

# Integrale bekostiging dekt fractie zorg

Christel van Dijk en Robert Verheij

In de systematiek van integrale bekostiging wordt één zorgaanbieder hoofdcontractant voor het totale zorgpakket van de patiënt voor een bepaalde ziekte. Op 1 januari 2010 is de integrale bekostiging ingevoerd van zorg voor diabetes en cardiovasculair risicomangement (CVRM), en later gebeurt dit voor hartfalen en COPD. Het betreft een proef van drie jaar, waarbij het aan de zorgverleners en zorgverzekeraars is of zij de zorg via integrale bekostiging willen bekostigen of via het 'oude' verrichtingsysteem. Patiënten met diabetes, COPD en hartfalen zijn grootgebruikers van huisartsenzorg en een groot aantal andere zorgverleners. Het afstemmen van zorg is daarmee van groot belang. Wat betekent integrale bekostiging voor de huisartsenpraktijk? Voor hoeveel patiënten moet worden onderhandeld en welk deel van de zorg wordt bekostigd via integrale bekostiging? Op basis van LINH-gegevens uit 2008 ([www.linh.nl](http://www.linh.nl)) geven wij een overzicht van het aantal patiënten met diabetes, COPD en hartfalen en de zorg die kan worden bekostigd via integrale bekostiging. Patiënten binnen CVRM zijn niet meegenomen, omdat zij niet eenduidig uit het EPD zijn te halen.

Patiënten met diabetes, COPD en hartfalen zijn grootgebruikers van huisartsenzorg en een groot aantal andere zorgverleners. Het afstemmen van zorg is daarmee van groot belang. Wat betekent integrale bekostiging voor de huisartsenpraktijk? Voor hoeveel patiënten moet worden onderhandeld en welk deel van de zorg wordt bekostigd via integrale bekostiging? Op basis van LINH-gegevens uit 2008 ([www.linh.nl](http://www.linh.nl)) geven wij een overzicht van het aantal patiënten met diabetes, COPD en hartfalen en de zorg die kan worden bekostigd via integrale bekostiging. Patiënten binnen CVRM zijn niet meegenomen, omdat zij niet eenduidig uit het EPD zijn te halen.

## Om hoeveel patiënten gaat het?

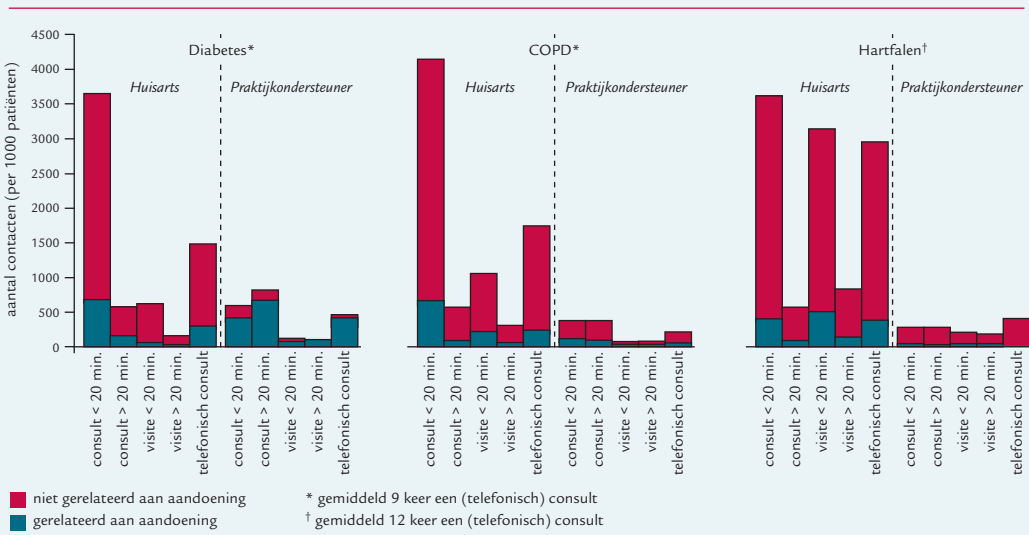
In 2008 waren er in de huisartsenpraktijk gemiddeld 45 per 1000 ingeschreven patiënten met diabetes (zowel type 1 als type 2), 18 met COPD en 9 met hartfalen. Een gemiddelde fulltime huisarts met 2322 patiënten heeft in zijn patiëntenbestand dus 104 patiënten met diabetes, 42 met COPD en 20 met hartfalen.

## Welk deel wordt bekostigd?

Deze patiënten hebben veel contact met de huisarts en de praktijkondersteuner. In 2008 hadden diabetes- en COPD-patiënten gemiddeld 9 keer een (telefonisch) consult of visite bij de huisarts of praktijkondersteuner en patiënten met hartfalen 12 keer (zie figuur).

Het is opvallend dat slechts een klein deel van de zorg betrekking heeft op de specifieke aandoening. Het aantal contacten per 1000 ingeschreven patiënten dat dus kan worden bekostigd via integrale bekostiging voor diabetes, COPD en hartfalen is 195, dat

**Figuur** Zorggebruik van patiënten naar soort contact en zorgverlener in 2008



is 28% van alle contacten voor deze patiëntengroepen (diabetes: 37%; COPD: 18%; hartfalen: 13%). Voor een gemiddelde fulltime huisarts zijn dit 453 contacten per jaar, iets meer dan 5% van alle contacten.

## Conclusie

Integrale bekostiging betreft een relatief klein deel van de huisartsenpopulatie, maar deze patiënten maken wel veel gebruik van de zorg. Patiënten met diabetes, COPD en hartfalen komen echter veel vaker bij de huisarts voor andere klachten dan voor hun chronische aandoening. Binnen integrale bekostiging zullen contacten worden bekostigd die in de richtlijnen staan. Dit zijn voor diabetespatiënten niet alleen contacten over hun diabetes maar ook over bijvoorbeeld verhoogde bloeddruk en cholesterol. Het percentage contacten in de huisartsenpraktijk dat wordt bekostigd binnen integrale bekostiging zal daarom iets hoger liggen dan 5%. Desondanks gaat het om een gering aantal contacten.

Diabetes- en COPD-patiënten hebben bij de huisarts vooral korte consulten (respectievelijk 56% en 53%). De consulten bij de praktijkondersteuner zijn bij deze patiënten meestal lang. Huisartsen leggen veel visites af bij patiënten met hartfalen (36%).

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). LINH maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen. De LINH-huisartsen verzamelen op continue basis gegevens over aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnose), aantallen contacten/verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen.