



**Longfonds  
(voorheen Astma Fonds)**

Postbus 627  
3800 AP Amersfoort  
t (033) 434 12 12  
[info@longfonds.nl](mailto:info@longfonds.nl)  
[www.longfonds.nl](http://www.longfonds.nl)

ING 55055  
K.v.K. Gooi en Eemland nr.  
40506839

Aan de woordvoeder gezondheidszorg

Betreft: Voorgenomen aanpassing van Art. 13 Zvw

Amersfoort, 16 juni 2014

Geachte woordvoerder,

In de brief van 4 juni jongsleden aan de onderhandelaars van de VVD, PVDA, CU, D66 en SGP heeft het Longfonds ( voorheen Astma Fonds ) haar standpunten en zorgen over de aanpassing van art 13. verwoord. Deze punten blijven onverkort van kracht: het Longfonds heeft grote zorgen en bezwaren tegen de aanpassing van art. 13 van de Zvw. (zie bijlage). Het Longfonds behartigt de belangen van ruim een miljoen mensen met een longziekte, zoals astma of COPD.

Het Longfonds heeft kennis genomen van de 5 amendementen over aanpassing van Art. 13, die als resultaat van de onderhandelingen tussen hiervoor genoemde partijen zijn ingediend bij de Tweede Kamer. Naar aanleiding van deze amendementen willen wij een aantal aanvullende zorgen en vragen onder uw aandacht brengen, die mogelijk in het debat hierover kunnen worden meegenomen.

**Amendement 33 362/ Nr.16**

“Het nieuw voorgestelde vijfde lid regelt dat de vergoedingsregeling zoals die gold bij aanvang van de zorg, wordt gecontinueerd voor zover er sprake is van een aaneengesloten behandeling.”

Naar mening van het Longfonds dient het begrip ‘aaneengesloten behandeling’ nader gedefinieerd te worden. Wat is precies een aaneengesloten behandeling?

Vallen daar de doorlopende (half) jaarlijkse controles bij de longarts bijvoorbeeld ook onder, of wordt de behandeling als afgesloten beschouwd als de DBC/DOT na 365 dagen wordt gesloten? Is er in het geval van een vervolg DBC sprake van een aaneengesloten behandeling?

**Toelichting**

Longziekten zoals COPD en persisterend astma hebben een grillig verloop. Ze kunnen maanden onder controle zijn en dan in eens weer fel de ‘kop op steken’ met een ziekenhuisopname tot gevolg. In de tussentijd is de patiënt onder controle bij zijn of haar longarts. De vraag is of het sluiten van de DBC na 365 dagen, tijdens een periode van (relatieve) stabiliteit met controles en het openen van een vervolg DBC geïnterpreteerd kan worden als een ‘aaneengesloten behandeling’.

DBC onderhoud heeft een aantal ‘spelregels’ opgesteld voor het sluiten van de DBC

<http://www.dbcspelregels.nl/ggz/sluiten/sluiten-dbc-wat/>

Waaronder:

#### 4) Afsluiten DBC administratief of vanwege openen vervolg-DBC

Deze afsluitreden is van toepassing in een van de volgende twee situaties:

- Wanneer de DBC na 365 dagen nog openstaat en verlengd moet worden omdat de zorg langer dan 365 dagen duurt, er dient een vervolg-DBC te worden geopend na sluiten van de huidige DBC.
- Wanneer de DBC gesloten moet worden in verband met overgang naar een andere bekostigingssystematiek

#### **Amendement 33 362/ Nr. 19**

Dit amendement regelt een grotere transparantie over het zorginkoopbeleid en procedures van de verzekeraar richting de zorgaanbieders en geeft de NZa bevoegdheid hieromtrent regels te stellen.

Het valt het Longfonds op dat deze transparantie vooral gericht is op het verschaffen van duidelijkheid voor de zorgaanbieders. In de toelichting wordt slechts één keer de verzekerde genoemd:

*“Ook de consument kan zo kennis nemen van het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraar en mede op basis hiervan zijn keuze voor een zorgverzekering bepalen.”*

Zo werkt het helaas niet:

- a. Het inkoop beleid is zoals de term al aangeeft geschreven in beleidstaal, doorspekt met vakjargon en om die reden niet begrijpelijk en dus niet informatief voor patiënten. Onderzoek van het longfonds over inkoop van ketenzorg COPD in 2012 en 2013 heeft dit al laten zien.
- b. Het gaat uiteindelijk om de operationalisatie van het inkoopbeleid in concrete inkoopcriteria. Bijvoorbeeld: moet een zorgverlener 50 of 100 spirometrieën per jaar hebben gedaan om in aanmerking te komen voor een contract. Moeten zorgaanbieders een gevalideerd patiënttevredenheidsonderzoek (laten) doen? En moet dit jaarlijks of tweejaarlijks gebeuren?

Dit is concrete informatie die iets zegt over de kwaliteit die de zorgverzekeraar voor ogen staat als hij contracteert. Deze informatie is ook, mits vertaald naar 'gewone mensentaal', bruikbare keuze ondersteunende informatie voor de verzekerde/ patiënt.

Het longfonds pleit daarom voor het bekend en transparant maken van de inkoopcriteria per type zorg(verlener)/ zorgaanbieder, ook op het niveau van de patiënt om te dienen als keuze ondersteunende informatie. Was niet de goed geïnformeerde en kritisch kiezende patiënt/ consument dé drijfveer achter de (gereguleerde) marktwerking in de zorg?

#### **Amendement 33 362/ Nr. 15**

Dit amendement regelt dat de NZa jaarlijks rapporteert over de ontwikkelingen op het gebied van de zorginkoop waaronder de zorginkoopprocedure, het zorginkoopbeleid en het kwaliteitsbeleid.

Het Longfonds onderschrijft het belang van monitoring, maar pleit ook voor toezicht van de NZa op de informatievoorziening richting verzekerden, niet alleen op beleidsmatig niveau maar met name op het niveau van de inkoopcriteria. De recente monitor zorginkoop 2014 van de NZa laat overigens een veel te optimistisch beeld van de zorginkoop door verzekeraars zien. Het longfonds heeft hierop, via de NPCF, LPGGz en leder(in), bij brief van 2 april 2014 aan de NZa, stevig commentaar geleverd. Dit commentaar is door NZa, omdat het geen consultatie betrof, overigens niet meegenomen in de eindrapportage.

#### **Amendement 33 362/ Nr. 21**

Dit amendement regelt transparantie van verzekeraars over de wijze waarop zij bij de zorginkoop ruimte bieden aan nieuwe innovatieve toetreders.

Zonder innovatie geen vooruitgang. Het longfonds wil hier, net als in de brief van 4 juni, benadrukken dat innovatie en vrije keuze van zorgaanbieder elkaar versterken. Zonder vrije keuze van zorgaanbieder zullen investeerders in innovatief zorgaanbod terughoudend worden. Vrije keuze van zorgaanbieder is wezenlijk iets anders dan keuzevrijheid (van verzekeraar) waar Minister Schippers vaak en graag aan refereert.

Het Longfonds wil dat toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg overeind blijven. Dat begint met vrije keuze van zorgaanbieder en transparantie. Transparantie over de kwaliteit van zorg én zorginkoop, over wat zorg kost. Dat kan in een heldere nota voor geleverde diensten, een leesbare polis en begrijpelijke polisvoorwaarden.

De voorgenomen aanpassing van art. 13 Zvw. is een beweging in de verkeerde richting. De ingediende amendementen laten op belangrijke punten onduidelijkheid bestaan en er is onvoldoende oog voor transparantie voor de patiënt/ verzekerde. De positie van de patiënt/ verzekerde wordt hier niet mee versterkt, maar verzwakt.

Hoogachtend,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. J. H.', is positioned below the text 'Hoogachtend,'.

Directeur Longfonds patiëntenvereniging  
T. 033 – 4341278