

RUIMTE DOOR FUNCTIONELE AANSPRAKEN

Aanbieders bepalen voortaan zelf wie de zorg verleent en waar

De nieuwe zorgverzekeringswet schrijft voor welke zorg moet worden geboden, maar laat open door wie en waar. Huisartsen kunnen daardoor taken makkelijker delegeren en medisch specialisten krijgen de mogelijkheid hun zorg aan te bieden buiten het ziekenhuis om. Kans voor nieuwe initiatieven.

WILMA GEURDS

Op 1 januari is de Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht geworden. De wet vervangt de Ziekenfondswet en regelt de verplichte verzekering tegen ziektekosten. Het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerd is komen te vervallen en voor zorgverzekeraars geldt een acceptatieplicht.

Grosso modo is het verzekerde pakket van de Zvw hetzelfde als dat van de Ziekenfondswet. Er is echter ook een belangrijk verschil: was het verzekerde pakket in de ziekenfondswet en de particuliere polissen voorzieningengericht omschreven, in de nieuwe wet is het pak-

ket functioneel omschreven. In de vele discussies over de nieuwe wet is hieraan nauwelijks tot geen aandacht besteed.

BEPERKT

Het voorzieningengericht omschrijven van de aanspraken van verzekerde wil zeggen dat in de wet beroepsgroepen en instellingen worden genoemd die zorg mogen leveren waar de verzekerde recht op heeft. Zo bepaalde de Ziekenfondswet dat de verzekerde 'recht heeft op huisartsenzorg' en in het verlengde daarvan dat 'huisartsenzorg geneeskundige en heelkundige zorg omvat naar aard en omvang bepaald door hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is'. En daarbij bleef het niet. Naast het wat en wie was ook voorgeschreven wáár die zorg moest worden verleend, namelijk door - wederom - 'hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is'. Met andere woorden: in de huisartsenpraktijk.

Voor medisch-specialistische zorg binnen de muren van het ziekenhuis gold het volgende: de verzekerde heeft 'recht op medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis, al dan niet gepaard gaande met opnemingsgedurende het etmaal of een deel daarvan, verpleging, verzorging,

Alleen aard, inhoud en omvang van de zorg worden geregeld

paramedische hulp of farmaceutische hulp', of te wel de zogenoemde medisch-geïntegreerde verstrekking die in 2001 werd ingevoerd en die een eind maakte aan de zelfstandige financiële relatie die de vrijgevestigde medisch specialist

had met het ziekenfonds. Dit leidde tot het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf.

Voor medisch-specialistische zorg buiten het ziekenhuis was bepaald dat de verzekerde recht had op medisch-specialistische zorg anders dan medisch-specialistische zorg door of vanwege



het ziekenhuis. Te denken is hierbij aan de medisch specialist werkzaam in een extramurale (huis)praktijk of privé-kliniek.

Net als bij de huisartsenzorg was ten aanzien van de medisch-specialistische zorg geregeld dat deze genees-, heel- en verloskundige zorg omvat, naar de omvang bepaald door hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is.

Een gevolg van dit voorzieningen-gericht omschrijven was dat er beperkte mogelijkheden bestonden om de zorg anders te organiseren. Noch voor de

aanbieder van zorg, noch voor de zorgverzekeraar (als vertegenwoordiger van de verzekerden).

VERANDERD

De Zvw beschrijft het verzekerde pakket functioneel. Alleen de aard, inhoud en omvang van de zorg worden wettelijk geregeld. Het door wie en waar, wordt niet meer voorgeschreven. Dat betekent dat er meer ruimte is om de zorg anders te organiseren.

Stel dat een zorgverzekeraar de diabeteszorg als keten wil organiseren.

Onder het oude regime van de ziekenfondswet mocht de verzekeraar een diabetesverpleegkundige niet zelfstandig contracteren en betalen. De functionele omschrijving van zorg in de Zvw stelt de verzekeraar in staat de onderdelen van de zorg wel te contracteren en te betalen.

Een ander voorbeeld. Stel dat een oogarts afspraken maakt met opticien-zaken in de regio over door optometristen in de opticienzaak te verrichten metingen en dat, in die gevallen dat er sprake is van een aandoening, die informatie wordt doorgegeven aan de medisch >>



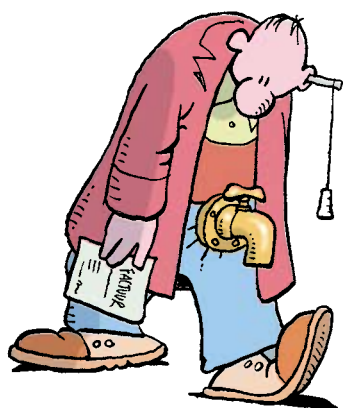
SAMENVATTING

- In de nieuwe Zorgverzekeringswet zijn de aanspraken functioneel omschreven.
- Er is nu ruimte om de zorg anders te organiseren. Zorgverzekeraars en zorgverleners moeten hierover met elkaar overeenstemming zien te bereiken.
- De historisch gegroeide taakvervulling van huisartsen en medisch specialisten is minder vanzelfsprekend.
- Zorgaanbieders die erin slagen door taakdifferentiatie zorg tegen een lagere prijs met ten minste gelijkblijvende kwaliteit aan te bieden, zijn aantrekkelijk voor zorgverzekeraars.
- De Zorgverzekeringswet maakt formeel een einde aan het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf.

<< specialist. Als de patiënt dan bij de oogarts komt, kan deze gericht met de behandeling beginnen en hoeft bijvoorbeeld de visusmeting niet meer te doen. Op grond van de ziekenfondswet kon de zorgverzekeraar naar de letter van de wet hiermee niet akkoord gaan omdat, heel simpel, het deel van de zorg dat in de opticienzaak plaatsvond niet de gebruikelijke plaats is. Nu is dat veranderd.

In de nieuwe wet is de functionele aanspraak voor wat betreft huisartsen en medisch specialisten als volgt opgeschreven: 'Het verzekerde risico is de behoefte aan geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden.' Net als bij de ziekenfondswet is nader aangegeven wat een en ander inhoudt. Bepaald is dat geneeskundige zorg 'zorg omvat zoals huisartsen en medisch specialisten deze plegen te bieden'.

In een eerste oogopslag lijkt er geen verschil te zijn met de omschrijving in de Ziekenfondswet, maar het verschil zit vooral in het woord



Er is meer dynamiek en flexibiliteit mogelijk

plegen. Want dat betekent dat ook anderen de huisartsen- of medisch-specialistische zorg mogen bieden. Die ander kan natuurlijk niet iedereen zijn gelet op de Wet BIG (voorbehouden handelingen). Te denken valt aan de (huisarts)assistente, de (praktijk) verpleegkundige en meer specifiek ten aanzien van medisch specialisten de nurse-practitioner, de physician-assistant en nog meer specifiek de optometrist, de diëtiste, de podotherapeut en audicien, en dergelijken. Personen die tegen wellicht lagere kosten dezelfde kwaliteit van zorg kunnen leveren.

KANSSEN EN BEDREIGINGEN

De zorgverzekeraars en de -aanbieders kunnen dus voortaan bepalen wie de zorg moet verlenen en waar dat dient te geschieden. Beide partijen moeten dat met elkaar regelen in overeenkomsten

en de zorgverzekeraar regelt het vervolgens met de verzekerden in de polisvoorwaarden.

De functionele omschrijving van het verzekerde pakket biedt mogelijkheden voor beide partijen. In het hedendaagse jargon: de wet biedt kansen en bedreigingen.

Er is meer dynamiek en flexibiliteit mogelijk. Aanbieders van zorg krijgen de kans om initiatieven te ontwikkelen, om de zorg anders te organiseren en met zorgverzekeraars hierover overeenstemming te bereiken en contracten te sluiten. Als een andere taakinvoering en -differentiatie leidt tot zorg tegen een lagere prijs met ten minste dezelfde kwaliteit, is dat aantrekkelijk voor de zorgverzekeraars.

De verzekeringspolissen die zorgverzekeraars onlangs aan iedereen hebben gestuurd, zullen in 2006 nog redelijk gelijk van inhoud zijn. In de toekomst valt echter te verwachten dat, gegeven het basispakket zoals dat in de wet is omschreven en dat dus voor iedereen hetzelfde is, de polisvoorwaarden per zorgverzekeraar verschillen gaan vertonen. Dat hangt af van wat verzekeraars en aanbieders met elkaar overeenkomen over de te leveren zorg. Zorgverzeke-

raars zullen vanuit het perspectief van de patiënt maar ook gelet op kosten en kwaliteit, naar de invulling van de zorg kijken.

Voor huisartsen en medisch specialisten zal de historisch gegroeide taakvervulling minder vanzelfsprekend zijn. Het is daarom van belang hierover na te denken en de regie en het initiatief te nemen, want ook in de gereguleerde gezondheidsmarkt van Hoogervorst geldt de wet van de econoom Say: aanbod schept vraag.

OPGESPLITST

Tot slot: dat wat tot nu toe gemakshalve 'ziekenhuiszorg' werd genoemd (medisch-specialistische zorg door of vanwege het ziekenhuis), bestaat niet meer onder het regime van de Zvw. In de Zvw is deze zorg opgesplitst in respectievelijk het recht op geneeskundige zorg zoals een medisch specialist die pleegt

te bieden en het recht op verpleging, het recht op verzorging en het recht op verblijf in verband met geneeskundige zorg.

Met andere woorden, verpleging, verblijf en verzorging zijn aparte aanspraken en de geïntegreerde aanspraak op medisch-specialistische zorg door of vanwege het ziekenhuis is komen te vervallen. Ziekenhuis en medisch specialist kunnen zowel ieder voor zich als gezamenlijk zorg aanbieden en overeenkomsten met zorgverzekeraars aangaan. Ook is het denkbaar dat medisch specialisten in samenwerking met bijvoorbeeld een zorghotel of iets dergelijks zorg aanbieden.

Of de soep op korte termijn zo heet wordt gegeten, is de vraag, maar er kunnen wel allerlei initiatieven worden ontwikkeld. Sommigen zullen deze nieuwe mogelijkheden pakken en tegen een voor de zorgverzekeraars aantrekkelijke prijs-kwaliteitverhouding zorg aanbieden. ■

drs. W.J.A.M. Geurds,
coördinator medische staf van het Amphia ziekenhuis
Breda/Oosterhout

Correspondentieadres: WGeurds@Amphia.nl