Aandachtspunten per organisatie

NPCF

- Ontsluiten van informatie over de kwaliteit, toegankelijkheid en ook de doelmatigheid van de zorg. Er is veel beschikbaar, het is van belang om de beschikbare informatie op begrijpelijke wijze toegankelijk te maken. Specifiek voor huisartsenzorg lijken minder gegevens beschikbaar te komen, NPCF vindt dit een zorgelijke ontwikkeling.
- Zorgkaart: aantal actieve gebruikers en bezoekers van Zorgkaart.NL groeit. De betekenis en validiteit van de informatie op zorgkaart is bevestigd in een onderzoek waarin CQ i gegevens zijn gerelateerd aan de ervaringen zoals vermeld op Zorgkaart.
- Opschalen van succesvolle innovaties in de regio: dit is van belang om aantoonbare verbeteringen breder toegankelijk te maken.
- Inzet op verbeteren van doelmatigheid via zorginkoop wordt gesteund, maar zorg voor borging van toegankelijkheid en kwaliteit. Bijvoorbeeld door toegang tot tweede lijn goed te regelen en af te kunnen wijken van voorkeursmiddelen indien medisch noodzakelijk.
- Laat ook goed zien, ook in het inkoopbeleid, op welke wijze je patiënten betrekt, wat er met input gebeurt, hoe geborgd wordt dat de belangen van de leden centraal blijven staan.

Zorgbelangen

- Kostenbeheersing is een prominent thema in het algemene inkoopbeleid. Hoe zouden we dit zo kunnen communiceren dat dit daadwerkelijk ten goede van de patiënt komt? Waar draagt het bij aan de kwaliteit en leefbaarheid van patiënten en zijn zorgbehoeften?
- Zorgbelangen geven aan dat ook doelmatigheid en doeltreffendheid in het patiëntenbelang zijn. Als iets doelmatig gebeurt, draagt dat ook bij aan de kwaliteit van zorg. Kwaliteit en doelmatigheid hoef je dus niet persé uit elkaar te trekken. Doelmatig wordt nu te veel uitgelegd als belang van de zorgverzekeraar, terwijl dit ook in het belang van de patiënt is.
- In het inkoopbeleid is meer nadruk komen te liggen op uitkomsten van zorg die relevant zijn voor de patiënt. Zorgbelangen vinden het een goede zaak dat dit is opgenomen in het inkoopbeleid.
- De substitutiedoelstelling is ambitieus. Krijgt Menzis de ziekenhuizen voldoende mee? ZB wil en kan daar (met name bij projecten) een rol in spelen; met name om dat bij patiënten onder de aandacht te brengen, zodat patiënten dit zelf ook aankaarten bij de tweedelijnszorgaanbieders.

Consumentenbond

- Volgens CB is selectieve contractering geen issue voor consumenten, zolang Menzis maximaal transparant is over de reden van niet contracteren. Dit vereist extra aandacht in de communicatie
- Kwaliteit: volgens de CB zou het hierin meer moeten gaan over de uitkomsten van zorg; wat wil de klant na de behandeling gerealiseerd zien? Maar ook dat kwaliteit van zorg beter inzichtelijk is via de kanalen van de zorgverzekeraar, zodat zij ook zien dat het niet alleen over prijs gaat.
- De CB vindt het een goede zaak dat leden (al dan niet via de Ledenraad) meer invloed krijgen. Verzekerdeninvloed zou veel directer plaats moeten vinden via social media en panels. Betrek klanten meer bij het inrichten van het zorglandschap en bij de communicatie van het zorginkoopbeleid. Als je maar goed duidelijk maakt dat de toegankelijkheid van de

zorg geborgd is en klanten vanaf de start betrekt, zullen klanten accepteren dat het zorglandschap in de regio verandert.
- De CB vindt dat klantsignalen over fraude en foutieve declaraties serieuzer genomen moeten worden. Ook al gaat het om kleine bedragen. Maak inzicht in de kosten maximaal toegankelijk via de mijn-omgeving.
- De CB roept Menzis op om ook klantcommunicatie op te zetten over het zorginkoopbeleid 2017. Geef op hoofdlijnen aan hoe het eruit ziet voor de verschillende zorgsoorten, dat maakt klanten ook duidelijk welke rol (anders dan financieel) je hebt in het stelsel.

Aandachtspunten vanuit patiëntenorganisaties (categoraal/specifiek)

Leven met Kanker (LMK)

- LMK hecht aan eenduidige kwaliteitsinformatie over zorg voor patiënten met kanker. Dit is nu nog niet altijd het geval, de informatie op de beschikbare informatiesites (waaronder die van zorgverzekeraars) wijken soms van elkaar af. Om dit te voorkomen is het van belang om samen op te trekken met autoriteiten in kwaliteit en transparantie. Verder is van belang om informatie objectief te tonen en mensen niet te willen sturen. LMK is positief over het kwaliteitsbeleid zoals dat er nu staat.
- Budgetpolissen hebben het risico in zich dat ziekenhuizen die goed zijn in de behandeling van een specifieke soort kanker, niet gecontracteerd zijn. Dit kan bedreigend zijn voor de toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg.
- Oncologie netwerken: diagnostiek centraliseren, behandeling zou wel decentraal kunnen, afhankelijk van benodigde expertise.
- Second opinions worden veel aangevraagd, terwijl het eigenlijk gaat om patiënten te laten wennen aan de diagnose. Alternatief zou kunnen zijn om na diagnose ‘standaard’ consult plaats te laten vinden met de huisarts, zodat patiënt met de huisarts samen kan bepalen wat verder nodig is, vanuit een breder perspectief (vertrouwen kweken, beoordelen of er een sociaal vangnet is etc).
- Nazorg is aandachtspunt. LMK pleit ervoor dat fysiotherapie bij deze patiëntengroep vanuit de basisverzekering vergoed wordt, teneinde deze zorg toegankelijk te maken indien deze geïndiceerd is.

Longfonds

- De regionale kwaliteitsprojecten voor een zorgpad COPD zijn in volle gang, hierbij wordt onder andere ingezet op een kwart minder exacerbaties.
- Uit de achterban van het Longfonds komen signalen over het belang van aandacht voor psychosociale aspecten en bewegen. Zorg moet zich richten op goede kwaliteit van leven. De toegankelijkheid van psychosociale zorg en fysiotherapie kan volgens de achterban beter. Ook bewegen is hierbij een aandachtspunt. Bepaalde patiënten hebben begeleiding nodig om hierin te kunnen veranderen.
- Het is voor patiënten die willen stoppen met roken van belang om te kunnen kiezen tussen verschillende aanbieders en aanpakken. Indien patiënten niet willen stoppen met roken, is de vraag wat dat betekent voor behandeling in een zorgprogramma. Zou stoppen met roken niet rand voorwaardelijk moeten zijn?
- In de ketenzorg is veel aandacht voor de samenwerking met het ziekenhuis maar minder aandacht voor de samenwerking met de apotheek. Onvoldoende duidelijk is soms wie welke verantwoordelijkheid heeft op welk moment. Dit leidt tot suboptimaal gebruik van medicatie, en daarmee tot minder effectieve zorg.

- Behoefte aan uitkomstinformatie over ketenzorg. De recente ontwikkelingen zijn zorgelijk, focus ligt teveel op proces en structuur.

Diabetesvereniging Nederland (DVN)

- De toegankelijkheid van geneesmiddelen in relatie tot de inzet op doelmatig gebruik van geneesmiddelen. Voor patiënten is het van belang om indien medisch noodzakelijk af te kunnen wijken voor voorkeursmiddelen.
- Met betrekking tot de deskundigheid van de zorgverleners en de kwaliteit van de zorg in de eerste lijn onderstreept de DVN het belang van opgeleide diabeteskaderartsen in zorggroepen.
- De toegankelijkheid van kwalitatief goede voetzorg, ook daar waar geen voetpoli's zijn, is voor patiënten van belang. Dit geldt ook voor de toegankelijkheid van het aanmeten van orthopedisch schoeisel.
- Ten aanzien van de kwaliteit van zorg refereert de DVN aan de zorgstandaard van de NDF, die beroepsgroepen zouden moeten hanteren bij de zorgverlening en Menzis bij de zorginkoop.
- De DVN hecht aan de educatie van diabetespatiënten en heeft daarvoor ook eigen aanbod. Het zorginkoopbeleid zou deelname aan deze vormen van educatie moeten stimuleren.