

Bekostigingssysteem: het geld volgt

Branchevereniging InEen heeft zich hard gemaakt voor een bekostigingsmodel dat aansluit bij de verwachte ontwikkeling van de eerstelijnszorg, En met succes. Het drie-segmentenmodel dat de Nederlandse Zorgautoriteit heeft opgezet, faciliteert die ontwikkeling afdoende.

Het advies van de NZa voor toekomstbestendige bekostiging van de eerste lijn bestaat uit drie segmenten. Segment 1 waarborgt dat het gecombineerde systeem van consulten en inschrijftarieven voor de huisarts gehandhaafd blijft. Segment 2 gaat uit van een vrij tarief voor programmatische multidisciplinaire zorg van zorggroepen en gezondheidscentra. En segment 3 beschrijft de beloning van (gezondheids)uitkomsten en vernieuwing in de eerstelijnszorg. 'Deze aanpak creëert meer ruimte voor vernieuwing in de eerste lijn', zegt Frederik Vogelzang, die bij InEen het

dossier kwaliteit beheert. 'Het tweede en derde segment bieden de basis om innovatie en ketenzorg mogelijk te maken. En het eerste segment waarborgt dat dit niet ten koste gaat van de basis huisartsenzorg.'

Goede basis

Over het behoud van die basis is stevig onderhandeld, benadrukt InEen-directeur Hansmaarten Bolle. 'Deze verankering van de basiszorg maakt het mogelijk om tegelijkertijd in de chronische zorg voort te gaan op de ingeslagen weg én te investeren in innovatie. Niet ten koste van die basis, maar via substitutie vanuit de tweede lijn. Het geld moet de zorg volgen. Het mooie is dat het door de NZa geschetste bekostigingsmodel erkent dat dit de juiste weg is. Voor zover het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars de ruimte hebben om dit soort afspraken te maken, zijn beide partijen heel ver gegaan om dit daadwerkelijk te doen. Nu is het aan de eerste lijn om te laten zien dat er

heel veel energie is om de innovatie en de ketenzorg op te pakken en aan te tonen dat dit voor patiënten tot betere zorguitkomsten leidt. Het geeft de eerste lijn de ruimte om te laten zien wat ze waard is.'

Drie aandachtspunten

Dit betekent overigens niet dat er geen aandachtspunten meer zijn waarmee de partijen rekening moeten blijven houden. Bij de achterban van InEen heeft veel discussie bestaan over de vraag of de financiële ruimte geen loze belofte zou zijn. Bolle: 'Als een kader in de zorg overschreden wordt, is het niet alleen de minister van VWS, maar ook die van financiën die kan ingrijpen. We moeten dus wel aantonen dat de meerwaarde van innovatie en ketensamenwerking echt van substitutie vanuit de tweede lijn komt.' Een tweede zorg van de achterban is of de zorgverzekeraars ook doen wat aan de Haagse onderhandeltafel is afgesproken: zorggroepen en gezondheidscentra financiële ruimte geven

Reactie uit het veld

Carl Verheijen, directeur De Nije Veste in Nijkerk: 'Vanuit de gezondheidscentra in Nijkerk zien we dat de NZa en VWS geprobeerd hebben een model te ontwikkelen dat innovatie en vernieuwingen in de zorg stimuleert. Hoe verzekeraars hier vervolgens mee om zullen gaan, is de vraag en zal komende maanden duidelijker worden. Er zit nog wel een eenzijdigheid van contracteren in. Wil de zorgverzekeraar niet ingaan op de plannen uit de eerste lijn, dan gebeurt er ook niets. Graag zouden we ook zien dat er meer op resultaten (uitkomstindicatoren) wordt gefinancierd dan op processen. Anders blijft de administratieve last onverminderd hoog. Daarvoor is in onze ogen een goed datamanagementsysteem een vereiste. Al met al zien we wel degelijk kansen in het nieuwe financieringsmodel.'

BEKOSTIGING & BEDRIJFSVOERING

Heldere, toereikende en toekomstbestendige bekostiging is een van de noodzakelijke randvoorwaarden voor een gezonde en vruchtbare bedrijfsvoering in de eerste lijn. Dit thema raakt alle leden-groepen van InEen en staat hoog op de agenda.

de zorg

Reactie uit het veld

Conny Helder, directeur Stichting Gezondheidscentra Eindhoven:

Helder maakt zich zorgen over de manier waarop individuele zorgverzekeraars omgaan met de voortgang van de GEZ-gelden. 'Als ik kijk naar hoe snel bijvoorbeeld zorgverzekeraar VGZ die gelden nu al aan het afbouwen is, dan kijk ik toch wel met enige schrik naar de toekomst', zegt ze. 'Het nieuwe bekostigingsmodel biedt interessante kansen, maar die moeten zich nog wel bewijzen. De financieringsstructuur op zich is helder, maar ik ben benieuwd naar de uitvoeringsregelingen. Niet alleen van de zorgverzekeraars overigens, maar ook van de gemeenten. Beide partijen moeten bereid zijn om mee te betalen aan de infrastructuur voor de geïntegreerde eerste lijn die ze zeggen graag tot stand te willen brengen.'

niet moeten willen. Maar in de praktijk zie je vervolgens toch weer de neiging om de werkelijkheid in vinkjes te willen vangen.'

Inkoopvoorwaarden

In segment 3 kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars (belonings)afspraken met elkaar maken. Worden de zorgaanbieders hiervan meer afhankelijk van de zorgverzekeraars? 'Ik denk dat die afhankelijkheid wederzijds is', zegt Bolle. 'Als een zorgverzekeraar iets wil bereiken, zal hij een zorgaanbieder moeten vinden die dit wil leveren. Omgekeerd zal een zorggroep die een aanbod wil ontwikkelen een zorgverzekeraar ervan moeten overtuigen dat die daarvoor een goede prijs moet bieden. Wat wel lastig kan worden, is als zorgverzekeraars ieder hun

voor innovatie en ketensamenwerking. Hierop zal InEen de zorgverzekeraars actief blijven aanspreken, stelt Bolle. De derde zorg is dat de afgesproken veranderingen tot een onbeheersbaar grote nieuwe administratieve last gaan leiden. 'De NZa en de zorgverzekeraars hebben nu eenmaal de neiging alles tot in detail te willen weten en registreren', zegt Bolle. 'Toch moeten we ervoor zorgen dat die administratie effectief en eenvoudig blijft. De controles moeten achteraf plaatsvinden en grotendeels op basis van vertrouwen.'

Vogelzang vult aan: 'In de discussies over administratie zegt iedereen: je hebt gelijk, dat gedoe zou je eigenlijk

De eerste lijn moet aantonen dat de meerwaarde van innovatie en ketensamenwerking echt van substitutie vanuit de tweede lijn komt

eigen beleid gaan voeren, zodat een zorggroep een pakket wel aan de ene patiënt kan aanbieden en niet aan de andere. InEen is dus met de zorgverzekeraars in overleg over wederzijdse algemene inkoopvoorwaarden. Met twee zorgverzekeraars zijn al gezamenlijke uitgangspunten overeengekomen: als de ene zorgverzekeraar een afspraak maakt met een zorggroep of gezondheidscentrum, volgen de andere zorgverzekeraars die. Dat helpt ook weer om de administratieve lastendruk te verminderen.'

Frank van Wijck

