

Samenvatting Onderhandelaarsakkoord huisartsenzorg

Wekenlange gesprekken tussen het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, de LHV en InEen hebben uiteindelijk geleid tot een onderhandelaarsakkoord voor de huisartsenzorg. Dit akkoord heeft een looptijd van 4 jaar, van 2019 tot en met 2022 en zou op korte termijn ondertekend moeten worden. In het akkoord staat een groot aantal afspraken over de prioriteiten in de huisartsenzorg, de noodzakelijke randvoorwaarden daarvoor en het bewaken van de gemaakte afspraken.

De LHV heeft voor u samengevat wat er staat in het onderhandelaarsakkoord voor de huisartsenzorg 2019-2022:

Geld blijft beschikbaar

In het meest recente akkoord (het Tussenakkoord Huisartsenzorg 2018) zijn vorig jaar afspraken gemaakt over het overheidsbudget voor de huisartsenzorg. Hoewel huisartsen het steeds drukker krijgen en hun spreekuren voller zitten dan ooit, maken ze dit geld niet op. Doordat zorgverzekeraars budget voor de huisartsenzorg niet uitgeven en veel huisartsen het té druk hebben om nieuwe initiatieven te ontwikkelen blijft er structureel overheidsbudget over.

Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?

100 miljoen euro die eerder voor de huisartsenzorg was bestemd maar niet is uitgegeven, blijft beschikbaar om in de periode 2019-2022 als nog te kunnen besteden aan nieuwe afspraken.

Daarvoor is de helft (50 miljoen euro) beschikbaar, de andere helft heeft een specifieke bestemming (achterstandswijken, OPEN en ICT).

Achterstandswijken

Het aantal patiënten in ons land in een achterstandssituatie is enorm gegroeid. Werd er tot nu met 900.000 patiënten gerekend, nu wordt gerekend met 1,5 miljoen.

Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?

- Er komt 12 miljoen euro extra beschikbaar om huisartsenzorg in achterstandswijken te kunnen bieden aan een fors groter aantal patiënten. Omdat de NZa dit in (een toeslag op) de tarieven verwerkt is besteding van dit bedrag niet langer afhankelijk van regionale afspraken met zorgverzekeraars.

- De NZa past (het systeem van) de tarieven voor achterstandswijken aan zodat het beter past bij de daadwerkelijke problemen in de achterstandswijken.

- De genoemde 12 miljoen euro helpt ook om verschuivingen voor huisartsen en de overgang naar de nieuwe systematiek op te vangen.

Groei van de huisartsenzorg

Onder andere de bevolkingsgroei, de groeiende zorg voor kwetsbare ouderen en de toenemende complexiteit van zorg als gevolg van de transitie van ggz en ouderenzorg leggen grote druk op huisartsen. In combinatie met nieuwe ambities in het kader van 'De juiste zorg op de juiste plek'¹ waarmee zorg nog meer verschuift naar de eerste lijn, vraagt dit om financiële randvoorwaarden. Voor de LHV is overduidelijk welke thema's in de huisartsenzorg de komende 4 jaar prioriteit hebben. De partijen hebben daarom deze prioriteiten vastgesteld: zorg voor kwetsbare groepen, zorg in de

¹ De Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?' pleit in april 2018 in een rapportage voor het vergroten van zelfredzaamheid, gebruik van slimme technieken en andere inzet van zorgverleners, voor de noodzakelijke transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Minister Bruins van VWS heeft vervolgens laten weten dit rapport nadrukkelijk mee te nemen in de bespreking van de diverse hoofdlijnenakkoorden.

ANW-uren, versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn en de ICT in de huisartsenpraktijk, allemaal met als doel om meer tijd voor de patiënt te realiseren.

Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?

In de periode 2019-2022 komt er meer geld beschikbaar voor de huisartsenzorg. 471 miljoen euro extra brengt het totale budget op 4 miljard euro:

- 1% groeiruumte om de groei van het aantal patiënten op te vangen
- in 2019 en 2020 1,5% en in 2021 en 2022 jaarlijks 2% extra groeiruumte voor nieuwe afspraken
- zo'n 50 miljoen per jaar is specifiek bestemd voor achterstandswijken, OPEN en ICT (zie ook hierboven).
- Over de invulling van de vastgestelde prioriteiten worden lokaal en regionaal afspraken gemaakt; omdat de oplossingen immers per regio zullen verschillen. De LHV en InEen hadden hier het liefst geld nog specifiek willen bestemmen voor de prioriteiten.
- Huisartsen dragen bij aan de samenwerking die nodig is om de ambities van 'De juiste zorg op de juiste plek' te realiseren.

Loon- en prijsstijgingen

Naar schatting stijgen lonen en prijzen tussen 2019 en 2022 met gemiddeld 3,4% per jaar.

Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?

Deze loon- en prijsstijgingen worden gecompenseerd in de prijzen en tarieven voor de huisartsenzorg. Hierdoor neemt in de periode van 4 jaar het beschikbare budget voor de huisartsenzorg toe met 580 miljoen euro. Jaarlijks berekent het CPB opnieuw de loon- en prijsstijgingen.

OPEN

Via OPEN (Online patiëntinzage eerstelijnszorg Nederland) moeten patiënten binnen niet al te lange tijd de mogelijkheid krijgen om hun eigen dossier in te zien. Dat is niet alleen een wettelijke verplichting per 2020, het geeft patiënten ook de mogelijkheid om meer regie te voeren op hun eigen gezondheid.

Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?

Voor het project OPEN komt in totaal 75 miljoen euro beschikbaar, verdeeld over 4 jaar; dit maakt onderdeel uit van de eerdergenoemde 50 miljoen per jaar.

Kwaliteit

Naast hun inzet om het voor patiënten mogelijk te maken om hun dossier in te zien (onder noemer OPEN), wordt van huisartsen verwacht dat zij stappen zetten in hun kwaliteitsbeleid en in digitalisering en organisatie van hun praktijkvoering.

Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?

De afspraken over kwaliteitsbeleid die in 2017 in het kader van Het Roer Gaat Om gemaakt zijn worden gerealiseerd.

Afspraken nakomen

De ervaringen met de twee meest recente hoofdlijnenakkoorden voor de huisartsenzorg (2015-2017 en 2018) maken duidelijk dat de gemaakte afspraken niet altijd gerealiseerd zijn én niet waren af te dwingen. De LHV heeft daarom sterk aangedrongen op monitoring van de afspraken. Hoewel zowel landelijk als in de regio de afspraken nog steeds niet af te dwingen zijn, moeten monitoring en evaluatie-bijeenkomsten tussen VWS, ZN, de Patiëntenfederatie, LHV en InEen meer houvast bieden.

Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?

- De NZa is aangewezen om structureel het nakomen van afspraken over de vastgestelde prioriteiten te monitoren, een nieuwe rol voor de toezichthouder. De NZa gaat bijvoorbeeld contracten tussen huisartsen en zorgverzekeraars, daadwerkelijke uitgaven, het proces van totstandkoming van afspraken en mogelijke regionale verschillen monitoren.
- Eind 2020 komt er een grote tussentijdse evaluatie van dit hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg, waarbij ook de gevolgen van verschuivingen onder noemer van De juiste zorg op de juiste plek worden meegenomen.

Wat als er geen akkoord zou komen?

In de gesprekken voorafgaand aan dit onderhandelaarsakkoord, is ook de optie 'geen akkoord voor de huisartsenzorg' overwogen. Het ontbreken van een hoofdlijnenakkoord brengt risico's met zich en kan mogelijk negatieve consequenties hebben voor de huisartsenzorg. Denk aan mogelijk minder beschikbaar geld voor de benodigde groei en nieuwe afspraken en/of jaarlijkse onzekerheid over het beschikbare budget. Over broodnodige thema's als meer tijd voor de patiënt, achterstandswijken ouderenzorg en versterking van de organisatiegraad van de eerste lijn zou het lastiger kunnen worden om afspraken te maken over structurele oplossingen.