

Vergaderjaar 2009–2010

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 98**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 oktober 2009

In het AO van 30 September jl. heb ik aangegeven u schriftelijk te zullen informeren over twee punten:

- de precieze stand van zaken met betrekking tot de zorgstandaarden (m.n. COPD)
- de positie van de keten-DBC's met betrekking tot het eigen risico

### **Zorgstandaarden**

Met betrekking tot het eerste punt heb ik u aangegeven dat de Zorgstandaard Diabeteszorg en de Zorgstandaard Cardiovasculair risicomanagement (CVR) afgerond zijn en zijn geautoriseerd, waarbij een breed scala aan professionele partijen zijn betrokken (inclusief de betrokken wetenschappelijke verenigingen van huisartsen en medisch specialisten). De Zorgstandaard COPD zal volgens de Long Alliantie Nederland (waarbij ook weer de huisartsen en de longartsen zijn betrokken) medio oktober gereed zijn. De autorisatie van deze zorgstandaard door de individuele betrokken verenigingen zal vervolgens naar verwachting van de voorzitter van de Long Alliantie, Prof. dr. Van Schilfgaarde, gedurende de eerste maanden van 2010 worden afgerond.

Op basis van deze informatie is het starten met de mogelijkheid tot integrale bekostiging per 1 januari 2010 dus verantwoord voor diabeteszorg en voor cardiovasculair risicomanagement (CVR). Voor wat betreft COPD zal ik de NZa opdracht geven de invoering uit te stellen tot 1 juli 2010, mits de zorgstandaard dan is geautoriseerd.

### **Eigen risico**

In de voorhangbrief «keten-DBC's en huisartsenbekostiging» heb ik aangegeven dat zorg zoals huisartsen die plegen te bieden welke voor een van deze chronische aandoeningen en via de keten-DBC zal worden gecontracteerd, buiten het eigen risico valt. Zoals ik ook meldde tijdens het Alge-

meen Overleg eerstelijnszorg van 30 september jl. betekent dit dat zorg geleverd door bijvoorbeeld een diëtist of een medisch specialist in het kader van de keten-DBC wel onder het eigen risico valt.

U heeft tijdens dit AO uw zorgen geuit op het punt van de administratieve lasten die dit oplevert voor verzekeraars. Verzekeraars zouden dan immers het integrale tarief weer moeten opsplitsen in een deel dat wel en dat niet onder het eigen risico valt. Ik deel uw zorgen in deze. Zorgvuldigheid en proportionaliteit zijn hier voor mij van belang. Zorgvuldigheid in de zin dat sprake moet zijn van een heldere afbakening tussen de onderdelen die wel en de onderdelen die niet onder het eigen risico vallen. Ook is in dat verband van belang dat het CVZ onlangs in zijn rapport «Zorgstandaarden ketenzorg voor chronische aandoeningen en de te verzekeren prestaties» van 21 september jl. constateerde dat de zorgketens nauw verweven zijn met de zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Ik onderschrijf deze stellingname niet geheel, omdat ketenzorg, vanwege het multidisciplinaire karakter, meer omvat dan alleen huisartsenzorg. Echter, een oplossing voor 2010 vind ik wel gewenst. Hierbij spelen overwegingen van proportionaliteit en pragmatiek een rol. Zo wijs ik erop dat de betreffende chronische patiënten in verreweg de meeste, zo niet alle gevallen het eigen risico toch al vrijwel geheel vol maken vanwege hun chronisch geneesmiddelengebruik. In die zin voegt het onder het eigen risico brengen van delen van de ketens op dit moment niets toe en doet het achterwege laten daarvan niets af aan de opbrengsten uit eigen bekostiging. Dat kan anders worden als de ketens worden uitgebreid met bijvoorbeeld genees- en hulpmiddelen.

Gelet op het bovenstaande ben ik voornemens om op pragmatische gronden in ieder geval voor 2010 de ketens geheel buiten het eigen risico te houden. Ik zal verzekeraars vragen om daar administratief rekening mee te houden. Wel ben ik voornemens in het komende jaar met het CVZ de positie van het eigen risico in het licht van de voorziene toekomstige ontwikkelingen rondom de integrale bekostiging nader te beschouwen. Ik zal u hierover in het voorjaar van 2010 nader informeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink