

De noodzaak van goede onderhan

De contractering van 2015 is net achter de rug en de voorbereiding voor het komend jaar is alweer aan de gang.

De Eerstelijns evalueert en organiseert een eerste bijeenkomst voor de contracteerronde 2016.

Veel eerstelijns professionals en organisaties, maar ook zorgverzekeraars, toezichthouders en overheid, zijn niet tevreden over het contracteer- en zorgpolisproces 2015. Bij alle partijen leeft de behoefte om meer vertrouwen te organiseren en om het beter en anders te doen. Wat kunnen we daarvan verwachten?

Overheidsmaatregelen

De minister heeft een aantal maatregelen aangegeven in diverse beleidsbrieven. Zo krijgen patiënten meer inspraak in het zorginkoopproces en is 2015 uitgeroepen tot jaar van de transparantie met een duidelijke positionering van het Kwaliteitsinstituut. De vergelijkingsites voor zorgverzekeringen krijgen zwaardere controles en er wordt een meldpunt ingesteld voor patiënten die willen klagen over hun polis. Er komt ook een laagdrempelige geschillencommissie voor zorgaanbieders die er in de onderhandelingen niet uitkomen met zorgverzekeraars. De NZa voert een marktscan uit naar de verzekeringsmarkt, waar het contracteringsproces als thema in opgenomen wordt. Deze is in de zomer klaar. Ook heeft de Tweede Kamer een SP- en CU-motie goedgekeurd op 4 februari 2015, waarin de minister moet onderzoeken of het mogelijk is om de Mededingingswet voor de eerstelijnszorg buiten werking te stellen. Het omstreden artikel 13 om de keuzevrijheid in te perken, is ingeruild voor het plan om de verzekerden een korting te ge-

ven op het verplichte eigen risico als men naar een door de zorgverzekeraar gekozen voorkeursleverancier gaat. En tot slot moet het ex ante risicovereveningssysteem zo worden verbeterd dat het voor zorgverzekeraars aantrekkelijk wordt gemaakt om (chronisch) zieken te verzekeren en wordt bekeken of de wijkverpleging al in 2016 onderdeel kan uitmaken van dit systeem.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben legitimiteits- en imago-problemen. Daarnaast lopen de transactiekosten op, terwijl men

rencontracten en meer betrokkenheid van patiënten en zorgprofessionals in het inkoopbeleid.

Daarnaast zetten zorgverzekeraars in op de vergroting van de transparantie en willen zij prestatie-indicatoren uniformeren, zodat de kwaliteit een zwaardere functie kan krijgen in het inkoopproces. In S3 worden nieuwe prestaties ontwikkeld en innovatieve projecten uitgevoerd. Er is geen zicht op het volume en de scope van deze innovaties. In de zorgverzekeringmonitor zal de NZa echter inzicht verschaffen in de afspraken in S3.

Vanzelfsprekend worden door zorgverzekeraars geen garanties gegeven op de concrete resultaten van het onderhandelen en contracteren, maar men wil wel een meer ordentelijk proces. Zorgverzekeraars zelf hebben te maken met teruglopende beleggingsresultaten en hogere Solvency II-eisen die per 2016 ingaan. Een premiestijging of lagere zorginkoop moeten de inkomsten/uitgavenbalans herstellen. Zorgverzekeraars geven aan zich aan de kaders uit het Eerstelijns Akkoord te zullen houden. In 2015 zal de substitutiemonitor (tweede naar eerste lijn) de eerste resultaten laten zien.

Sommige zorgverzekeraars gaan met bestuurders van eerstelijns organisaties in overleg om te beoordelen of en op welke wijze administratieve processen vereenvoudigd kunnen worden en het bijvoorbeeld mogelijk is om verantwoording op basis van horizontaal toezicht te regelen. Dit zijn afspraken

De Tweede Kamer heeft recent een SP- en CU-motie goedgekeurd waarin de minister moet onderzoeken of het mogelijk is om de Mededingingswet voor de eerstelijnszorg buiten werking te stellen

feitelijk liever wil bezuinigen op beheerskosten*. Bestuurders van de zorgverzekeraars realiseren zich dat terdege en willen verandering. Maar de interne structuur en de bedrijfscultuur zijn daarbij een sta-in-de-weg. Toch is de behoefte om het proces te verbeteren groot. Er wordt gestreefd naar meerja-

delingsvaardigheden

Beeld: Freemages



die eisen stellen aan interne processen en toezicht, waardoor de controle door de zorgverzekeraar meer globaal kan plaatsvinden.

Hoewel zorgverzekeraars steeds meer gepusht worden om het contracteren eerder af te ronden, zal het ook voor de contracteeronde 2016 noodzakelijk zijn om alle zeilen bij te zetten om de contracten vóór 1 december getekend te krijgen. Door de begrotingsbehandeling in de Tweede Kamer (enkele weken na Prinsjesdag) en de daaruit voortvloeiende macrokaders, de jaarlijkse wijzigingen in de NZa-beleidsregels, de concretisering van het zorginkoopbeleid, het onderhandelen over de prijs, het opstellen van contracten, discussies over de randvoorwaarden en het volgen door verre zorgverzekeraars, is het zeer de vraag of het contracteerproces tijdig is afgerond om de verzekerden zekerheid te geven over de gecontracteerde zorgorganisaties en zorgprofessionals. Zorgverzekeraars worden uitgedaagd om algemene landelijke kaders op basis van regionale omstandigheden aan te passen en benchmarks te nuanceren.

Door de preferente zorgverzekeraar te volgen hebben verre zorgverzekeraars geen onderscheidend vermogen, maar heeft het ook geen effect op de concurrentieverhouding en worden zorgorganisaties in staat gesteld om aan alle verzekerden een gelijk aanbod te doen.

Koepelorganisaties

De LHV, InEen, KNGF, KNMP en anderen proberen op bestuurlijk niveau de contractering 2016 te verbeteren. In de bestuurlijke akkoorden zijn afspraken gemaakt om te evalueren en een innovatieagenda uit te voeren om de eerstelijnszorg te versterken. De uitwerking gaat langzamer dan de praktijk. Zo zijn er inmiddels al veel meer ouderen die langer thuis wonen en worden steeds minder mensen opgenomen in de ggz. De druk in de huisartsenpraktijken neemt daardoor toe, maar er zijn nog geen algemeen erkende programma's voor ggz of kwetsbare ouderen.

De koepels willen eenduidige afspraken met alle zorgverzekeraars. Het is daarbij de vraag of ZN voldoende mandaat en positie heeft om de leden te vertegen-

woordigen. Een alternatief is om met de verschillende zorgverzekeraars regionale afspraken te maken, maar dan is het noodzakelijk dat men elkaar vrijwel blindelings volgt. Anders is de diversiteit te groot en verloopt de implementatie te chaotisch. De koepels zetten in op ordentelijke contracteerprocessen, want ze mogen niet zelf onderhandelen en contracteren. Een van de opties daarbij is het maken van algemene afspraken die, net als in een CAO, de kaders vastleggen.

De huidige spelregels, die bijvoorbeeld InEen met enkele zorgverzekeraars heeft opgesteld, zijn nog niet dekkend voor alle vraagstukken en worden in de praktijk evenwel niet (geheel) volgens deze spelregels uitgevoerd. Er worden hieromtrent zowel bilaterale als collectieve gesprekken gevoerd met zorgverzekeraars om procesproblemen op te lossen. De verschillen in visie van de grote zorgverzekeraars, bijvoorbeeld over de mate van integrale bekostiging bij CVRM en de ontwikkeling van nieuwe zorgprogramma's, bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen of ggz, maken eenduidige afspraken niet goed mogelijk. De bestuurlijke gesprekken verlopen over het algemeen goed, maar er is twijfel of een eenduidige visie en doorvertaling in de getrapte organisatie van de zorgverzekeraars en in de verschillende silo's van de zorgverzekeraars (bijvoorbeeld bij substitutie van de tweede naar de eerste lijn) wel haalbaar is.

Koepels laten het zorginkoopbeleid en contracten van zorgverzekeraars beoordelen, gaan hierover in overleg met zorgverzekeraars en informeren hun leden. Prijzen blijven buiten beschouwing. De koepelorganisaties kunnen

Bijeenkomsten

Bijeenkomst contractering 2016

De Eerstelijns organiseert 21 april 2015 van 16.00 tot 19.00 uur in Zeist met zorgmakelaar en advocaat Eldermans Geerts uit Zeist een bijeenkomst over contractering 2016. Voor het programma en aanmelding, zie www.de-eerstelijns.nl

Bijeenkomst Mededingingswet

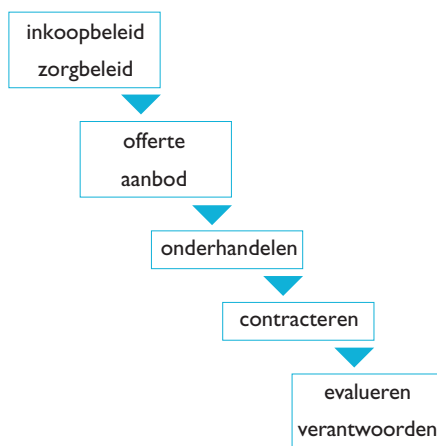
InEen organiseert 2 juni 2015 een bijeenkomst over de Mededingingswet. Ook komt er een "onderlinge leerbijeenkomst", waarin bestuurders ervaringen delen. Verder oriënteert InEen zich op een cursus basis onderhandelingsvaardigheden. Zie www.ineen.nl

bij een conflict alleen partij worden als men om principiële redenen die voor alle leden van belang zijn, besluit om een lid met juridische problemen (politiek, bestuurlijk, financieel of met PR en communicatie) te steunen.

Zorgorganisaties

Eerstelijns zorgorganisaties voeden de koepels met informatie en ervaringen omtrent de processen. De uitkomsten van de nieuwe huisartsen- en multidisciplinaire bekostiging per 2015 zullen in de eerste helft van dit jaar duidelijk worden. Deze uitkomsten zullen bepalend zijn voor het draagvlak bij huisartsen- en ketenpartners om zich in te zetten voor de effecten van de decentralisatie, verdere substitutie vanuit de ziekenhuizen en ggz en uitvoering van de jeugdzorg. De bestuurders van eerstelijns organisaties, zoals zorggroepen, gezondheidscentra, diagnostische centra en huisartsenposten, maar ook farmaceutische-, fysiotherapie- of psychologiezorggroepen, trachten invloed uit te oefenen op het zorginkoop- en verantwoordingsbeleid. Ook reageren de bestuurders op het zorginkoopbeleid en zullen zij zichzelf verder bekwamen in onderhandelen met zorgverzekeraars en gemeenten. Daarnaast zullen bestuurders en vertegenwoordigers al in een vroeg stadium, zonder onderhandelingen, trachten aan tafel te gaan met zorgverzekeraars om de relatie te verbeteren en procesafspraken te maken. Het streven is om met de preferente zorgverzekeraar regionale afspraken te kunnen maken, omdat de situatie, de organisatie en de populatie niet overal

gelijk zijn. Dat vraagt van de landelijk opererende zorgverzekeraars regionale differentiatie die vaak haaks staat op de centrale inkoopkaders en eenduidige polissen met verzekerden. Doordat verre zorgverzekeraars volgen, kan een eenduidig aanbod worden gedaan aan de patiënten/verzekerden. Gezien de samenhang met andere stakeholders is dat cruciaal om de complexiteit te reduceren.



Zorgprofessionals

Solo-zorgprofessionals hebben de slechtste positie. Tenzij de Mededingingswet (gedeeltelijk) buiten spel wordt gezet, hebben zij nauwelijks of geen positie om te onderhandelen. De bagatelbepanking van 1,1 miljoen biedt geen soelaas. Een zorgmakelaar biedt perspectief, maar is nog onvoldoende ingeburgerd. Terwijl er toch jaarlijks heel wat contracten worden gesloten met dezelfde impact als de koop van een huis. Dat zorgverzekeraars wege-

ren met zorgmakelaars aan tafel te gaan, zal door de NZa niet langer worden geaccepteerd. Het is aan partijen om te bepalen door wie men zich laat vertegenwoordigen.

Toch hebben collectieve weigeringen veel invloed op de bereidheid van zorgverzekeraars. Negatieve publiciteit is slecht voor het imago. De verwachting is dat alle zorgverzekeraars eerder en vaker in overleg zullen treden.

Onderhandelen

Bestuurders van eerstelijns organisaties zullen zich moeten bekwamen in onderhandelen. Want hoewel processen waarschijnlijk wat beter zullen gaan verlopen, blijft de noodzaak bestaan om de stijgende zorgvraag om te zetten in een dekkend tarief. De onderaannemers zullen niet bereid zijn om steeds meer zorg te bieden, tegen een lagere opbrengst en de dreiging van een collectieve korting door het macrobeheersinstrument. Sommige eerstelijns organisaties zullen naast de onderhandelingen met de zorgverzekeraars ook vaker met gemeenten aan tafel moeten: bijvoorbeeld eerstelijns psychologen voor de jeugdzorg of thuiszorgorganisaties voor dagbehandeling/begeleiding. De absolute schaarste aan financiële middelen en de noodzakelijke herverdeling van de ziekenhuizen en ggz naar de eerstelijnszorg stellen steeds hogere eisen aan de onderhandelingsvaardigheden van de eerstelijns bestuurders. <<

Mr Lex Geerts, advocaat Eldermans&Geerts
Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns

* Reorganisaties bij zorgverzekeraars zorgen voor een personeelsreductie die kan oplopen tot 35 procent van de zorginkopers.

