

Tijdelijk hoofdlijnenakkoord blijft beleidstaal

De besluitvorming over het hoofdlijnenakkoord vond net na het in druk gaan van deze Eerstelijns plaats. De verwachting is dat partijen instemmen met het hoofdlijnenakkoord 2018. Wat gaat er veranderen? De Eerstelijns analyseert.

Het grootste verschil tussen het akkoord uit 2013 en dat voor 2018 zit in de alinea's over mensen die langer thuis wonen. Waar er in 2013 nog geen beeld was van de effecten daarvan, worden ouderen met een complexe zorgvraag, GGZ-problematiek, overbelasting van achterstandswijken en ANW-zorg nu expliciet genoemd. In 2013 kwamen de woorden gemeente en sociaal domein niet voor in de hoofdtekst. Nu wordt de verbinding gelegd. Dat geldt ook voor een multidisciplinaire benadering. Toch is er bij het opstellen van het nieuwe hoofdlijnenakkoord voor gekozen om alleen de huisartsen te betrekken: vertegenwoordigers van wijkverpleging of farmacie ontbreken bij de ondertekenaars. Terwijl juist gebleken is dat afstemming tussen de domeinen en sectoren nodig is. Wie houdt nu de regie over de samenhang? Zorgverzekeraars worstelen hiermee, gemeenten hebben nog te weinig ervaring en het zorgaanbiedersveld (huisartsen) is gefragmenteerd. Nemen huisartsenorganisaties het initiatief om de brede rol¹ in de regiocoördinatie op te pakken? Faciliteren zorgverzekeraars dat proces? De start van de uitwerking van de module Organisatie & Infrastructuur (O&I) in 2018 zal bepalend zijn voor het al dan niet verbeteren van de lokale en regionale coördinatie. Dat lukt uiteraard niet allemaal in één jaar, maar zou een mooie basis zijn voor het hoofdlijnenakkoord 2019-2023.

Substitutie

Substitutie staat in 2018 niet meer op de eerste plaats. In de ouderenzorg en GGZ heeft substitutie allang plaatsgevonden. In de curatieve sector is vastgesteld dat de zorgverzekeraars er niet in zijn geslaagd om substitutie te realiseren of

te meten. Daarom is gekozen voor een andere aanpak. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) meet het substitutie-effect en het macrobudget (€75 miljoen) wordt vooraf gereserveerd voor substitutie uit ziekenhuizen. Onduidelijk is of er budget is voor andere ambities uit dit hoofdlijnenakkoord, zoals innovatie en O&I. De tekst is niet eenduidig op dit punt dus 'gedoe' is onvermijdelijk. Nog steeds gaan de zorgverzekeraars ervan uit dat substitutie op basis van tripartite afspraken kan worden gerealiseerd. Zij baseren dat op de ervaringen in enkele regio's, waar noodlijdende ziekenhuizen en moedige bestuurders een andere koers zijn ingeslagen. Zoals al eerder voorspeld: substitutie vanuit ziekenhuizen wordt geen succes.

eHealth

De eHealth-ambities van de partijen in het hoofdlijnenakkoord zijn helaas laag. Dat was zo in 2013 en is onveranderd in 2018. Terwijl daar de sleutel ligt tot het 'empoweren' van de burger en het aanvullen of vervangen van reguliere zorg met digitale zorg.

Conclusie

Het hoofdlijnenakkoord blijft beleidstaal, met zinsnedes als 'partijen spannen zich in'. Afgezien van de financiële kaders en het macrobeheersinstrument dan, die blijven er keihard in staan. Het is logisch dat deze landelijke lijn van afgelopen jaren wordt doorgetrokken, al zal de dynamiek op het thema ouderenzorg in regio's moeten ontstaan door *coalitions of the willing*. <<

Tekst: Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns



¹ Toekomst van zorggroepen
Schulpen en de Wildt 2016