

Aandachtspunten bij de contractering van cpap-leveranciers door zorgverzekeraars

Standpunten

1. Keuzevrijheid

De ApneuVereniging gaat er van uit dat:

- 1.1 een zorgverzekeraar verschillende leveranciers (bij voorkeur alle) contracteert;
 - 1.2 leveranciers een zeer uitgebreide range van maskers leveren (verschillende typen van alle in Nederland gangbare producenten);
 - 1.3 een leverancier een range aan cpap's moet kunnen leveren (bij voorkeur van verschillende producenten);
 - 1.4 er protocollen zijn tussen leverancier en patiënt, die duidelijk maken onder welke condities een patiënt kan switchen van leverancier en kan kiezen tussen apparaten en toebehoren
- NB: De uitgebreidheid van het assortiment cpap's en maskers zal groter moeten zijn naarmate het aantal leveranciers beperkter is.

2. Nieuwe contractering: rechtszekerheid en continuïteit

- 2.1 De ApneuVereniging adviseert zorgverzekeraars met klem geen patiënten over te hevelen, maar bestaande relaties in stand te houden in elk geval gedurende de levensduur van de xpap (rest van 5-7 jaar). Een nieuw contract geldt dan alleen voor nieuwe patiënten en als apparatuur vervangen wordt aan het eind van de levensduur.
- 2.2 Indien werkelijk niet anders mogelijk, is het niet meer dan fairplay om geen patiënten te verhandelen gedurende het jaar, maar de overheveling plaats te laten vinden na de jaarwisseling, zodat de patiënt in de gelegenheid is om zo nodig van verzekeraar te wisselen om leverancier en/of apparatuur te behouden. Dit impliceert dan wel dat de patiënt tijdig op de hoogte wordt gesteld van het feit dat er veranderingen op stapel staan inzake leveranciers.

3. Proefperiode

- 3.1 De leverancier dient voor zijn inspanningen tijdens titratie- en proefperiode een passende vergoeding van de slaapkliniek te ontvangen. De zorgverzekeraar draagt hier zorg voor, door hierover met de slaapklinieken sluitende afspraken te maken.
- 3.2 De zorgverzekeraar neemt in haar contractering op dat het leveranciers niet is toegestaan "om niet" apparatuur, toebehoren en diensten aan slaapklinieken te leveren.
- 3.3 De ApneuVereniging gaat er van uit dat de zorgverzekeraar bevordert dat het proces rond de proefperiode zodanig wordt ingericht, dat voor iedere patiënt de apparatuur, waarop de patiënt door de slaapkliniek definitief wordt ingesteld dezelfde is (zelfde merk en type, liefst zelfde machine) als vervolgens door de leverancier voor de behandeling wordt ingezet.

4. Controle therapietrouw

- 4.1 De ApneuVereniging is voorstander van jaarlijkse controle op therapietrouw zien, gedurende de eerste 3 jaar;
- 4.2 Zij acht minimaal controle op therapietrouw door de leverancier na het eerste jaar noodzakelijk. Gevolgd door een terugkoppeling naar patiënt en slaapkliniek bij onvoldoende therapietrouw (volgens de geldende criteria). Gevolgd door een tweede controle na 3 maanden bij onvoldoende therapietrouw om te zien of inmiddels passende maatregelen genomen zijn.
- 4.3 Van de meting van de therapietrouw zal jaarlijks goed gedocumenteerd verslag gedaan moeten worden in geaggregeerde cijfers (welke slaapkliniek, merk en type xpap en masker).

5. Meting therapie-effectiviteit

5.1 De ApneuVereniging is een voorstander van jaarlijks controleren van de therapie-effectiviteit (uitlezen van AHI en dit ook terugkoppelen naar de patiënt);

5.2 De ApneuVereniging gaat er van uit dat zorgverzekeraars zelfmanagement en monitoringsystemen in den brede ondersteunen.

5.3 Levering van xpap's die therapie-effectiviteit registreren zou standaard moeten zijn in de contracten van leveranciers en zorgverzekeraars.

5.4 Leveranciers kunnen bij de jaarlijkse controle op therapietrouw ook uitlezen op therapie-effectiviteit en hierover aan patiënt en slaapkliniek rapporteren

6. Geen input, maar het resultaat telt

6.1 Uitgangspunt is dat de leverancier voldoet aan heldere kwaliteitseisen (kennis, vaardigheden, trackrecord homecare/xpap, waarborg continuïteit etc) alvorens tot inkoopprocedure of contract toe te kunnen treden.

6.2 Kern van het leveringscontract is een functionele omschrijving en resultaatverplichting: een patiënt moet ten alle tijde over een goed functionerende xpap met toebehoren kunnen beschikken. Storingen worden binnen 24 uur verholpen.

6.3 Inputvariabelen en inspanningsverplichtingen worden zoveel mogelijk beperkt.

7. Tevredenheidsmeting: tevreden klanten zijn het beste resultaat

7.1 De zorgverzekeraar neemt deelname van de leverancier aan het prestatie- en waarderingsonderzoek van de Apneuvereniging op in haar contract en bevordert op deze wijze het tot stand komen van onafhankelijke landelijke benchmarks.

7.2 De het prestatie- en waarderingsonderzoek van de Apneuvereniging maakt onderdeel uit van de periodieke evaluatie van de leverancier.

8. Communicatie is essentieel onderdeel

8.1 De keuze van het servicemodel is in belangrijke mate een zaak van de leverancier. De leverancier is verantwoordelijk voor de communicatie naar de klant en zal aan de xpap-gebruiker duidelijk moeten maken wat hij wanneer verwachten mag en hoe hij optimaal van de diensten van de leverancier gebruik kan maken.

Toelichting aandachtspunten contractering

Inleiding

Alles draait om de patiënt, als het goed is. De patiënt is het object van zorg waaraan duizenden professionals in Nederland hun brood verdienen: van medisch specialist tot inkoper bij de zorgverzekeraar. De ApneuVereniging hoort iedere dag hoe het in de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling van slaapapneu toegaat, door vragen en reacties via telefoon en e-mail. We spreken ook duizenden patiënten ieder voorjaar en najaar bij de 23 regionale bijeenkomsten. De ApneuVereniging houdt van objectivering van patiënten ervaring en stelt er een eer in om niet op incidenten af te gaan. Sinds 2004 inventariseert ze stelselmatig en structureel de gang van zaken rond diagnose en behandeling door één of meer grote onderzoeken per jaar. Zo verscheen in maart 2010 *Slaapkliniek, een specialisme in ontwikkeling*, naar aanleiding van een onderzoek waaraan nagenoeg alle slaapklinieken in Nederland deelnamen. In februari 2011 werd *De apneu-keten in beeld*, uitgebracht naar aanleiding van een representatief onderzoek onder ruim 2700 patiënten. Dit soort onderzoek is essentieel voor goede voorlichting aan de patiënten. Maar ook slaapklinieken en leveranciers van hulpmiddelen spiegelen zich in de informatie om hun kwaliteit te verbeteren. Zorgverzekeraars gebruiken de informatie bij de inkoop van zorg en hulpmiddelen.

Gebaseerd op deze informatie zijn bijgaande aanbevelingen geschreven. Voor achtergrond en onderbouwing wordt ook verwezen naar *Dossier zorgverzekeraar leverancier*¹.

1. Keuzevrijheid leverancier, hulpmiddel en toebehoren

Er bestaan vanuit het perspectief van de patiënt grote verschillen tussen de leveranciers, hun dienstverlening en de geleverde cpap's en maskers. De ApneuVereniging streeft er naar dat patiënten zelf de keuze kunnen maken uit de verschillende leveranciers en hun apparatuur. De patiënt is diegene die iedere nacht 7-8 uur, 365 nachten per jaar, de rest van zijn leven met de cpap moet slapen.

Bepalingen in contracten dat een leverancier zo nodig alle apparatuur en maskers moet kunnen leveren zijn niet afdoende. Zij gaan voorbij aan de economische wetmatigheid dat een leverancier een product op grote schaal in moet kunnen kopen om de lage prijs die de zorgverzekeraar bedongen heeft, waar te maken. Dit zorgt voor een aanzienlijke druk vanuit de leverancier op de patiënt om het voorgestelde apparaat c.q. masker te accepteren. De leverancier is daarbij de professional en de patiënt verkeert in een afhankelijke rol. De patiënt beschikt veelal niet over harde technische argumenten en zijn voorkeur is vaak (ook) subjectief bepaald. Zo mogelijk zal zijn rol daarom versterkt moeten worden door protocollen die hem onder bepaalde condities keuzerechten toekennen. Dat houdt ook de leverancier scherp.

2. Meer rechtszekerheid en continuïteit in de relatie patiënt-leverancier

Cpap-therapie is een therapie met een grote impact, omdat iedere nacht met een drukmasker op geslapen moet worden. Het vraagt vaak uitzoekwerk en een gewenningsperiode voordat het juiste masker gevonden is. In die tijd wordt ook vaak een band met een bepaalde home care consultant opgebouwd en ontstaat vertrouwen in de relatie patiënt en medewerkers van de leverancier. Voor een groot aantal patiënten is de leverancier een baken bij de behandeling. Ze kunnen er terecht met al hun vragen over de ongemakken die bij de therapie horen. Ze wisselen dus niet graag van leverancier. Want dat betekent afscheid van vertrouwde contactpersonen en (op termijn) andere apparatuur en toebehoren. In de afgelopen jaren zijn op grote schaal door

¹ Alle onderzoeken en dossiers zijn als PDF in te zien en te downloaden via www.apneuvereniging.nl/dossiers

zorgverzekeraars nieuwe contracten gesloten. Dit resulteerde regelmatig in overheveling van grote aantallen (duizenden) patiënten. De ApneuVereniging acht dit zeer onwenselijk, niet alleen vanuit de rechtszekerheid voor de patiënt, maar ook voor de continuïteit in de markt. Het leidt tot grote onrust, onzekerheid, onvrede bij patiënten en administratieve rompslomp, maandenlange verstoorde dienstverlening en kapitaalvernietiging bij leveranciers.

De ApneuVereniging wil er in dit verband ook op wijzen dat de grote zorgverzekeraars, gezien hun eigen aankoopvolume bij aanbestedingen een bijzondere grote verantwoordelijkheid voor behoud van een gezonde marktwerking hebben: met slecht een beperkt aantal leveranciers kunnen zorgverzekeraars de markt maken en breken.

De ApneuVereniging pleit voor inkoopprocedures waarbij prijs én kwaliteit een rol spelen. Inmiddels werken verschillende zorgverzekeraars met een model van open contractering. Op voorwaarde van een gedefinieerde redelijke, marktconforme prijs is de ApneuVereniging voorstander van deze benadering.

De ApneuVereniging realiseert zich dat er situaties kunnen ontstaan dat na een offerte-/aangebestedingsronde niet met alle leveranciers contracten gesloten worden. Dit kan er ook toe leiden dat door de zorgverzekeraar van een of meer bestaande leveranciers afscheid wordt genomen.

3. Proefperiode

De proefperiode is met de komst van de richtlijn 2009 nadrukkelijker tot medisch specialistische verantwoordelijkheid gemaakt, compleet met controle op de therapie-effectiviteit aan het eind van deze periode. Zoals het er nu naar uit ziet zullen er verschillende situaties ontstaan:

- a. De slaapkliniek neemt de uitvoering en praktische organisatie van de hele proefperiode in eigen hand.
- b. De leverancier voert, onder regie van de slaapkliniek, de proefperiode uit.
- c. Eventueel mengvormen.

In de eerste situatie is denkbaar dat de slaapkliniek in de proefperiode andere apparatuur toepast dan later als de leverancier in beeld komt. De ApneuVereniging acht dit zeer ongewenst. Als de patiënt met intensieve begeleiding ingesteld wordt op bepaalde apparatuur en masker en een en ander naar tevredenheid functioneert, moet dit ook de apparatuur en het masker zijn dat de volgende 5-7 jaar benut kan worden, om schakelproblemen onmiddellijk na de proefperiode te voorkomen, terwijl dan geen intensieve begeleiding meer beschikbaar is.

In veel gevallen zal de oude situatie blijven bestaan dat de leverancier een belangrijke rol speelt bij de uitvoering van de proefperiode. Maar hier dreigt iets mis te gaan. Zorgverzekeraars hebben inmiddels wel de vergoeding aan de leverancier beperkt, tegelijkertijd is niet gegarandeerd dat de slaapkliniek een passende vergoeding overeenkomt met de leverancier voor haar werkzaamheden tijdens de proefperiode. Zowel inkoper hulpmiddelen als inkoper zorg hebben een verantwoordelijkheid voor de correcte plaatsing en begeleiding van de xpap.

4. Controle therapietrouw na eerste jaar

De klachten van onbehandelde osas, zijn niet onmiddellijk duidelijk, lijken aanvankelijk niet ernstig en kunnen makkelijk door de patiënt gebagatelliseerd worden. Gevolg is dat het merendeel van de patiënten pas gediagnosticeerd wordt als onherstelbare vervolgschade door co-morbiditeit is ontstaan. Deze ontkenkende houding van patiënten krijgt nieuwe impulsen in het zicht van de zeer belastende xpap-therapie. Uit internationaal onderzoek blijkt dat hoge percentages (30-45%) van de osas-patiënten niet goed met de therapie (m.n. het masker)

overweg kunnen en uiteindelijk afhaken. Dergelijke cijfers zijn voor Nederland niet voorhanden. Verbazingwekkend is dat nagenoeg iedereen, die een cpap krijgt voorgeschreven, uiteindelijk therapietrouw zou worden. Dit is erg ongeloofwaardig. Er zijn bovendien regelmatig indicaties dat ook in Nederland cpap's onder in de kast terecht komen.

De overbodige kosten voor de niet benutte therapie zouden voldoende aanleiding moeten zijn om op therapietrouw te controleren. Maar vele malen ernstiger is de vervolgschade die onbehandelde osas daadwerkelijk bij grote groepen aanricht: arbeidsongeschiktheid (uitkeringen), verkeersongelukken, ontwrichting relatie en gezin, hypertensie, hartfalen, diabetes etc. Alleen al de medische kosten hiervan bedragen een veelvoud van de behandeling van osas en noodzaken tot een periodieke controle op therapietrouw.

5. Standaard inzet van cpap's die therapie-effectiviteit registreren

Er zijn veel redenen om de therapie-effectiviteit te meten:

- De patiënt krijgt de diagnose veelal pas na een lange periode met vage klachten en heeft ook vaak al een uitgebreide behandelgeschiedenis. Hij is daardoor op voorhand niet onmiddellijk overtuigd van de juistheid van de diagnose osas en twijfelt ook makkelijk aan de effectiviteit van weer een volgende therapie.
- De patiënt moet voor de belastende cpap-therapie, die alleen symptomen bestrijdt, over een aanzienlijke levenslange motivatie beschikken: feedback is gewenst.
- Door de late diagnose is vaak aanvullende schade ontstaan (co-morbiditeit), waarvan herstel niet (onmiddellijk) optreedt. Het is dan belangrijk te kunnen constateren dat de osas wel effectief behandeld wordt.
- Klinieken hoeven volgens de richtlijn na de proefperiode geen periodieke controle op therapie-effectiviteit te doen en doen dat meestal ook niet .
- Controle op therapie-effectiviteit in de 2^e en 3^e lijn is duur en omslachtig. Er is bovendien een groot capaciteitstekort voor een dergelijke controle.
- In de 1^e lijn is geen expertise voorhanden voor controle of de cpap/osas-therapie effectief is.
- Eigen verantwoordelijkheid en explosieve kostenstijgingen in de gezondheidszorg maken monitorsystemen en zelfmanagement de grote trend.
- Een osas-patiënt heeft bij verandering van levensstijl bijzonder veel te winnen. Een registrerende cpap kan de effecten van gezonder eten en meer bewegen duidelijk maken. Dit heeft ook een kostenbesparend neveneffect voor de zorgverzekeraar, denk aan medicijnen die niet meer hoeven worden gebruikt, e.d.
- Registratie van therapie-effectiviteit is bij een aantal merken cpap standaard aanwezig en kost bij andere merken maar fractioneel meer.

6. Geen input maar output: prestaties en waardering

De afgelopen jaren zijn in veel overeenkomsten allerlei overbodige concretisering en geslopen. Zo werden scripts voor telefoongesprekken gevraagd, twee maskers, een vervangende slang per jaar etc. etc. Een geroutineerde gebruiker zit na enige tijd met verschillende reservoirs, slangen en maskers waar hij geen behoefte aan heeft; alles nog nieuw in het plastic. Ondertussen blijven assertieve werkenden thuis voor het door hen als overbodig ervaren jaarlijkse bezoek en krijgen ouderen met vragen geen bezoek omdat ze dit jaar al een keer bezoek hebben gehad. Zo worden goed werkende machines na 6 jaar vervangen en krijgen mensen met een lawaaierig geworden cpap geen nieuwe, omdat hij pas 3,5 jaar oud is. De ApneuVereniging gelooft niet in deze inspanningsverplichtingen en input-afspraken. Met onze jarenlange ervaring en expertise door onderzoek zouden we geen passende inputvariabelen en gewenste inspanning kunnen definiëren. Gemiddelden leiden enerzijds tot verspilling en doen anderen tekort. Het veld en de

behoefden van mensen zijn daarvoor te divers. Wij vinden het ook niet effectief en passend bij de huidige marktwerking.

Uitgangspunt moet zijn een resultaatverplichting met een functionele omschrijving die de leverancier met zijn eigen ondernemerschap kan invullen. De kern is, dat een patiënt altijd de beschikking heeft over een naar behoren functionerende xpap. En áls er iets misgaat dat dit binnen 24 uur hersteld wordt. Heel veel meer hoeft het niet te zijn. Hier draait het om. Dat kan inhouden dat een masker vervangen wordt binnen 6 maanden, maar ook na anderhalf jaar. Idem dito voor de cpap. Een lawaaierig geworden cpap moet wellicht na 2,5 jaar vervangen worden of na 7 jaar als deze tot die tijd naar behoren functioneert. Dit is een impuls voor leveranciers om hoogwaardig materiaal in te zetten. Daaraan heeft hij het minste werk. Een en ander wordt gecompenseerd door een tevredenheidsonderzoek: heeft de leverancier tevreden klanten? (zie hierna).

7. Periodiek prestatie- en waarderingsonderzoek

Naast een te allen tijde goed functionerend xpap-apparaat telt als belangrijkste resultaat: hoe wordt de dienstverlening ervaren; heeft de leverancier tevreden klanten? Dat moet stelselmatig geïnventariseerd worden. De ApneuVereniging voert sinds 2004 systematisch prestatie- en waarderingsonderzoek uit onder patiënten. Daardoor beschikt ze over uitgewerkte vragenlijsten, database, kengetallen en benchmarks. Dit is essentieel voor dit type publieksonderzoek, omdat resultaten anders makkelijk multi-interpretabel zijn. Door de onafhankelijke landelijke opzet met hoog aantal respondenten kunnen representatieve uitspraken gedaan worden over de dienstverlening van leveranciers, het feitelijk functioneren en de waardering ervan. Er kunnen vergelijkingen in de tijd worden gemaakt en tussen verzekeraars, slaapklinieken, leveranciers, apparaten en toebehoren.

De laatste jaren volgen we bij het onderzoek het patroon van het ene jaar onderzoek onder patiënten over de hele keten en het jaar daarop onder de slaapklinieken. Hiervan worden rapporten gemaakt, die de belangrijkste resultaten samenvatten. Zij worden openbaar gepresenteerd op een symposium. De rapporten worden op grote schaal verspreid en zijn toegankelijk via internet. Het gezaghebbend karakter is inmiddels door alle partijen erkend.

Er is buiten deze samenvattingen meer materiaal beschikbaar. Op verzoek van slaapklinieken, zorgverzekeraars en leveranciers kunnen specifieke rapportages worden samengesteld. De leveranciers leveren door de verspreiding een belangrijke bijdrage aan het onderzoek. In veel contracten van zorgverzekeraars is deelname aan het onderzoek opgenomen. Anderen nemen deel op vrijwillige basis.

8. Goede voorlichting over de dienstverlening

Een belangrijke bevinding uit de tevredenheidsonderzoeken van de afgelopen jaren is dat de waardering maar deels bepaald wordt door de feitelijke dienstverlening, maar in sterke mate gekleurd wordt door wat men verwacht. De meeste xpap-gebruikers weten niet hoe de service verleend wordt en wat men van de leverancier mag verwachten. Dit leidt tot teleurstellingen en waarderingsverschillen. Meer persoonlijke communicatie door de leverancier is van belang in het kader van het management van verwachtingen en kan de tevredenheid belangrijk verhogen.