

Eerste monitor huisartsenzorg NZa

Uitnodiging discussie én zelfreflectie

De LHV en InEen vinden dat de monitor *Contractafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg* veel vragen oproept. De NZa ziet deze eerste monitor vooral als een nulmeting die helpt volgend jaar in de tweede monitor in kaart te brengen hoe in de contractafspraken invulling wordt gegeven aan de doelstellingen uit het hoofdlijnenakkoord.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maakt marktscans en monitors om inzicht te geven in hoe de zorg wordt geleverd en in wat nodig is om die ook in de toekomst beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit te laten zijn. Dit doel heeft ook de monitor *Contractafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg*. Een monitor die rechtstreeks samenhangt met het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg 2019-2022 en de contractafspraken in het verlengde daarvan, zegt Wouter Hobbelink, beleidsmedewerker en projectleider monitor bij de NZa. “Om invulling te geven aan de hoofdlijnenakkoorden, zijn innovatieve contracten nodig. Met de monitor laten we zien of en hoe hieraan invulling wordt gegeven. De monitor schetst een beeld van hoe de afspraken in het hoofdlijnenakkoord landen in de praktijk. Het is vervolgens aan de aanbieders van huisartsenzorg en de zorgverzekeraars om hier werk van te maken.”

Bekostiging

Op basis van deze eerste monitor wil de NZa graag in gesprek gaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen, stelt directeur regulering Josefine Kursten. Op korte termijn volgt een afspraak. In reactie op het feit dat beide partijen hierbij graag over de bekostiging willen spreken, zegt ze: “Het drie-segmenten-model voor de huisartsenzorg is in 2015 ontwikkeld. Net als die twee partijen willen wij dat doorontwikkelen. De partijen willen nu komen tot vereenvoudiging en wij willen dat ook graag, want het is inderdaad te complex. Over de vraag welke vorm die vereenvoudiging zou kunnen krijgen, willen wij nu echter nog geen uitspraken doen. We willen juist dat de betrokken partijen de ruimte

krijgen om hierover hun eigen ideeën over het voetlicht te brengen. En bij die partijen hoort nadrukkelijk ook Patiëntenfederatie Nederland, want het is belangrijk dat naast de huisartsen en de zorgverzekeraars ook de stem van de patiënten wordt gehoord.”

‘Wat heeft regio nodig voor toekomstbestendige zorg?’

Geen verkeerde afslag

Bij de aandacht die het onderdeel bekostiging nu in de discussie krijgt, plaatst Hobbelink graag een kanttekening. “Bekostiging is geen doel op zich en vormt ook geen centraal punt in de monitor”, zegt hij. “Daar waar het gesprek tussen de huisartsen en de zorgverzekeraars over hoe de zorg in de regio moet worden ingericht nog niet goed verloopt, is het makkelijk om in discussie over de bekostiging te vervallen. De complexiteit die de bekostiging nu kent, biedt voldoende haakjes om dit te doen, maar het is niet waarover de twee partijen het écht zouden moeten hebben. De kern van het hoofdlijnenakkoord is dat ze samen een plan vormen over wat nodig is voor de zorg in de regio, om die toekomstbestendig te kunnen maken. Dat kan alleen in goed overleg op basis van partnerschap. Als je het over de bekostiging gaat hebben, heb je eigenlijk al een verkeerde afslag genomen. Gelukkig zien we overigens wel degelijk ook al regio’s waar het gesprek wel over de inhoud gaat.” >>

'Vereenvoudiging drie-segmenten-model'

Aanvullende investeringen

Een onderwerp dat hiermee samenhangt, betreft de aanvullende investeringen in de huisartsenzorg die in het hoofdlijnenakkoord zijn afgesproken. De LHV en InEen stellen van hun achterban ook geluiden te horen over bevrozing van tarieven of zelfs afbouw daarvan. Hoe kan daar - met het oog op het hoofdlijnenakkoord - sprake van zijn?

"De bevrozing van de tarieven heeft betrekking op segment 2", zegt Kursten. "Hierbij is het belangrijk om te beseffen dat investeringsruimte bieden niet betekent dat iedere individuele aanbieder meer geld krijgt. Misschien krijgt de ene praktijk nu geen tariefsverhoging meer, omdat hij historisch al hoger zat met zijn vergoeding voor wat ooit vernieuwende ketenzorg was, maar inmiddels gewoon tot de standaardhuisartsenzorg is gaan behoren.

We beschrijven die situatie en leggen dat terug bij de partijen."

Hobbelink haakt hierop aan met de kanttekening dat een voorlopige schatting laat zien dat de uitgaven voor huisartsenzorg in het eerste kwartaal van 2019 als totaal met zo'n zeven procent zijn gestegen ten opzichte van dezelfde periode in 2018, vooral in de segmenten 2 en 3. "Bovendien krijgen de huisartsen in segment 1 bijna zonder uitzondering honderd procent van het maximumtarief", zegt hij. "Dat is in andere sectoren van de zorg beslist geen gemeengoed. Het is dan ook bijzonder dat onder huisartsen de beleving bestaat dat dit niet zo is. En lastig, want het maakt het moeilijker om het gesprek te voeren dat in het verlengde van het hoofdlijnenakkoord wel nodig is."

Breed landelijk beeld

De LHV en InEen hebben aangegeven de feitelijke beschrijving per bestuurlijke afspraak - dus per thema zoals benoemd in het hoofdlijnenakkoord - te summier te vinden. Hoe kan dan worden beoordeeld in welke mate de afspraken landen in de door zorgverzekeraars aan huisartsen, zorggroepen, gezondheidscentra en wijk-samenwerkingsverbanden aangeboden contracten? En of



ANDERE BELEVING HUISARTSEN

De vergoeding die beschikbaar is voor het aantrekken van extra personeel. Dit noemt Wouter Hobbelink als voorbeeld van een onderwerp dat mogelijk in samenwerking verder wordt verdiept in de volgende monitor.

Over deze vergoeding zegt hij: "Iets waarin de huisartsenzorg echt heel uitzonderlijk is trouwens, want in andere sectoren van de zorg bestaat zo'n afspraak niet. Volgend jaar kunnen we zien hoe hiervan gebruik wordt gemaakt. Voor nu hebben de zorgverzekeraars aangegeven op welk niveau hierin de bovengrens ligt. Dit betekent dat het contract geen belemmering is om hieraan invulling te geven, al is ook hier - net als op het punt van de aanvullende investeringen - de beleving van de huisartsen blijkbaar anders. Zij ervaren wel een beperking."

Hij vervolgt: "Dit punt leggen we terug bij de LHV en InEen en het is mogelijk een interessant onderwerp om verder over in gesprek te gaan. Kan de huisarts niet zoveel personeel managen? Is het personeel er simpelweg niet, gelet op de krapte in de arbeidsmarkt? Is er geen visie op wat aan zorg nodig is in de regio? Zijn huisartsen zich nog aan het voorbereiden op het aantrekken van extra personeel? Het zijn allemaal mogelijke verklaringen en die zijn zeker interessant om te onderzoeken."



Wouter Hobbelink: 'Bekostiging is geen doel op zich'.



Josefin Kursten: 'Het is aan de huisartsen en zorgverzekeraars om op regioniveau gedetailleerd alle zaken in beeld te brengen'.

aanvullende acties nodig zijn om tot een (versnelling van) de uitvoering van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord te komen?

Meer dan dit was voor de eerste monitor niet mogelijk, stelt Hobbelink. Hij legt uit: "Deze eerste monitor geeft een breed landelijk beeld van hoe we ervoor staan, voornamelijk op basis van interviews en enquêtes. De monitor is in het voorjaar van 2019 geproduceerd en het hoofdlijnenakkoord is per 1 januari 2019 van kracht geworden. Harde data over de declaraties waren dus nog niet beschikbaar. Uiteraard gaan we nu wel op basis van deze eerste monitor samen met de huisartsen en zorgverzekeraars kijken op welke onderdelen we voor de tweede monitor verdieping kunnen zoeken." Kursten vult aan: "Maar data geven niet overal antwoord op. Meer tijd voor de patiënt bijvoorbeeld, is geen hard meetbaar thema, daar zal je een aantal aannames bij moeten maken."

Globaal

Voor de NZa zijn de mogelijkheden om op regioniveau gedetailleerd alle zaken in beeld te brengen beperkt. "Het is juist aan de huisartsen en zorgverzekeraars zelf om dat samen te doen", zegt Kursten. "Wij hebben met deze monitor een globale inventarisatie gegeven op basis van

de contracten in de huisartsenzorg. En waar we ruimte zien om met de partijen samen te werken in verdere verdieping, zullen we dat natuurlijk zeker doen. We zien dat als een logische vervolgstap." Voor een voorbeeld hiervan: zie de kadertekst 'Andere beleving huisartsen' op de pagina hiernaast. Samenvattend zegt Hobbelink de eerste monitor vooral als een nulmeting te zien. "In de volgende kunnen we aangeven of de partijen elkaar beter vinden en of ze de regio beter in kaart hebben. Nogmaals: hoe dan de kaart van Nederland er regionaal in detail uit ziet, is niet iets wat de NZa in beeld kan brengen, dat is aan de partijen zelf. Maar we staan altijd open voor discussie over die onderdelen waarin we een rol kunnen spelen." <<

De NZa-monitor is te vinden via www.de-eerstelijns.nl/dossier.