

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

LHV-bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

(085) 048 0000
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 11 juli 2019
Uw kenmerk -
Ons kenmerk 2019/942808/EK/HS
Betreft Reactie op gepubliceerde NZa monitor 2019

Geachte mevrouw Kaljouw, beste Marian,

In het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022 is afgesproken dat de NZa - vergelijkbaar met de NZa monitor contractering wijkverpleging - jaarlijks monitort hoe de in het bestuurlijk akkoord gemaakte afspraken landen in de contracten die zorgverzekeraars aanbieden aan huisartsen, zorggroepen en gezondheidscentra. De NZa heeft de Monitor Contractafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2019 op 25 juni jl. openbaar gemaakt. Met deze brief reageren wij op deze monitor.

Zichtbare meerwaarde

Allereerst verheugt het ons dat de NZa haar eerste monitor heeft gepubliceerd. De monitor biedt veel interessante en waardevolle inzichten en aanbevelingen. Daarnaast onderschrijven LHV en InEen de aanbeveling om de huidige complexe bekostigingssystematiek te vereenvoudigen. Wij kijken uit naar de uitnodiging van de NZa om te bespreken hoe invulling te geven aan het eenduidiger en eenvoudiger maken van de bekostiging. Wat ons betreft behoren discussies over bijvoorbeeld de hoogte, de opbouw en indexatie van de tarieven en de wijze van bekostiging van de POHS (via S1, S2 en/of S3 al dan niet met specifieke voorwaarden per zorgverzekeraar) snel tot het verleden.

...maar ook teleurstelling

De NZa monitor wijkverpleging bevat een feitelijke beschrijving en een beschrijving in volumes, getallen en/of euro's. Een vergelijkbare beschrijving verwachten LHV en InEen ook in de onderhavige monitor. De feitelijke beschrijving per bestuurlijke afspraak - dus per thema zoals genoemd in het bestuurlijk akkoord- is vrij summier. Een getalsmatige beschrijving ontbreekt. Zo'n feitelijke en getalsmatige beschrijving over de thema's Meer tijd voor de patiënt (MTVP), ANW-zorg, zorg voor kwetsbare groepen, versterking van de organisatie en infrastructuur (O&I), ICT en zorginfrastructuur en regio-specifieke afspraken hebben wij nodig om te kunnen beoordelen in welke mate de afspraken landen in de door zorgverzekeraars aan huisartsen, zorggroepen, gezondheidscentra en wijksamenwerkingsverbanden aangeboden contracten, en of aanvullende acties nodig zijn om tot een (versnelling van) de uitvoering van de afspraken in het bestuurlijk akkoord te komen.

De voorliggende NZa-monitor geeft daarnaast een beperkte beschrijving van de regionale verschillen en de inzet van zorgverzekeraars (zoals in de monitor wijkverpleging). Geen inzicht wordt gegeven in de mate waarin de groeiruimte per afspraak wordt aangewend. Ook deze informatie hebben wij voor onze beoordeling en eventuele aanvullende acties nodig.

De door de NZa gegeven voorbeelden van aanvullende investeringen geven ons te weinig houvast. Temeer omdat de NZa tegelijkertijd voorbeelden geeft van bevriezing van tarieven en zelfs van afbouw van investeringen. Voorbeelden die ons verontrusten en contrair zijn met de HLA-afspraken.

De NZa constateert dat 'de standaardcontracten 2019 geen grote verschuiving kennen t.o.v. 2018'. Deze constatering verontrust ons. LHV en InEen gaan er vanuit dat deze constatering cijfermatig onderbouwd wordt zodra de Vektis-monitor over het 1e kwartaal 2019 er is, inclusief de 1e prognose van verzekeraars over de kosten huisartsenzorg 2019. Wij vinden het ook van belang om nu direct samen met de NZa en ZN te starten met overleg over verbeteringen en de doorontwikkeling naar de volgende NZa-monitor. Wij verwachten in de volgende monitor een feitelijk én proces- en getalsmatig overzicht per afspraak en inzicht in de aanwending van de beschikbare groei ruimte, inclusief de regionale verschillen en de inzet van zorgverzekeraars (zoals in de monitor wijkverpleging).

Contracten belemmeren realisatie doelstellingen bestuurlijk akkoord

De NZa vermeldt dat de huisartsen en huisartsenorganisaties aangeven dat 'de huidige contracten belemmeren bij de realisatie van de doelstelling van het bestuurlijk akkoord'. LHV en InEen vinden dit een zorgelijke constatering. En lezen dat de NZa deze constatering niet onderschrijft. Op basis van de monitor is ons niet duidelijk waarom de NZa deze mening van het veld ter zijde schuift.

Contracten bieden onvoldoende ruimte

In de monitor stelt de NZa meerdere malen dat de aan de huisartsen aangeboden contracten ruimte bieden voor het aantrekken van meer personeel en dat deze ruimte niet volledig door huisartsen wordt benut en ingevuld. In de monitor is opgenomen dat de huisartsen - volgens de respons op de NZa-enquête - dit niet herkennen. Ook uit door LHV gehouden enquêtes, bijeenkomsten en signalen van individuele huisartsen komt als beeld een tekort aan ruimte voor het aantrekken van extra personeel. Wij horen uit onze achterbannen diverse redenen voor het niet kunnen contracteren van extra personeel, zoals bijvoorbeeld de complexe bekostigingssystematiek, de te strikte door zorgverzekeraars gestelde (aanvullende) voorwaarden, lage tarieven en huisvestingsproblemen (te weinig beschikbare ruimte en/of lage m² vergoeding). LHV en InEen verwachten van de NZa een verdieping en verder onderzoek om zeker te stellen dat op korte termijn daadwerkelijk extra personeel kan worden ingezet in de huisartsenpraktijk.

Behoeft aan zorg in de regio nog niet overal voldoende in kaart

Dit stelt de NZa in de monitor. De NZa-beschrijving van de feitelijke situatie zoals bedoeld in deze afspraak uit het bestuurlijk akkoord is onduidelijk. Wij missen informatie over welke regio's er zijn, welke partijen aan tafel zitten, over welke problemen wordt gesproken, of er een regionale analyse is gemaakt waarop al dan niet afspraken zijn gemaakt en of deze afspraken door de betreffende zorgverzekeraars zijn opgenomen in de contracten met de betrokken zorgverleners. In de ene regio zal de GGZ-zorg en wachtlijstproblematiek een belangrijk item zijn, in dezelfde of een andere regio kan het (ook) gaan om de zorg voor kwetsbare ouderen, de beschikbaarheid en coördinatie van (voldoende) ELV-bedden, een tekort aan professionals, de te hoge werkdruk etc. LHV en InEen verwachten in de volgende monitor een overzicht van de regionale beelden en behoeften: is de patiëntenpopulatie beschreven, zijn de behoeften van patiënten en zorgverleners in beeld, is er een overzicht van knelpunten, geformuleerde oplossingsrichtingen, benodigde randvoorwaarden en gemaakte afspraken. En - in het verlengde hiervan - zijn deze afspraken door de zorgverzekeraars opgenomen in de aangeboden contracten.

Verdieping monitor

Voor de doorontwikkeling van de huidige eerste monitor verzoeken LHV en InEen de NZa om - in navolging van de aanpak bij de monitor wijkverpleging - niet te wachten op de volgende monitor, maar om op korte termijn te starten met een zogenaamd verdiepingsoverleg. In het bestuurlijk overleg van 27 juni jl. is ook afgesproken met partijen door te praten rondom specifieke thema's.

Wij stellen voor dit verdiepingsoverleg de volgende onderwerpen voor:

1. De in het bestuurlijk akkoord opgenomen afspraken per thema voorzien van een cijfermatige uitwerking, inclusief regionale verschillen. Het opstellen van een overzicht van waar hoeveel wordt geïnvesteerd - inclusief regionale verschillen - en afgezet tegen de groeirimte opgenomen in het bestuurlijk akkoord. Ons inziens kunnen hiervoor bijvoorbeeld de Vektis-cijfers 2018 en Q1 2019 worden gebruikt.
2. Verdieping op de door de NZa wel en door ons niet herkende ruimte in de huidige contracten voor het aantrekken van meer personeel.
3. Duiding en verdieping op -in ieder geval- de thema's MTVP en O&I.
4. Totstandkoming regionaal beeld en analyse.

We verwachten snel van u te horen. En hopen samen met u en de andere partijen uit het bestuurlijk akkoord binnenkort de voorgestelde verdiepingsslag te kunnen maken, leidend tot de doorontwikkeling van de monitor.

Met vriendelijke groet,



Ella Kalsbeek
Voorzitter LHV



Martin Bontje
Voorzitter bestuur InEen

C.c.:

- Ministerie VWS, t.a.v. de heer B.E. van den Dungen
- Zorgverzekeraars Nederland, t.a.v. de heer W. Adema
- Patiëntenfederatie Nederland, t.a.v. mevrouw D. Veldman