

Nog veel ruimte voor verbetering

Voor zorggroepen en gezondheidscentra is de contractering dit jaar erg onbevredigend geweest. Meerjarencontracten en meer innovatieruimte kunnen zorgen dat het volgend jaar beter gaat.

Het NIVEL brengt al enkele jaren in opdracht van InEen een jaarrapport uit over de ervaringen van zorggroepen, dit jaar zijn ook de ervaringen van gezondheidscentra onderzocht. In het licht van alle huidige veranderingen werd naar het rapport van dit jaar extra uitgekeken. Het geeft een goed beeld van hoe deze partijen tegen de contractering aankijken, zowel voor ketenzorgcontracten als voor de module geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ-module).

De ervaringen van zorggroepen en gezondheidscentra zijn in kaart gebracht in het licht van de spelregels voor contractering van zorggroepen en het Bestuurlijk Akkoord. Die spelregels zijn opgesteld door InEen, ondertekend door de helft van de grote zorgverzekeraars en zijn bedoeld om de contractering van zorggroepen soepeler te laten verlopen. Ze richten zich op het proces van contractering, de inhoud van contracten en de financiële aspecten van contractering. Het Bestuurlijk Akkoord bevat afspraken over de financiering van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in het licht van de verslechterde overheidsfinanciën en de wens tot versterking en ontwikkeling van de eerste lijn.

Financiële zorgen

In het Bestuurlijk Akkoord is afgesproken dat er tussen 2015 en 2017 per jaar ruimte is voor een groei van het budgettaire kader van 2,5 procent, waarvan één procent voor reguliere groei en 1,5 procent voor substitutie en vernieuwing. Deze afspraken zijn niet terug te zien in de tarieven. Toch is vijftig procent tevreden over de afspraken over de tarieven in ketenzorgcontracten. Maar slechts

dertig procent is te spreken over de tarieven in de GEZ-modules. Tachtig procent van de gezondheidscentra maakt zich zorgen over de toekomst met als belangrijkste reden de ontwikkeling van de GEZ-tarieven.

Over de hele linie valt geen stelselmatige verbetering te bespeuren, constateert programmamanager Judith van Duren van InEen. 'Het is dit jaar minder goed gegaan dan vorig jaar', zegt ze. Ze wijt dit voor een belangrijk deel aan de nieuwe bekostigingssystematiek voor de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg. In die systematiek zaten onderdelen die onduidelijk waren en die de zorgaanbieders en zorgverzekeraars daarom verschillend interpreteerden. Wel verbaast ze zich over het feit dat het stroeve verloop niet past bij de afspraken in het Bestuurlijk Akkoord voor versterking van de eerste lijn. Zorgverzekeraars zijn veel kritischer geworden in het contracteren van projecten.

Niet bij de huisartsenposten

Zorginkoper huisartsenzorg Corry Steensma van Zilveren Kruis ziet een duidelijk onderscheid met de huisartsenposten. 'Hier is juist het tegenovergestelde aan de hand', zegt ze. 'We hebben met de ziekenhuizen en de huisartsenposten goede afspraken kunnen maken over het in de eerste lijn houden van eenvoudige spoedzorg, in het kader van verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Dit heeft meteen ook een kwaliteitsimpuls gegeven, want ziekenhuizen en huisartsenposten zijn hierdoor beter gaan samenwerken. Bovendien scheelt het de patiënt eigen risico.'

André Louwen herkent dit beeld. Hij is directeur van de Stichting Georganiseerde Eerstelijnszorg Zoetermeer, waartoe zowel een gezondheidscentrum, een ketenorganisatie als een huisartsenpost behoren. 'De contractering van de huisartsenposten gaat op basis van budget-

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 ledengroepen van InEen en staat hoog op de agenda.

in contractering

systematiek en dit gaat heel soepel', zegt hij. 'Het is een bevredigende manier van bekostiging.'

Onbevredigend gevoel

Vormen de huisartsenposten dan een uitzondering? Volgens Louwen wel. 'Contractering van ketenzorg en GEZ-modules geschiedt op basis van vrije tarieven', vertelt hij, 'en die roepen een onbevredigend gevoel op omdat normering ontbreekt. Je krijgt snel het gevoel dat de laagst geprijsde of de best presterende de maat der dingen is.'

In het deel van het land waarin Louwen actief is, heeft hij met alle vier de grote zorgverzekeraars te maken. CZ is leidend, Menzis sluit aan als regionale partij en VGZ en Zilveren Kruis volgen de uitkomsten van het contractoverleg dat met deze twee partijen plaatsvindt. Louwen vertelt: 'In de bestaande afspraken merk je dat de zorgverzekeraars heel veel last hebben van hun budgettaire beperking. De landelijke afspraken voor resultaatbekostiging hebben ze ingevuld door tien procent te korten op het bestaande budget. Daar wordt niemand enthousiast van. Gelet op de

indexruimte van twee procent en de beloning van betere prestaties hadden we als veld juist de verwachting dat groei mogelijk was. Maar voor het eerste zijn heel onaantrekkelijke voorwaarden gecreëerd en het tweede blijkt een sigaar uit eigen doos.'

en dat zorgaanbieders die niet aandurven als ze geen zekerheid hebben over de vraag of ze volgend jaar weer gecontracteerd worden. 'Dat demotiveert', zegt Van Duren. En ook de onzekerheid over de financiering van de GEZ-modules speelt een rol in die demotivatie.'

Uit de enquête blijkt dat dit jaar weinig ruimte is geboden aan zorggroepen en gezondheidscentra om financiële reserves op te bouwen

Opties voor verbetering

De enquête-uitslag van NIVEL wijst aan dat dit jaar weinig ruimte is geboden aan zorggroepen en gezondheidscentra om financiële reserves op te bouwen. Een lichtpuntje is dat de contractduur dit jaar gemiddeld iets langer is dan vorig jaar. 'Contractafspraken voor een langere periode zijn zeker een deel van de oplossing', stelt Van Duren. Als reden hiervoor voert ze aan dat een innovatief traject vraagt om een forse investering,

Ook Louwen ziet opties voor verbetering. 'In de eerste plaats moeten zorgverzekeraars de budgettaire kaders actualiseren', zegt hij. 'Daarnaast is het zaak dat ze, bijvoorbeeld op het punt van integrale tarieven, tot landelijke afspraken komen. Vooral het uurtarief dat huisartsen in ketenzorg krijgen is nu volstrekt willekeurig.'

Verder is het aan de zorgverzekeraars om te bewerkstelligen dat geld uit de tweede lijn naar de eerste lijn gesubstitueerd wordt, vult Van Duren aan. 'Dat is afgelopen jaar onvoldoende gebeurd en wat dit betreft is 2016 echt een nieuwe kans', zegt ze. Die staan daar ook voor open, stelt Steensma. 'Alle ziekenhuizen zijn wel van mening dat de meer eenvoudige zorg in de eerste lijn hoort', zegt ze. 'Er is alleen nog wel eens discussie over het aantal patiënten waarom het gaat en de snelheid waarmee het proces dient te verlopen.' <<

Frank van Wijk

