



Klink baseert plannen herinrichting zorg patiënten met hartfalen op drijfzand

Utrecht, 28 september 2009

Volgens de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) is de door minister Klink voorgenomen herinrichting van zorg rondom patiënten met hartfalen gedoemd te mislukken, zowel in kwalitatieve als financiële zin.

De minister stelt onterecht dat hartfalen behoort tot niet-complexe chronische aandoeningen. Hartfalen is namelijk wél een complexe ziekte met bovendien een grillig beloop, waarbij het stellen van de diagnose en het instellen van adequate therapie kennis en ervaring vereist! De prognose van patiënten met hartfalen is over het algemeen slechter dan die van patiënten met kanker, een ziekte waarbij de diagnostiek en behandeling wél als vanzelfsprekend in de 2e lijn plaatsvindt!



Tekening: Auke Herrema (www.hartwijzer.nl)

Toch ziet de minister een verschuiving van hartfalenzorg van de 2e naar de 1e lijn als cruciaal en baseert zich daarbij o.a. op een (eigen?) interpretatie van enkele kleinschalige, kortlopende, lokaal uitgevoerde onderzoeken die bovendien niet gepubliceerd zijn.

De 'Maastrichtse' ervaring waar de minister in de media vaak aan refereert, gaat helemaal niet over patiënten met hartfalen en bewijst helemaal niet een eventuele vermindering van sterfte.

Met de voorgenomen inrichting van zorg in een keten-DBC wordt beoogd dat één zorgverlener sturend wordt in het zorgproces rondom een patiënt. In het kader van hartfalen wordt hierbij nadrukkelijk gewezen in de richting van de 1e lijn. Daar kan een 'diagnose-behandel-combinatie' worden geopend, waarvoor de betreffende zorgverlener een bepaald bedrag zal ontvangen. Met dit bedrag moet de zorgverlener met ondersteunende beroepen en medisch-specialisten contracten afsluiten voor eventueel noodzakelijke aanvullende zorg. Door deze werkwijze ontstaat een financiële drempel voor verwijzing naar de 2e lijn welke de kwaliteit van zorg kan belemmeren.

Om de keten te bewaken wil de minister dat huisartsen een zogenaamde minimale dataset gaan gebruiken om de validiteit van de diagnose hartfalen te controleren. Op dit moment bestaat deze dataset echter slechts uit enkele summere regels die zelfs oppervlakkige toetsing onmogelijk maken.

Nog meer kwaliteitsverlies wordt veroorzaakt doordat de patiënt zelf niet meer kan kiezen tussen zorgverleners verderop in het traject: de patiënt moet afwachten met wie een contract is afgesloten. De arts is niet meer vrij in zijn of haar handelen met als risico dat de patiënt niet meer het beste advies krijgt.

Bij het zorgpad cardiovasculaire risicomanagement is deze dreiging al reëel doordat de minister geldelijke 'beloningen', bonussen, aan huisartsen verstrekt indien zij veel goedkopere medicatie voorschrijven.

Daarbij heeft de minister ook bedacht dat de richtlijnen van de beroepsgroep ingeruild kunnen worden voor zorgstandaarden. Hiermee wordt de basis van de geneeskunde ('evidence based

medicine') verlaten ten gunste van 'het gevoel wat wenselijk en goedkoop is'. De bekostiging van zorg voor patiënten met chronische aandoeningen zoals hartfalen is een niet te ontkennen probleem. Maar een ongenueanceerde verschuiving van die zorg van 2e naar 1e lijn en introductie van keten-DBC's wordt straks duur betaald!

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het NVVC-bureau:

✉ bureau@nvvc.nl

Telefoonnummer: 030-2345000

