

DE EERSTE MEERJARENCONTRACTEN LOPEN STRAKS AF

Huisartsen zoeken naar vervolg rond contractering

Huisartsen en zorgverzekeraars sloten vanaf 2016 opeens massaal meerjarige contracten met elkaar, na jaren van jaarlijkse rituele contracteringsdansen. Maar hoe gaat het verder, nu veel van die overeenkomsten na dit jaar weer eindigen?

Een paar uur per keer was huisarts Berthon Rikken van de Utrechtse huisartsenpraktijk De Watertoren er ieder jaar zoet mee: het bij elkaar sprokkelen van de getallen die hij moest aanleveren aan de zorgverzekeraar waar hij een contract mee sluit. 'Hoeveel ouderen ik heb, hoeveel diabetes', noemt hij als voorbeeld van data die hij moet aanleveren om het juiste bedrag uitgekeerd te krijgen. Het kost hem geen 'avonden en avonden', maar de Utrechtse huisarts ervaart het toch als 'een enorm vervelend proces' waar hij tegenaan hikte, omdat hij de gegevens niet eentwee-drie uit zijn informatiesysteem tovert. Rikken sloot vorig jaar een tweejarig contract met Zilveren Kruis, en was daardoor een jaartje verlost van de terugkerende rompslomp. Die administratieve belasting was voor huisartsenactiecomité 'Het roer moet om' een paar jaar geleden reden om voor meerjarencontracten voor huisartsen te pleiten. Een oproep waar zorgverzekeraars gehoor aan gaven: volgens een inventarisatie die inmiddels demissionair VWS-minister Edith Schippers afgelopen zomer liet maken, gingen verzekeraars in 2015 nog niet dergelijke overeenkomsten met huisartsen aan, maar in 2016 bijna allemaal wel.

Rust en zekerheid

Ze bieden iets meer rust, zegt huisarts Peter de Groof, een van de drijvende krachten achter 'Het roer moet om', over die meerjarige contracteringsvorm. 'Meer rust en zekerheid, om te kunnen investeren. Beide partijen

hebben minder administratieve rompslomp, omdat de zaken voor langere tijd zijn geregeld. Je weet twee of drie jaar waar je aan toe bent.'

Volgens eerste inkoper huisartsenzorg Martin Wijnen van CZ snijdt het meerjarenmes aan twee kanten. 'Het voordeel voor huisartsen is dat ze langer duidelijkheid hebben over hoe hun overeenkomst eruitziet. Voor ons is het voordeel dat we minder administratieve last hebben.'

Althans, ietsje minder, want CZ bood op verzoek van 'een klein aantal huisartsen' deze toch nog een eenjarige overeenkomst aan, relativeert Wijnen het voordeel voor de verzekeraar meteen.

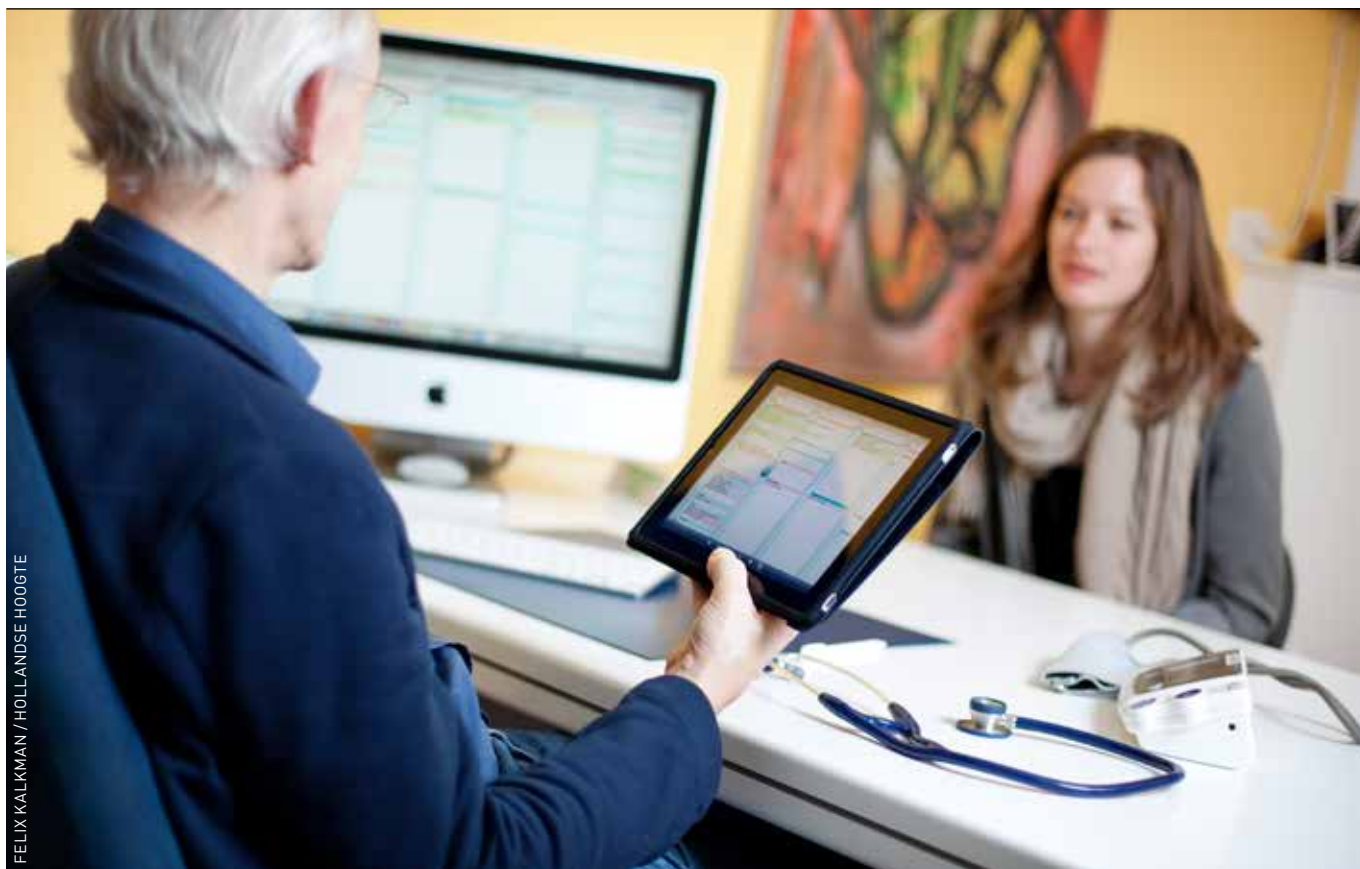
In april opent elk jaar het contracteringsseizoen officieel, als zorgverzekeraars hun inkoopbeleid bekendmaken: hoe en wat willen ze volgend jaar inkopen? En dat seizoen sluit in november, als de zorgverzekeraars bekendmaken met wie ze

contracten hebben gesloten voor het aanstaande jaar. Dat jaarlijkse ritme werd dus per 2016 doorbroken voor veel huisartsen. De meeste van de hausse aan twee- of driejarige contracten gingen per 2016 in: de tweejarige lopen eind dit jaar af, die driejarige eind 2018. Voor degenen die een tweejarig contract hebben, is als eerste de vraag: hoe nu verder? Weer meerjarig, of liever even pas op de plaats en terug naar éénjarig?

Tussenjaar

Het jaar 2018 wordt waarschijnlijk een 'transitiejaar', denkt huisarts De Groof. Want het land is in afwachting van een nieuw kabinet, en een nieuw kabinet profileert zich graag met nieuw beleid, en wie weet wat er verandert, stelt hij. 'We hebben een demissionair kabinet én het zorgakkoord loopt af. Het is onmogelijk om nog dit jaar tot een nieuw akkoord te komen, gezien de coalitievorming. Een nieuw kabinet zal hoogstwaarschijnlijk in 2018 een nieuw akkoord voor de drie jaar erna afsluiten.' Ook senior beleidsmedewerker Robbert Polet van de

WEER MEERJARIG, OF LIEVER EVEN PAS OP DE PLAATS EN TERUG NAAR ÉÉNJARIG?



FELIX KALKMAN / HOLLANDESE HOOGTE

Voor huisartsen valt er minder dan bij ziekenhuizen te onderhandelen over wat voor zorg zij willen aanbieden.

LHV ziet 2018 als ‘een tussenjaar’, waarin de sector in afwachting is wat een nieuw kabinet mogelijk wil veranderen. ‘Hebben ze bijvoorbeeld grootste plannen met huisartsenzorg en het afbouwen van de tweedelijnszorg?’ Een meerjarencontract is geen doel op zich, en de individuele huisarts moet zelf besluiten wat hij nodig heeft, hanteert de LHV voor de 2018-overeenkomsten als uitgangspunt.

De Groef geeft een waarschuwing mee voor zijn vakbroeders en -zusters. ‘Als huisartsen nu meerjarencontracten sluiten, moeten ze er wel voor zorgen dat deze de ruimte bieden om open te breken als een nieuw kabinet met nieuw beleid over de organisatie en infrastructuur voor huisartsen komt, bijvoorbeeld over regionale samenwerking in netwerken. Meerjarencontracten mogen noodzakelijke veranderingen in de zorg niet in de weg staan. We moeten de zaak niet dichttimmeren.’

Dynamiek

CZ-inkoper Wijnen wijst op de groter wordende dynamiek binnen huisartsenzorg. ‘Bijvoorbeeld door de substitutiegedachte veranderen er mogelijk meer componenten binnen de huisartsenzorg. Door overheidsbeleid wonen patiënten steeds langer thuis. Daar krijgt de huisarts een rol in. Dan moet je huis-

artsen ondersteunen en daar op gepaste wijze in financieren, zodat ze deze rol kunnen spelen.’ Past binnen die omgeving van veranderingen een langeretermijnafspraken, is zijn impliciete vraag. ‘We zullen aan de huisartsen de vraag moeten stellen: zijn jullie er gelukkiger van geworden?’

Bij zorgverzekeraar Menzis, die al vóór 2015 gewend was om twee- tot driejarige overeenkomsten te sluiten, zien ze geen reden om pas op de plaats te maken met meerjarencontractering. Sterker nog, Menzis heeft in de regionale huisartsgroepen waarmee ze in gesprek is over contractering al laten weten voor 2018 en 2019 een tweejarig contract aan te bieden. Daarnaast heeft Menzis met huisartsvertegenwoordigers afgesproken dat ze samen een vijfjarig convenant opstellen, waarin ze vastleggen welke zorginhoudelijke richting ze willen inslaan in de vijf jaar vanaf 2018, en wat daarvoor nodig is. Daar wordt op dit moment nog over onderhandeld. ‘De rust en het vertrouwen van meerjarencontract hebben veel meer waarde voor de continuïteit dan de flexibiliteit die je zogenaamd zou hebben’, aldus manager zorginkoop Bertien Dumas van deze verzekeraar. Zij noemt het ‘een illusie te denken dat de wereld er heel anders uitziet’ een jaar later, als het beleid voor 2019 wordt gepubliceerd. Ze wijst op het feit dat een

groot deel van de omzet van huisartsen al vastligt.

Onderhandelen

Voor huisartsen valt er nu eenmaal minder dan bij ziekenhuizen te onderhandelen over wat voor zorg zij willen aanbieden, en wat zij daarvoor vergoed krijgen. Hun bekostiging is in een heel andere vorm gegoten dan de dbc's of DOT's waar ziekenhuizen de financiële broek mee ophouden. Per ingeschreven patiënt krijgen huisartsen een vast, door de Nederlandse Zorgautoriteit bepaald inschrijftarief. En ook de tarieven voor consulten en visites – het grootste deel van huisartsenwerk – liggen vast. Daarmee is de omzet van een huisartsenpraktijk al voor zo'n 80 tot 90 procent bepaald.

Het onderhandelbare deel richt zich op taken en diensten die huisartsen aanbieden om zich met hun praktijk te onderscheiden. Denk aan het plaatsen van een spiraaltje, het opzetten van een substitutieproject waarbij een dermatoloog meekijkt in de praktijk, of het invoeren van e-healthvoorzieningen. Over dit soort bezigheden kunnen ze met verzekeraars nog om de onderhandeltafel: wat voor projecten mogen ze opzetten, en wat wil de verzekeraar daarvan vergoeden? Daarbij lopen huisartsen tegen de beperkingen van tijd en mankracht aan bij verzekeraars. Die willen en kunnen nog wel aan tafel met de circa honderd ziekenhuizen die Nederland telt om het spel van geven en nemen te spelen. Maar of het realistisch en haalbaar is om met ruim elfduizend huisartsen dat gesprek aan te gaan? 'Het is een illusie om te denken dat zorgverzekeraars met een paar duizend praktijken kunnen onderhandelen', realiseert huisarts De Groof zich terdege.

Regiogesprekken

De LHV ondervangt dat praktische probleem door regiogesprekken te voeren: een regionale vertegenwoordiging van huisartsen, door de LHV ondergebracht in een expertgroep, praat met de dominante verzekeraar in zo'n regio over het onderhandelbare deel van het contract. Het land is zo opgedeeld in 23 kringen. 'Regiovertegenwoordigers brengen daar hun wensen in', aldus LHV-beleidsmedewerker Polet. 'Het gaat om de grote lijnen die je uitzet: waar zetten we op in met de zorg?' Inkoper Wijnen van CZ noemt wat voorbeelden van waar die regiogesprekken over gaan: 'Wat doen we bijvoorbeeld met ouderenzorg, doelmatig voorschrijven en substitutie?'

Het is die context die maakt dat de klassieke verzuchting onder huisartsen toch nog luidt 'hier is het contract, zet maar een kruisje' als het om hun overeenkomst met een zorgverzekeraar gaat. De meerjarige contracten lossen de eerdergenoemde beperkingen in

ZORGVERZEKERAARS KUNNEN NIET MET EEN PAAR DUIZEND PRAKTIJKEN ONDERHANDELEN

onderhandel mogelijkheden niet op, erkent De Groof. Maatwerk op praktijkniveau is nog steeds niet mogelijk, zegt ook LHV-man Polet, maar er kunnen volgens hem wel 'langeretermijnafspraken' op regionaal niveau worden gemaakt over projecten waarmee artsen kunnen inspelen op hun populatie, bijvoorbeeld als ze in een achterstandswijk werken, of in een vergrijzende krimpregio. 'Dat gebeurt overigens nog maar mondjesmaat. Zo iets heeft tijd nodig om te lopen. Zorgverzekeraars hebben ook tijd nodig om hierover na te denken, want de kost gaat vaak voor de baat uit.' De bereidheid die verzekeraars toonden door te luisteren naar de roep om meerjarencontracten aan te bieden, heeft volgens Polet wel bijgedragen aan 'meer contact en meer consensus' tussen huisarts en verzekeraar. Hij schetst een sfeer van onderling wantrouwen die was gegroeid in de aanloop naar de contractering voor het jaar 2015. Dat jaar veranderde het nodige aan de huisartsenbekostiging, wat maakte dat huisartsen volgens Polet beter én kritischer dan voorheen keken naar wat er eigenlijk in hun contract stond. 'Het vertrouwen was in 2015 helemaal weg. De meerjarencontractering heeft voor zekerheid en voor wat vertrouwen gezorgd.'

Invuloefening

Voor huisarts Berthon Rikken heeft het meerjarige contract dus ook even soelaas geboden in de jaarlijkse rompslomp. Maar het verandert voor hem niks aan het gevoel dat hij houdt bij het sluiten van contracten aan zich. 'Het is een invuloefening, want ik kan zelf niks voorstellen of veranderen.'

Los van de vraag hoe de nieuwe termijn op papier uitpakt, ziet De Groof graag dat er dit nieuwe onderhandelseizoen een gesprek ontstaat tussen huisartsen en zorgverzekeraars over 'of het nog behapbaar is voor ons wat er binnen de huisartsenzorg naar ons toekomt aan taken?' 'Is dat nog reëel? Daar moet je samen uitkomen. Om te voorkomen dat het systeem vastloopt, moet je beslissingen nemen: waar leg je een accent op? En dan moet het in de gesprekken ook gaan over wat voor geld er naar ons toekomt voor nieuwe taken.'

De LHV weet wel waar ze op inzet voor 2018 – of het onderliggende contract nu één of meerjarig wordt, schetst Polet. 'Meer geld voor praktijkverkleining, ouderenproblematiek en achterstandswijken.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.