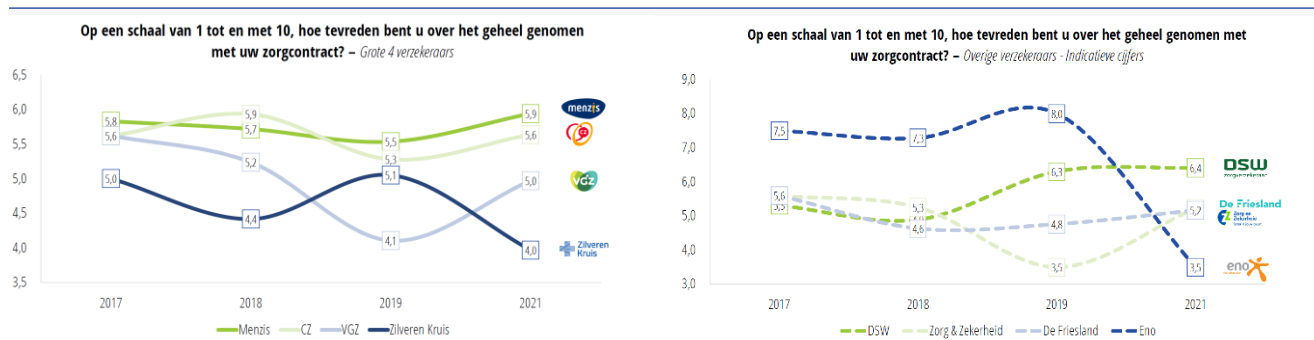


4 jaar contracteringonderzoek: verzekeraars scoren consequent onvoldoende

Huisartsen zijn nog steeds ontevreden over het contract dat ze van hun zorgverzekeraar krijgen. De contracten zijn onvoldoende om patiënten de juiste zorg te geven en om de praktijk op een gezonde manier draaiend te houden. Dat is de belangrijkste conclusie van de contracteringonderzoeken die de LHV de afgelopen vier jaar heeft laten uitvoeren door Newcom Research & Consultancy.

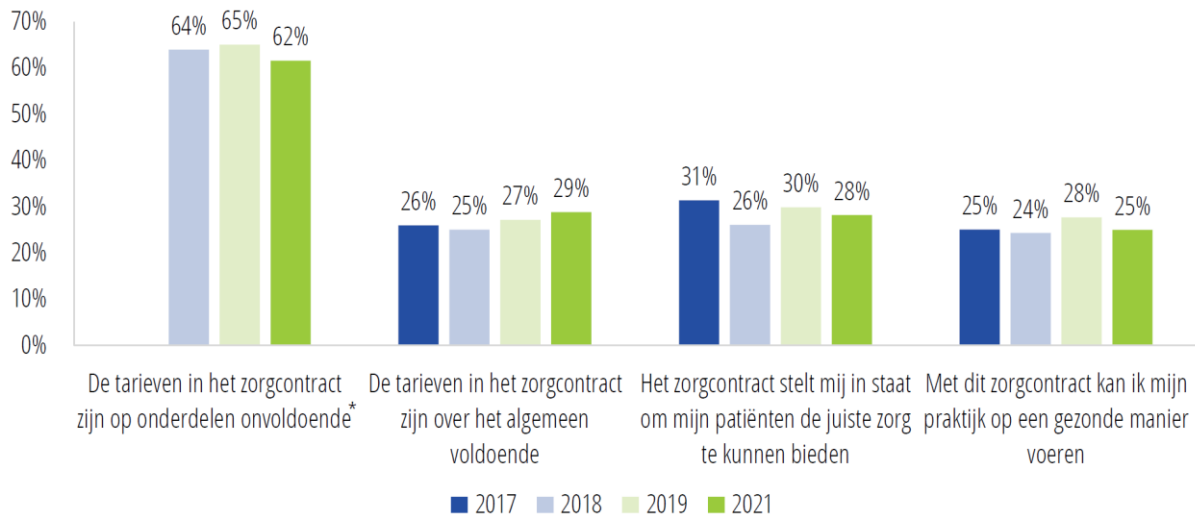
Positie verzekeraars - Juiste zorg kunnen bieden; tarieven voldoende; algemene tevredenheid



Cijfers zorgverzekeraar weer onvoldoende

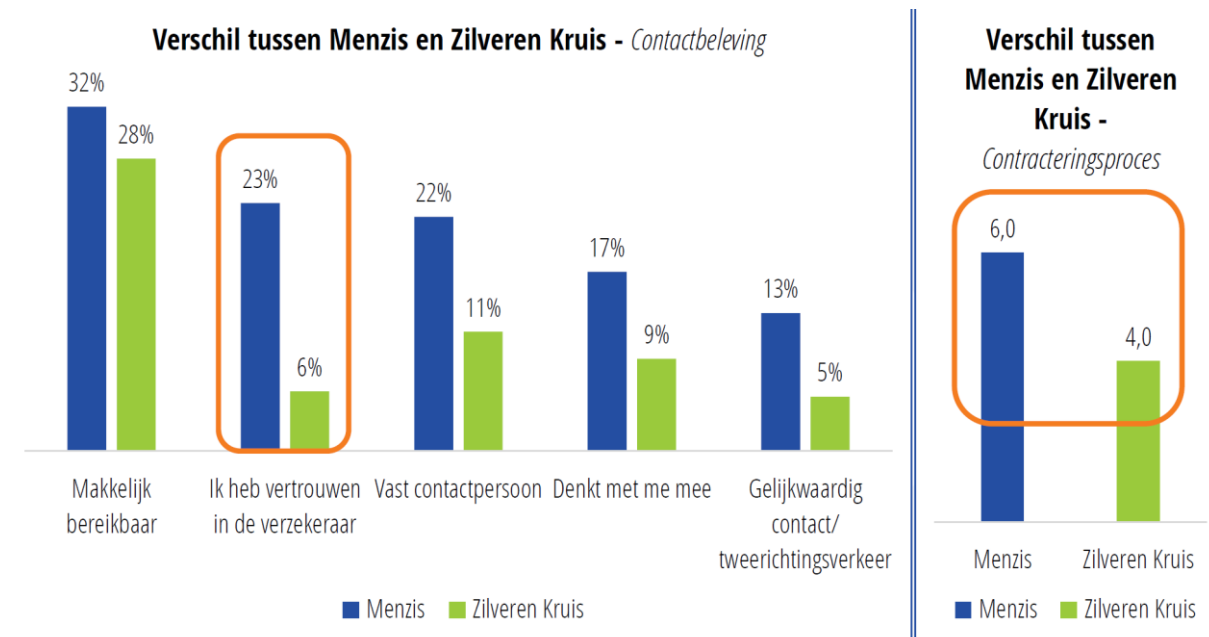
Uit het vierde ledenonderzoek, van december 2021, blijkt dat de zorgverzekeraars gemiddeld een 4,9 scoren op de inhoud van contracten, een 4,6 op het contracteringproces en een 3,2 op de mogelijkheden voor maatwerk-afspraken. De belangrijkste knelpunten zijn: het uitblijven van structurele financiering voor innovaties, te lage tarieven en het ontbreken van maatwerkmogelijkheden. In de kleinere tabellen is wel duidelijk te zien dat het beleid van de verzekeraar direct terug te zien is in de tevredenheid van de huisartsen.

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen over (de inhoud van) het zorgcontract?



Verschillen per verzekeraar

De uitkomsten verschillen wel per verzekeraar. ‘De trend is negatief, maar sommige verzekeraars doen het beter dan andere. De waardering ligt hoger naarmate huisartsen zich meer gehoord voelen, de inhoud van de contracten beter is en er meer maatwerkafspraken mogelijk zijn. We illustreren dat aan de hand van de verschillen in contractbeleving tussen Menzis en Zilveren Kruis.



Daarom is het belangrijk dat verzekeraars niet alleen inzetten op de inhoud, maar ook op het proces. Hoe beter ze luisteren, hoe hoger de waardering.’

Klantwensenpiramide

Zorgcontractering huisartsen

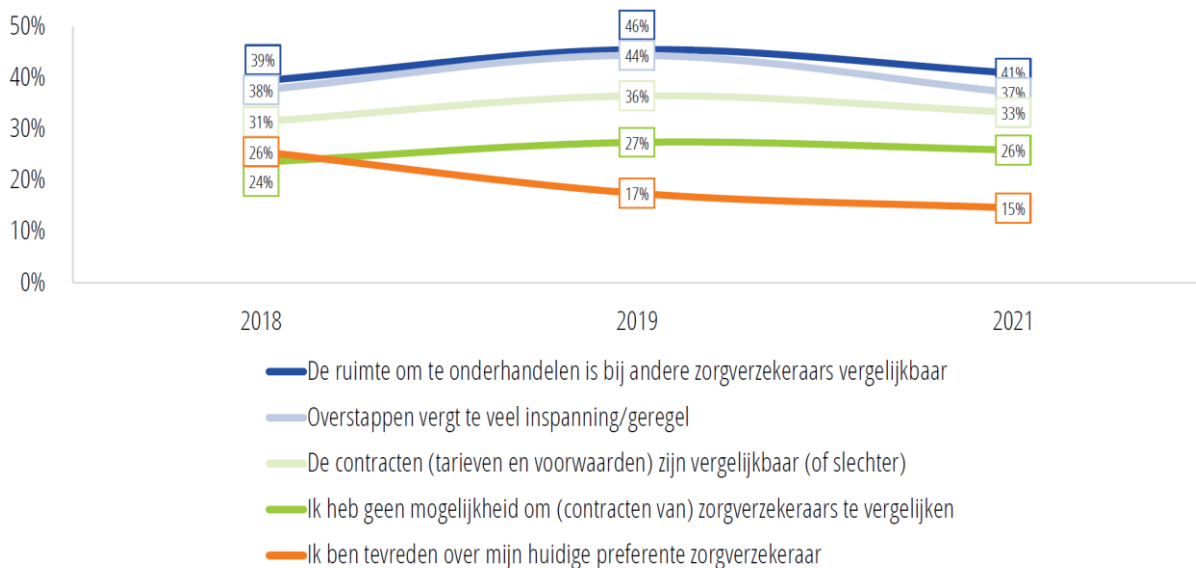


Helaas zien we dat verzekeraars het vaak in de basis al laten zitten en het goede gelijkwaardige gesprek er niet van komt. Duidelijk is ook dat waar het gesprek er wel is een minder contract mbt tarieven op meer begrip kan rekenen.

Marktwerking?

Van echte marktwerking is geen sprake, daarvoor zou de huisarts de keuze moeten hebben met welke verzekeraar er een contract wordt afgesloten. Huisartsen ervaren de mogelijkheid om over te stappen niet en in de praktijk blijkt het ook nagenoeg onmogelijk.

Welke reden(en) heeft u om niet naar een andere zorgverzekeraar over te stappen?

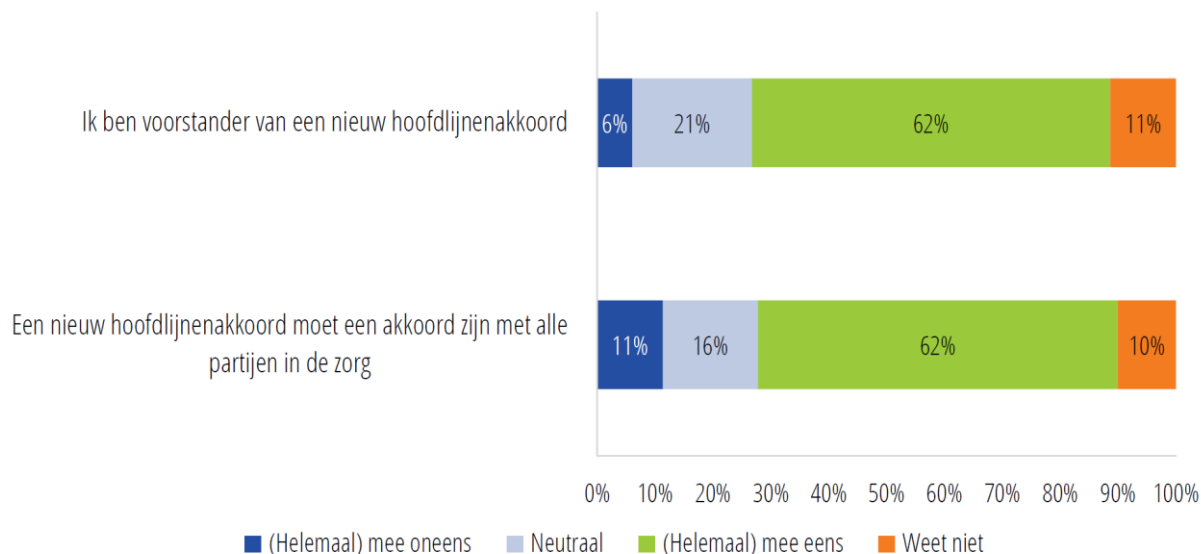


Dit versterkt het gevoel van tekenen bij het kruisje. Individueel is het als huisarts niet mogelijk aan tafel of gesprek te komen. Huisartsen laten in de enquête weten daarom ook steeds vaker geen contact meer te zoeken. Dat maakt dat de uitgangspositie van de huisarts ongelijk is. Via de Overleg Teams Huisartsen is het de afgelopen vier jaar wel gelukt aan tafel te komen, maar er moeten nog stappen gezet worden vanuit verzekeraars om de waarde van dit gremium te benutten.

Biedt een hoofdlijnenakkoord uitkomst?

Dat kan ook de reden zijn dat de huisartsen positief staan ten opzichte van een Hoofdlijnenakkoord.

Hoe staat u tegenover een nieuwe hoofdlijnenakkoord vanaf 2023?



De resultaten van het huidige hoofdlijnen akkoord zijn beperkt te noemen, ondanks meer druk op de naleving ervan. Samen met VWS en andere partijen kunnen mogelijk wel betere afspraken gemaakt worden. Daar moet van de huisartsen wel meer merkbaar resultaat uit voortkomen: effecten merkbaar in de (eigen) praktijk. Afspraken maken in hoofdlijnenakkoorden is goed, maar dan wel dat naleving ervan gegarandeerd is.

Samenvatting van het rapport

<p>Contracteringsproces</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lage rapportcijfers ▪ Beperkte mogelijkheden voor maatwerk ▪ Geen gelijkwaardigheid; niet meedenken ▪ Geen ruimte om niet te tekenen 	<p>Algehele tevredenheid</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onvoldoende rapportcijfer ▪ Een kwart van de huisartsen is tevreden (7 of hoger) ▪ Contract geeft beperkt ruimte om juiste zorg aan de patiënt te bieden
<p>Tevredenheid op detailniveau</p> <p>▪ Pijnpunten: substitutie, meer tijd voor de patiënt, vermindering administratieve lasten, ruimte voor inzet extra personeel</p> <p>▪ Lichtpunten:</p>	<p>Prioriteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Top 3 / top 5 is al jaren vergelijkbaar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meer tijd voor de patiënt ▪ ANW Zorg ▪ Vermindering administratieve lasten

M&I, ruimte voor inzet POH-GGZ, de duur van het zorgcontract	
--	--

Vervolg

Elk OTH heeft een detailrapport van de betreffende zorgverzekeraar om die gezamenlijk te bespreken. De OTH's maken daarmee de door de huisartsen aangedragen punten nogmaals bespreekbaar. De LHV deelt het trendrapport met de NZa. De LHV neemt tevens de input van de leden mee naar gesprekken over bekostiging en contractering met VWS, bijvoorbeeld in het kader van het HLA.

Lees ook het artikel in De Dokter van Februari 2022