

Nieuwe inkoopbeleid zorgverzeke

De zorgverzekeraars hebben hun inkoopbeleid voor 2020 bekendgemaakt. Wat valt op? Komen de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg terug in hun beleid? André Louwen, InEen-bestuurslid met de portefeuille bekostiging, belicht een aantal belangrijke kwesties. “We gaan graag met de zorgverzekeraars in gesprek over een gemeenschappelijke stip op de horizon.”

Louwen: “Wie de inkoopdocumenten van de zorgverzekeraars bekijkt, ziet dat elke verzekeraar afzonderlijk probeert een invulling te geven aan de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg. De zorgverzekeraars pakken op verschillende punten de handschoen op, of het nu gaat om het versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn, het door-ontwikkelen van ketenzorg richting persoonsgerichte zorg of om OPEN, het programma waaraan we samen met de LHV en het NHG werken om huisartsen en eerstelijnsorganisaties te ondersteunen bij het digitaal beschikbaar stellen van medische gegevens aan patiënten in de eerste lijn. Dat is positief.”

Hij vervolgt: “Maar wat ik zorgelijk vind, is dat in de inkoopdocumenten veelal de stip op de horizon voor huisartsen- en eerstelijnsorganisaties, waar naartoe wordt gewerkt, ontbreekt en dat er moeilijk enige mate van congruentie in de verschillende inkoopdocumenten op dit punt valt te destilleren. Dat maakt

het lastig om een oordeel te geven over de verschillende accenten die erin staan. Die roepen soms het beeld op van herverdeling, terwijl het om versterking zou moeten gaan.”

Vertrouwen en mandaat

Louwen: “Het perspectief van InEen is dat er in elke regio een aanspreekbare huisartsen- of eerstelijnsorganisatie is die huisartsen en andere professionals in de eerste lijn ondersteunt en faciliteert, die gedragen wordt door deze professionals en die het vertrouwen en het mandaat heeft om regionaal en wijkgericht afspraken te maken met bijvoorbeeld ziekenhuizen, gemeenten en aanbieders in het sociaal domein. Na het doornemen van de inkoopdocumenten heb ik nog geen scherp beeld voor ogen hoe we daar samen kunnen komen. De huisartsen- en eerstelijnszorg is op dit moment in vergelijking met de tweede lijn, ggz en V&V volledig ‘understaffed’ en heeft een enorme uitdaging op het vlak van ICT-toepassin-

gen. InEen wil graag met zorgverzekeraars hierover in gesprek. Elk initiatief om hier samen over te praten, juichen wij van harte toe.”

Non-concurrentieel

Louwen vraagt zich af of het stelsel van gescheiden en gedifferentieerde inkoop dat zorgverzekeraars prikkelt om het zuiniger te doen dan de concurrent, geschikt is om de noodzakelijke vooruitgang te realiseren.

“Wij beseffen dat het Hoofdlijnenakkoord ook beperkingen kent als het gaat om de budgettaire ruimte. Maar misschien moeten de contractering en bekostiging van de huisartsen- en eerstelijnsorganisaties, net zoals die voor de huisartsenposten, non-concurrentieel worden, om zodoende tot een maximaal efficiënte inzet te komen van de extra investeringen die noodzakelijk zijn. Ook daarover gaan we graag met zorgverzekeraars en overheid in gesprek.” <<

Tekst: Corina de Feijter

In overleg...

André Louwen gaat in op vijf specifieke onderwerpen.

Ketenzorg herijken

“We constateren dat het beleid van zorgverzekeraars op het vlak van ketenzorg erop gericht is de ketenzorg meer persoonsgericht en minder aandoeningsgericht te maken. Dat is een plausibele richting, een logische doorontwikkeling van de zorgprogramma’s ketenzorg. De ketenzorg slaat een nieuwe fase in: we willen meer integrale zorg bieden en de ketenzorg meer verbinden met basiszorg en zelfzorg.

Ook hier geldt de vraag: bewegen de ketenzorg en de zorggroep zich zo richting het zo broodnodige toekomstperspectief? Of gaat het om schaven en besparen? Als inkoopdocumenten het woord ‘herijken’ noemen, komt bij mij al gauw het beeld op van boekhoudkundig inkopen, waarbij bezuinigd wordt op ieder tarief dat boven het gemiddelde ligt. We denken dat het beroep op de eerste lijn zwaarder wordt. Daar past een bezuiniging om minder ketenzorg in te kopen of een verlaging van tarieven natuurlijk niet bij.”

raars



André Louwen: 'Voor elke regio een aanspreekbare huisartsen- of eerste-lijnsorganisatie'.

ICT

"Het is positief dat de inkoopdocumenten aandacht besteden aan initiatieven op het gebied van eHealth en OPEN. Wat ons betreft is meer ambitie wenselijk.

Een goede informatievoorziening is belangrijk voor onder meer het goed in beeld krijgen van en gericht beleid voeren op praktijkvariatie en doelmatig voorschrijven en verwijzen. Maar van ICT wordt ook veel verwacht als het gaat om het leveren

van doelmatige, zinnige en zuinige zorg en het bevorderen van zelfmanagement. We vragen ons af of de genoemde investeringen voldoende zijn om de ICT die daarvoor nodig is van de grond te krijgen."

O&I

"In het Hoofdlijnenakkoord zijn afspraken gemaakt over de O&I-gelden voor het introduceren van een nieuwe bekostigingssystematiek met nieuwe betaaltitels, met als doel het versterken van de eerste lijn. Ook zijn er afspraken gemaakt over een overgangsregeling. Het kan zijn dat in een regio wordt afgesproken om het tempo van de afbouw van de GEZ-financiering te versnellen.

In Een gaat er vanuit dat een dergelijke afspraak in gezamenlijk overleg tot stand komt en dat anders de zorgverzekeraar zich houdt aan de overgangsafspraken conform het Velzel Rapport. Het kan niet zo zijn dat een dictaat vanuit de zorgverzekeraar wordt opgelegd."

Indexering

"De afspraak in het Hoofdlijnenakkoord is indexering van de vergoedingen. Het is geen doel op zich, maar ook hier geldt dat niet of niet volledig indexeren alleen mogelijk is op basis van een gedragen uitkomst van regionaal overleg en afstemming tussen de zorgverzekeraar en de huisartsen. Niet indexeren moet echt de uitzondering zijn op de regel, en alleen in goed overleg."

Huisartsenposten

"Het is opvallend dat in de inkoopdocumenten weinig wordt gemeld over huisartsenposten. Dat is zorgelijk, want de arbeidsmarktproblemen zijn daar erg groot en ook de huisartsenposten hebben complexe ICT-uitdagingen. Het ontbreken van voldoende waarnemers voor met name de nachten maakt dat het water de huisartsen over de schoenen begint te lopen.

De vraag is of het maximum-NZa-tarief nog voldoende is om deze problemen en uitdagingen het hoofd te bieden. Het zou goed zijn als zorgverzekeraars zich meer als mede-probleemeigenaar hiervan gaan opstellen en gezamenlijk met zorgaanbieders naar integrale oplossingen zoeken die passen bij de regio. Bundeling van organisatiekracht op het vlak van ICT, HRM en innovatie in de regio lijkt me ook voor de huisartsenposten een zeer wenselijke oplossingsrichting."