

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1634084-200576-CZ

**Bijlage(n)**

-

**Uw kenmerk**  
2019Z25721

Datum 16 maart 2020

Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zakenbrief te vragen over het VGZ-contracteerbeleid met betrekking tot de antistollingszorg door trombosediensten

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

Geachte voorzitter,

Met deze brief kom ik tegemoet aan het verzoek van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om u een stand van zakenbrief te sturen over het VGZ-contracteerbeleid met betrekking tot de antistollingszorg door trombosediensten.

Op 1 april 2019 heeft coöperatie VGZ (hierna: VGZ) haar inkoopbeleid voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg voor 2020 gepubliceerd. Het inkoopbeleid van VGZ voor het jaar 2020 heeft sinds de publicatie, het offertetraject en de daadwerkelijke contractering tot vragen geleid. In de brief zal ik ingaan op het inkooptraject door VGZ en de uitvoering conform de laatste stand van zaken.

### **Integrale digitale diagnostiek**

Ik heb de afgelopen tijd regelmatig contact gehad met VGZ over haar inkoopbeleid. Zij geeft aan al enkele jaren te streven naar een doelmatige inrichting van de eerste- en tweedelijns diagnostiek. Volgens VGZ heeft diagnostiek grote invloed op de kwaliteit en kosten van het totale zorgproces, mede vanwege de versnippering, capaciteitsoverschot en prijs- en kwaliteitsverschillen. VGZ geeft aan daarom te streven naar integrale digitale diagnostiek<sup>1</sup> voor de eerste en tweede lijn. Zij wil dit bereiken door de diagnostiek op regionaal niveau te gaan organiseren, middels schaalvergroting en verregaande vormen van samenwerking over de disciplines en lijnen heen. Vanwege de infrastructurele samenhang en de ontwikkelingen in het tromboselandschap, rekent VGZ ook de trombosezorg (VKA-begeleiding) tot de integrale diagnostiek.

VGZ heeft mij laten per 2020 over te zijn gegaan naar selectieve inkoop per regio. Om diagnostiek op regionaal niveau te organiseren, heeft VGZ voor 2020 een selectief inkooptraject uitgezet. Het doel van het offertetraject was één verantwoordelijke partij voor integrale digitale diagnostiek voor minimaal de eerste lijn per Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) te contracteren, die verantwoordelijkheid draagt voor de geleverde diagnostiek binnen de regio. Vanwege de infrastructurele verschillen met de overige diagnostieksoorten, heeft VGZ beeld- en functiediagnostiek voor de eerste lijn nog niet selectief per GHOR-regio ingekocht voor 2020. Als integrale digitale diagnostiek in een regio wordt gecontracteerd, dan is deze contractant als

<sup>1</sup> Laboratoriumdiagnostiek (klinische chemie en hematologie), medische microbiologie, pathologie, beelddiagnostiek, functiediagnostiek.

regievoerder verantwoordelijk voor alle diagnostische verrichtingen in ieder geval de eerste in die regio. Om de kwaliteit van de zorg te borgen heeft VGZ kwaliteitseisen gesteld. Deze kwaliteitseisen zijn gelijk aan de door de beroepsgroep opgestelde kwaliteitseisen.

### **Stand van zaken**

VGZ heeft mij laten weten in tien van de 25 GHOR-regio's een zorgaanbieder (in samenwerking met andere zorgaanbieders) gecontracteerd te hebben voor de eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg waarbij er verbinding wordt gemaakt met de tweedelijnszorg. In vijf regio's heeft VGZ een regievoerder voor alleen de eerstelijnsdiagnostiek gecontracteerd. In de overige regio's is door middel van een open inschrijving grofweg hetzelfde diagnostiekaanbod gecontracteerd als in 2019.

De regievoerende zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken en contracten gesloten met de diagnostiek verlenende partijen in de regio, om gezamenlijk invulling te geven aan en afspraken te maken over de situatie met ingang van 2020. Alle informatie over de samenwerking en contracten betreffende de diagnostiek verlenende partijen wordt gedeeld op de website van VGZ<sup>2</sup>. Daarnaast zijn er afspraken vastgelegd in een door alle aanvragende partijen (zoals huisartsen en verloskundigen) ondertekende overeenkomst (Service Level Agreement). Hierbij valt te denken aan afspraken over patiënt- en aanvrager-tevredenheidsonderzoeken, faciliteren van digitaal aanvragen, terugkoppelen van aanvraaggedrag, consultverlening, informatiedeling tussen partijen ter voorkoming van dubbele diagnostiek, tijdige uitslagen van onderzoeken, tijd tot afname/uitvoer van onderzoeken en de toegang tot het priknetwerk. VGZ geeft aan de afgelopen weken met elke regievoerder te hebben gesproken. Op basis van signalen over samenwerking benadert VGZ de regievoerende zorgaanbieder proactief.

Voor een aantal bestaande aanbieders loopt het contract nog door in 2020 (en verder). Deze contracten worden door VGZ gerespecteerd. In de overige regio's worden aanbieders per deelsoort voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg gecontracteerd. VGZ heeft alleen zorgaanbieders gecontracteerd die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

### **Meldingen**

Er zijn in september 2019 twee meldingen gedaan ten aanzien van de uitvoering van het beleid van VGZ bij zowel de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Specifiek hebben de melders aangegeven dat op het niveau van de regio-indeling (GHOR) nog geen organisaties of samenwerkingsverbanden per 1 januari 2020 actief waren. In de vragen van het kamerlid Van Gerven (SP) over het VGZ-contracteerbeleid 2020 en verder met betrekking tot de antistollingszorg door trombosediensten van 11 oktober 2019<sup>3</sup> is de regio-indeling aan de orde gekomen omdat de aanbesteding per GHOR-regio een andere wijze van geografische gebiedsindeling geeft dan de huidige gebieden waarin de zorgketens zijn georganiseerd.

De IGJ en de NZa hebben een verkennend onderzoek naar de meldingen ingesteld<sup>4</sup>. Op 7 november 2019 hebben de IGJ en de NZa de meldingen beoordeeld. In de brief met de beoordeling geven zij aan dat de IGJ een potentieel risico ziet voor de

<sup>2</sup> VGZ, overeenkomsten diagnostiek en trombosezorg.  
<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/diagnostiek-en-trombosezorg/overeenkomsten>

<sup>3</sup> Beantwoording Kamervragen over toekomstige VGZ contracten antistollingszorg d.d. 11-10-2019 (kenmerk 1576262-194799-CZ)

<sup>4</sup> NZa, meldingen zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg.  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_294868\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_294868_22/1/)

kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de overgang van de huidige regionale netwerken naar het organiseren van trombosezorg op GHOR-niveau. Daarbij zien de IGJ en NZa geen redenen om aan te nemen dat VGZ niet aan haar zorgplicht zal voldoen.

Andere samenwerkingspartners, praktische werkafspraken en communicatielijnen zullen een beroep doen op extra inzet van zorgaanbieders en het aanpassingsvermogen van patiënten en zorgverleners. Hierbij is het van belang dat dit veranderproces gecontroleerd en niet onder al te grote tijdsdruk plaats vindt. De IGJ en NZa concluderen dat VGZ dit risico heeft opgevangen door het tijdig (laten) maken van goede operationele samenwerkingsafspraken met onderaannemers en ketenpartners (huisarts, apotheek, polikliniek). Daarnaast heeft VGZ ook de eerste drie maanden van het jaar 2020 zorgaanbieders tijd en ruimte gegeven dossieroverdrachten zorgvuldig te laten plaatsvinden en zijn de verzekerden van VGZ geïnformeerd. De IGJ en de NZa houden de ontwikkelingen in het veranderproces goed in de gaten en zullen indien nodig partijen aanspreken op de kwaliteit en continuïteit van zorg.

De IGJ en NZa concluderen dat er met de nieuwe contractering een fijnmazig netwerk van prikposten behouden blijft, waardoor patiënten gemiddeld genomen niet verder zullen hoeven reizen. VGZ bevestigt desgevraagd dat het beleid niet tot doel heeft medisch inhoudelijke veranderingen door te voeren in de trombosezorg. Daarbij moet men denken aan de (medisch geïndiceerde) frequentie van de INR-bepalingen of de verhouding tussen zelfdoserende/zelfmetende patiënten en patiënten die worden geprikt en intensieve begeleiding nodig hebben. Doseeradviseurs en stollingsartsen zullen als gevolg van het VGZ inkoopbeleid hun werk mogelijk over grotere afstanden doen, maar de capaciteit die voor de patiënt beschikbaar is, verandert niet.

### **Diagnostiek en trombosezorg in de regio**

In mijn reactie op de vragen van het kamerlid Van Gerven van 11 oktober 2019 heb ik het belang van een doelmatige inkoop waarbij toegankelijkheid en kwaliteit geborgd zijn aangegeven. Selectieve inkoop kan hieraan bijdragen, mits verdere uitwerking leidt tot borging van de samenwerkingsafspraken en de kwaliteit van zorg.

Ik heb destijds al het belang van een landelijke dekkend netwerk met voldoende expertise aangegeven. Hiervoor is regionale samenwerking noodzakelijk. Hoe een zorgverzekeraar dit in samenspraak met de aanbieders vormgeeft, is aan hen. Voor mij is van belang dat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben, en dat ook tegen een betaalbare premie. Ik constateer dat het inkoopbeleid van VGZ ervoor zorgt dat in ieder geval in de 15 regio's waar één zorgaanbieder is gecontracteerd (al dan niet met de tweedelijnszorg), er vorm wordt gegeven aan regionale samenwerking. Daarnaast heeft VGZ mij laten weten dat er geen harde grenzen worden gesteld met betrekking tot de afbakening van de GHOR-regio. Er zal altijd sprake zijn van enig grensoverschrijdend verkeer. Voorbeelden hiervan zijn: een zorggroep die op het grensvlak van twee regio's ligt en ervoor kiest om in zijn geheel bij een zorgaanbieder aan te sluiten; en gebieden die door de patiëntenstroom niet logisch in te delen zijn (hier geeft VGZ akkoord op afspraken tussen zorgaanbieders). VGZ heeft mij laten weten in het belang van de patiënt coulant om te gaan met regiogrensoverschrijdend verkeer. Mijns inziens komt de uitvoering van het VGZ-beleid tegemoet aan de ontstane zorgpunten van partijen over de gehanteerde regio-indeling.

Ik kan de conclusies van de IGJ en de NZa volgen met betrekking tot het potentieel risico voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de overgang van de huidige regionale netwerken naar het organiseren van trombosezorg op GHOR-niveau, maar

ook de conclusie dat VGZ dit heeft opgevangen door het tijdig (laten) maken van goede operationele samenwerkingsafspraken met onderaannemers en ketenpartners. Daarbij heeft VGZ ook de eerste drie maanden van het jaar 2020 zorgaanbieders tijd en ruimte gegeven dossieroverdrachten zorgvuldig te laten plaatsvinden en zijn de verzekerden van VGZ geïnformeerd. Nu de contractafspraken enkele maanden van toepassing zijn, blijken er geen nieuwe signalen of meldingen bij de IGJ te zijn gedaan die gerelateerd zijn aan het VGZ beleid.

Het proces heeft ook in 2020 nog de aandacht. De IGJ en NZa hebben aangegeven de ontwikkelingen in het gecontracteerde zorgaanbod eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg nauwgezet te blijven volgen. Ook ik zal dat doen.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins