGJ heeft vervolgens de volgende acties uitgezet:

- De melder is verzocht om concreter toe te lichten hoe de gesignaleerde potentiële risico's zich kunnen manifesteren als reële risico's.
- Aan VGZ is verzocht om een reactie en nadere toelichting te geven ten aanzien van de melding.

De IGJ heeft mij laten weten de melding nader te beoordelen als er meer informatie van de melder en VGZ worden aangeleverd.

Vraag 6

Acht u de in eerdere vragen benoemde effectiviteits- en veiligheidsrisico's reëel en relevant? Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om VGZ te doen afzien van de voorgenomen en reeds in werking gezette gecombineerde aanbesteding op het niveau van GHOR-regio's?

Antwoord 6

Op basis van de melding die bij de IGJ is gedaan, ziet de IGJ een potentieel risico voor de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van zorg. De IGJ heeft daarom bovengenoemde acties ingezet. Afhankelijk van de uitkomst van deze acties zal bezien worden of en zo ja welke vervolgstappen er nodig zijn. Daarnaast blijft ook de NZa uiteraard toezien op de zorgplicht van de verzekeraar.

Coöperatie VGZ heeft mij laten weten het van belang te vinden om met de (landelijke) partijen in gesprek te blijven over de invulling van het zorgaanbod, wat zal leiden tot een breed gedragen transitie naar integrale digitale diagnostiek.