

‘HET CONTRACTERINGS-PROCES VOOR 2026 ZIT IN EEN CRUCIALE FASE’

Veel een- en tweejarige contracten met zorgverzekeraars lopen eind dit jaar af. Dat betekent dat huisartsen in oktober de nieuwe zorgovereenkomst moeten tekenen. De zorgverzekeraars hebben in april hun inkoopplannen bekend gemaakt. Een belangrijk moment voor de overlegteams huisartsen (OTH's) die daar de afgelopen maanden intensief over hebben overlegd, met ondersteuning van het LHV-bureau. Hoeveel invloed hebben ze kunnen

uitoefenen op de plannen van de zorgverzekeraars en is er nog iets wat moet worden bijgesteld of aangescherpt? Aard Verdaasdonk, LHV-bestuurslid met contractering in zijn portefeuille, volgt het proces elk jaar op de voet.

Wat is het beeld van de plannen voor komend jaar?

‘We zitten in een cruciale fase van het contracteringsproces. Het beeld is dat de zorgverzekeraars over het algemeen meegaan met wat er in het Integraal Zorgakkoord is afgesproken. Als het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord er komt, worden de afspraken uit dit akkoord pas volgend jaar meegenomen. Dat kan niet anders.

De hele cyclus van voorbereiden, overleggen, publiceren, ondertekenen en verwerken van contracten kost nu eenmaal een jaar. Wat opvalt is dat er nogal wat contracten voor één jaar zijn, terwijl is afgesproken dat we naar meerjarencontracten toegaan. Dat is wel jammer.’

Waarom zouden meerjarencontracten beter zijn?

‘Meerjarencontracten geven meer zekerheid. Je weet als praktijkhouder waar je aan toe bent. Als je personeel moet aannemen, wil je niet dat

het maar één jaar kan. Er is behoefte aan zekerheid, ook in verband met de nieuwe wetgeving rondom zzp'ers. Bij goed werkgeverschap hoort geen onzekerheid of je mensen na een jaar nog werk kunt bieden. Daarom willen we de komende jaren dus toe naar meerjarencontracten. Drie jaar zou het mooist zijn.’

Hoe zit het met belangrijke thema's als bevordering praktijkhouderschap?

‘Praktijkhouderschap is een belangrijk onderwerp in de inkoopplannen. Er zijn enkele zorgverzekeraars die speciale modules aanbieden om huisartsen die een praktijk starten of overnemen te ondersteunen. Belangrijke thema's zijn ook digitalisering en vermindering van administratieve lasten. Zorgverzekeraars willen bijvoorbeeld actief wachtlijstbemiddeling doen zonder dat huisartsen daar extra administratieve lasten van krijgen.’

Zijn er grote verschillen tussen de inkoopplannen van de zorgverzekeraars?

‘Gelukkig niet, want je wil dat een huisarts in Tytsjerksteradiel en een huisarts in Zeeuws-Vlaanderen een vergelijkbaar contract hebben. Er zijn een paar zorgverzekeraars waar echt nog serieuze gesprekken moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld over de bekostiging van POH's en ouderenzorg, maar over het algemeen zijn de inkoopplannen van de zorgverzekeraars vergelijkbaar. Tegelijkertijd zien

we dat de uitvoering regionaal verschillend is. Bijvoorbeeld in de manier waarop zorgverzekeraars omgaan met regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden. We moeten ervoor waken dat die RESV's geen bureaucratische tussenstations worden die huisartsen verder op afstand zetten.’

Hebben de OTH's veel invloed op de contractering?

‘De OTH's laten het geluid van individuele huisartsen in de regio's en het landelijke beleid van de LHV horen. Zij brengen de punten uit de zorgakkoorden in die voor huisartsen belangrijk zijn en vertalen die naar de praktijk. ▶



Hoe werkt contractering?

Dankzij een vaste tijdlijn voor contracteren weet je precies wat je op welk moment in het jaar moet doen. Op de LHV-website vind je alle stappen van contractering op een rij. Ook leggen we uit welke onderhandelingsruimte je hebt en waar je terecht kunt als je vastloopt.



Marie Annet Vollebregt, OTH-lid
Zilveren Kruis en LHV-ambassadeur
Midden-Nederland

‘We willen meer zelf de agenda bepalen’

Marie Annet Vollebregt zit als LHV-ambassadeur Midden-Nederland in het overlegteam huisartsen met Zilveren Kruis (OTH-ZK). Samen met acht collega's en met ondersteuning vanuit het LHV-bureau zet ze zich in voor het best mogelijke contract voor de huisartsenzorg. ‘De zorgverzekeraars draaien aan de knoppen, maar dat betekent niet dat wij geen invloed hebben.’

Ze is vorig jaar samen met een collega een nulpraktijk gestart in Woerden. Nu doet ze twee dagen per week patiëntenzorg en daarnaast een heleboel andere dingen, waaronder het OTH-werk. Ze heeft meerdere overleggen per maand, ‘maar dat geeft me eigenlijk alleen maar energie.’ De samenwerking met Zilveren Kruis is volgens haar intensief en constructief. ‘We zitten regelmatig samen aan tafel. Het is echt een kwestie van telkens kleine stapjes zetten. Wij leggen als OTH kritische punten op tafel, maar altijd met het oog op samenwerking.’

PRAKTIJKSTARTMODULE

Die benadering werpt haar vruchten af. Vollebregt: ‘We hebben bijvoorbeeld samen met Zilveren Kruis een praktijkstartmodule ontwikkeld: een regeling die het voor startende huisartsen makkelijker maakt om hun praktijk financi-

eel van de grond te krijgen. Daar zijn we echt trots op. Tot nu toe wist niemand waar je moest aankloppen of welke voorwaarden er golden als je ondersteuning wilde bij een praktijkstart. Het blijft maatwerk, maar er is nu een helder format.’ Die praktijkstartmodule is illustratief voor een bredere ambitie. ‘We willen niet alleen reageren op wat de zorgverzekeraar aandraagt, maar ook zelf met voorstellen komen. Bijvoorbeeld over de financiering van chronische zorg. De huidige rekentool is veel te complex. Wij zijn bezig met een visie over hoe de chronische zorg in de toekomst beter gefinancierd zou kunnen worden en hoe we dat in een contract geregeld krijgen. Maar we zitten nog in een verkennende fase, want de toekomst van de chronische zorg is nog voor niemand helder en is ook op meerdere tafels onderwerp van gesprek.’

ZELF CONTRACT OPSTELLEN

De invloed van landelijke zorgakkoorden is volgens haar beperkt zichtbaar in de contracten die huisartsen dit najaar toegestuurd krijgen. ‘Zo'n akkoord wordt op zeker moment gesloten, maar onze contracteringscyclus is dan al verder. Wij werken minstens een jaar vooruit. Dat is op zich niet erg, maar soms kan het frustrerend zijn dat innovaties eerst gefinancierd worden via een tijdelijke module, en vervolgens nergens meer een plek krijgen als die module verdwijnt.’ Over het algemeen is ze positief over het overleg met de zorgverzekeraars. ‘We weten dat zij aan de knoppen draaien en beslissen. Maar Zilveren Kruis consulteert ons op veel punten en als wij het ergens niet mee eens zijn, dan zeggen we dat. We mogen kritisch zijn. Mijn ideaal? Dat wij als huisartsen zelf het contract opstellen en Zilveren Kruis vragen wat zij ervan vinden. Daar zijn we nog niet, maar ik denk dat we op de goede weg zitten.’



DaF-architecten bouwt nieuw medisch centrum in Bemmelen

Nieuw- of verbouwplannen?

DaF architecten werkt graag aan maatschappelijke projecten zoals gezondheidscentra.

Medisch Centrum Houtakker is een flexibel gebouw ontwikkeld voor en door meerdere gebruikers, waaronder drie huisartsenpraktijken, een apotheek, en een fysio-praktijk. DaF-architecten ontwierp een duurzaam gebouw met natuurlijke materialen en slimme installaties. Tot in detail is het een mensvriendelijk gebouw, van houten gevel tot Corona-virus lamp.

www.dafarchitecten.nl



‘Voor de huisartsen-zorg is behoorlijk wat geld voor groei beschikbaar’

Zonder de OTH's zouden de zorgverzekeraars alles zelf bepalen. Het overleg verloopt constructief. Dat is ook wel eens anders geweest. Maar mede door de stevige gesprekken die we over het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben gehad, is er echt een steen verlegd. Ook de zorgverzekeraars beseffen dat we de problemen in de zorg samen moeten oplossen en dat huisartsen daar een cruciale rol in vervullen.’

De NZa-tarieven voor de basishuisartsenzorg zijn volgens de LHV niet kostendekkend. Is dat ook een punt voor de zorgverzekeraars?

‘Dit punt staat los van het overleg tussen zorgverzekeraars en OTH's. De LHV is een beroepsprocedure tegen de NZa begonnen. De manier waarop de tarieven zijn opgebouwd, is volgens ons niet meer van deze tijd en stimuleert niet om goede zorg te leveren. Je kunt niet alles wat je mist op segment 1, compenseren met zorg uit segment 3. Dat is ook een verkeerde

prikkel. De zorgverzekeraars moeten werken met de door de NZa vastgestelde tarieven. Maar ook zij hebben belang bij een goede basisfinanciering van huisartsen. Ook zij willen niet dat praktijken omvallen of door de nieuwe tarieven in de problemen komen. En dat dreigt voor sommige praktijken toch te gebeuren.’

Wat gaan huisartsen volgend jaar vooral merken?

‘Voor de huisartsenzorg is behoorlijk wat geld voor groei beschikbaar. Dit in tegenstelling tot de medisch specialistische zorg die op een nullijn zit. Voor de huisartsenzorg moet zich dat vertalen naar concrete vergoedingen en modules, in de vorm van ondersteuning bij een praktijkstart, vergoedingen voor praktijkondersteuners en meer tijd voor de patiënt. We hebben momentum als huisartsenzorg – maar we moeten er scherp op blijven dat de gemaakte afspraken landen in goede contracten.’ ¶

De weg naar een nieuw contract

De weg naar een nieuw contract is in het ideale geval een doorlopend proces:

Januari: start van het overleg over een nieuw contract of de aanpassing van een doorlopend contract, op basis van de afspraken uit het IZA. De overlegteams huisartsen (OTH's) hebben periodiek overleg met de preferente zorgverzekeraar.

April: zorgverzekeraars publiceren hun inkoopbeleid voor het komende contractjaar.

Half september: verzekeraars presenteren hun contractaanbod via het digitale portaal VECOZO. Huisartsen krijgen 5 tot 6 weken de tijd om keuzes te maken en eventuele aanpassingen te regelen.

Begin oktober: kunnen de huisartsen het contract digitaal tekenen. De uiterlijke datum om het contract te tekenen is meestal 12 november.

November: zorgverzekeraars maken publiek met welke zorgaanbieders zij een contract hebben afgesloten.

De nieuwe contracten worden voor 1 januari administratief verwerkt.

Goede communicatie begint in de wachtkamer.

Laat de wachtkamer bijdragen aan een beter gesprek tussen arts en patiënt.

Download hier de gids

of ga naar idsmedia.nl/dedokter2025/



Nascholingsagenda



KOPP/KOV-kinderen
Handelen in het belang van kind en ouder

Cursus op
woensdag 17 september



Leefstijl in de spreekkamer
Praktische interventies voor de zorgpraktijk

Cursus op
dinsdag 2 december



Fertiliteitsproblematiek en een kindervens
De medische en psychologische impact van fertiliteitstrajecten

Congres op
donderdag 11 december



Psychiatrie & Zwangerschap
Als de roze wolk schuilgaat achter donkere wolken

Congres op
woensdag 4 februari

