

Overeenstemming over meerwaarde organ

Half oktober heeft projectleider Edwin Velzel de eindrapportage van het onderzoek naar de organisatie en infrastructuur in de eerste lijn opgeleverd. Dit betekent dat er overeenstemming is bereikt over de noodzaak en de benodigde mate van organisatie en infrastructuur in de eerstelijnszorg. LHV, InEen, VWS, NZa en Zorgverzekeraars Nederland erkennen het belang van investeringen en hebben ook bepaald wat daar tegenover moet staan. Dit artikel schetst de belangrijkste resultaten. De volledige rapportage is te vinden op de website van InEen.

Het onderzoek naar de noodzaak van organisatie en infrastructuur (O&I) in de eerste lijn en de daarvoor benodigde investering komt voort uit de afspraken van het bestuurlijk akkoord uit 2013. In verschillende fases is bekeken wat er nodig is aan samenwerkingsinfrastructuur om de eerste lijn te versterken en klaar te maken voor de groeiende complexe zorgvraag in de sector.

In het onderhandelaarsakkoord eerste lijn 2014 tot en met 2017, gesloten in juli 2013, was de ‘organisatiegraad eerste lijn’ één van de onderwerpen die nader moest worden uitgewerkt. De partners die het akkoord sloten, hadden namelijk de overtuiging dat versterking van de organisatiegraad van de eerste lijn een noodzakelijke voorwaarde is om de ambities uit het akkoord te kunnen realiseren. Door de transmuralisering in de ouderenzorg, ambulantisering in de GGZ en decentralisaties van de landelijke overheid naar gemeenten stijgt de zorgvraag in de eerstelijnszorg. Tegelijkertijd wordt de zorgvraag complexer. Ook de komende jaren blijft de zorgvraag flink groeien door de vergrijzing en de stijgende kosten van medische technologie en medicijnen.

Groeiende zorgvraag

Als de groeiende zorgvraag volledig terechtkomt bij ziekenhuizen, GGZ-instellingen, verpleeghuizen en andere relatief dure tweedelijnsinstellingen, zullen de kosten stijgen tot een niveau dat niet meer te dragen is voor de samenleving. Eerstelijnszorg is goedkoper en kan – mits deze goed is ingericht – voorzien in een groot deel van de zorgbehoefte van burgers. Het beroep op de duurdere voorzieningen in de tweede lijn kan zo beperkt blijven. De beweging om meer zorg in de eerste lijn te houden, is dan ook bewust ingezet om de stijging in de nationale zorgkosten enigszins in te dammen. Door de ver-

anderingen en voortschrijdende vergrijzing is een steeds grotere druk op de huisartsenzorg ontstaan. Steeds meer mensen met complexe zorgvragen blijven thuis of komen sneller thuis en doen een beroep op de huisarts, wijkverpleegkundige en andere eerstelijnsprofessionals.

Wat zijn de belangrijkste bevindingen uit het project Organisatie en Infrastructuur? Projectleider Edwin Velzel vertelt: “Door alle partijen is op grond van onderzoek in de regio’s Almere, Gooi- en Vechtstreek, Venlo en Zoetermeer nogmaals vastgesteld dat het belangrijk is om de eerste lijn verder te versterken. Dat moet zowel op wijkniveau als op regioniveau gebeuren. Op wijkniveau – of het niveau van een aantal dorpen op het platteland – willen we samenwerkingsverbanden tussen huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals stimuleren. Daarbij hoort wat de partners in het onderzoek betreft ook de samenwerking in de wijk met de wijkverpleegkundigen en het sociale domein. Op regioniveau ontstaat steeds meer

*“Op regioniveau ontstaat
steeds meer behoefte aan een
duidelijk aanspreekbare eerste lijn
waarmee afspraken kunnen
worden gemaakt”*

behoefte aan een duidelijk aanspreekbare eerste lijn waarmee afspraken kunnen worden gemaakt. Doordat op allerlei terreinen de zorg ‘naar voren schuift’, wonen steeds meer patiënten met complexere problematiek thuis. Dit betekent enerzijds een verzwaring van de zorg in de eerste lijn en anderzijds leidt het ertoe dat steeds meer partijen en instellingen afspraken willen maken met de eerste lijn om tot gezamenlijk beleid te komen. Je moet dan denken aan gemeenten, ziekenhuizen, thuiszorginstellingen, GGZ-instellingen, enzovoort. De eerste lijn moet zich hierop organiseren op regioniveau.”

Een andere les uit het onderzoek is, dat het investeren van extra geld in de eerste lijn op zichzelf niet per definitie tot betere zorg of beheersing van de zorgkosten leidt. “De eerste lijn moet ook bereid zijn concrete resultaten af te spreken

isatie en infrastructuur in de eerste lijn



Na onderzoek in de regio's Almere, Gooi- en Vechtstreek, Venlo en Zoetermeer is nogmaals vastgesteld dat het belangrijk is om de eerste lijn verder te versterken, vertelt O&I projectleider Edwin Velzel.

en te laten zien”, aldus Velzel. “De betaaltitels die we ontwikkeld hebben, zijn dan ook tweezijdig. Enerzijds bieden ze een mogelijkheid om extra geld te ontvangen voor extra werkzaamheden, anderzijds leggen ze de verplichting op om daar een tastbaar resultaat tegenover te zetten in de vorm van aantoonbare kwaliteit of een bijdrage aan de beheersing van de zorgkosten.”

Nieuwe bekostigingssystematiek

Het project O&I moet resulteren in een nieuwe bekostigingssystematiek die op 1 januari 2018 zal ingaan. De projectpartners hebben nu overeenstemming bereikt over een mogelijke toekomstbestendige lijn voor de bekostigingssystematiek. Dat is een belangrijke stap, maar het is nog geen eindpunt. De eerstelijnsorganisaties en verzekeraars moeten het nog gaan waarmaken. “Je moet de ontwikkelde betaaltitels zien als legoblokjes waarmee je op lokaal en regionaal niveau afspraken kunt maken”, legt Velzel uit. “Daarbij hoeft je niet in elke situatie alle blokjes te gebruiken. In de ene regio zal je vooral op regionaal niveau afspraken willen maken over bijvoorbeeld innovatieprojecten, terwijl je dat in de andere regio misschien juist op lokaal niveau wilt doen. Het is nu aan partijen om met elkaar af te stemmen hoe ze de betaaltitels gaan toepassen in individuele situaties. Een belangrijke vraag voor beide partijen

is daarbij in hoeverre je tot resultaatafspraken kunt komen over de betaaltitels.”

Vervolg

De door de projectgroep O&I opgeleverde eindrapportage wordt besproken met de achterbannen van de betrokken organisaties en ligt ter bestuurlijke accordering voor bij ZN, LHV en InEen. Die zullen hier uiterlijk half november over besluiten.

En er is nog meer werk te doen voor de projectgroep in aanloop naar de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek. Velzel: “De eerste stap is een impactanalyse in de periode van november 2016 tot en met februari 2017. Voor de impactanalyse gaan zorgverzekeraars om tafel met een aantal representatieve zorgaanbieders in het land, zowel op wijkniveau als op regioniveau. Deze partijen zullen de nieuwe betaaltitels testen en kijken tot welke afspraken ze zouden kunnen komen. We hopen door de impactanalyse een beeld te krijgen van de praktische toepasbaarheid, de mogelijkheid om tot resultaatafspraken te komen en de financiële consequenties die dat gaat hebben voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Na de impactanalyse worden de betaaltitels zo nodig bijgesteld en vervolgens definitief vastgesteld. De zorginkoop 2018 zal worden uitgevoerd op basis van de nieuwe betaaltitels.”

“De eerste lijn moet ook
bereid zijn concrete resultaten
af te spreken en te laten zien”

Ontwikkelmodel O&I

Voor de ontwikkeling van de organisatie en infrastructuur van de eerste lijn is een ontwikkelmodel gemaakt met vier kwadranten. In elk kwadrant willen we werken aan een verdere versterking van de eerste lijn.

	Monodisciplinair Huisartsen	Multidisciplinair Eerste lijn
Wijk 10.000 – 20.000	Het stimuleren van huisartsen-samenwerkingsverbanden van 5-10 huisartsen	Het stimuleren van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden van eerstelijnszorgaanbieders (incl. wijkverpleegkundigen)
Regio 100.000 – 200.000	Het stimuleren van het ontstaan en doorontwikkelen van regio-organisaties die een bredere ondersteunende en kwaliteitsverhogende rol spelen voor de huisartsen	Het stimuleren van het ontstaan en doorontwikkelen van multidisciplinaire regio-organisaties die de integrale verantwoordelijkheid voor de zorg in een regio op zich kunnen nemen



In afwachting van de bestuurlijke accordering van de rapportage, gaat Velzel aan de slag met een impactanalyse.

Betaaltitels in de vier kwadranten

Voor elk kwadrant van het ontwikkelmodel zijn betaaltitels ontwikkeld (die we in de impactanalyse toetsen). Afhankelijk van de lokale en regionale situatie kunnen deze in overleg tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden gebruikt om afspraken te maken over de financiering en de op te leveren resultaten van organisatie en infrastructuur functies. <<

	Monodisciplinair Huisartsen	Multidisciplinair Eerste lijn
Wijk 10.000 – 20.000	<ul style="list-style-type: none"> Praktijkmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> Praktijkmanagement Wijkmanagement <ul style="list-style-type: none"> In een netwerk In een gezondheidscentrum <ul style="list-style-type: none"> > Werkgeverschap > Huisvesting ICT Innovatie
Regio 100.000 – 200.000	<ul style="list-style-type: none"> Regiomanagement (monodisciplinair) <ol style="list-style-type: none"> Ondersteuning ketenzorg en overig kwaliteitsmanagement Innovatie Gemandateerde afspraken met andere stakeholders Geïntegreerd ICT-beheer Deelpopulatie-management 	<ul style="list-style-type: none"> Regiomanagement (multidisciplinair) <ol style="list-style-type: none"> Ondersteuning ketenzorg en overig kwaliteitsmanagement Innovatie Gemandateerde afspraken met andere stakeholders Geïntegreerd ICT-beheer Populatie-management

Tekst: Lisa Tiggelaar
Foto's: Erik Kottier