

OVERLEGTEAMS HUISARTSEN IN DIALOOG MET ZORGVERZEKERAARS 'JE KRIJGT NIET ALLES WAT JE VRAAGT'

De overlegteams huisartsen (OTH's) hebben de dialoog met de zorgverzekeraars een stuk gelijkwaardiger en intensiever gemaakt. Maar worden de contracten er ook beter van? De ervaringen van de overlegteams CZ en Zilveren Kruis met het contracteringsproces voor 2021.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE
FOTOGRAFIE: MIRJAM VAN DER LINDEN EN ROB TER BEKKE

Acht zorgverzekeraars, acht overlegteams. Zo heeft de LHV het overleg twee jaar geleden opgetuigd. En met succes: de acht teams staan er stevig voor. Ze hebben een overlegtraining gehad, houden geregeld themasessies, worden inhoudelijk door LHV-experts bijgestaan en wisselen kennis uit. Gaandeweg bouwen ze meer kennis en expertise op. Dat versterkt hun positie in de periode waarin het contractvoorstel van de zorgverzekeraar scherp wordt geslepen. Bij de meeste zorgverzekeraars is dat een tweejaarlijks proces. In elk team zitten de afgevaardigden van de betrokken LHV-kringen en in een enkel geval ook afgevaardigden van InEen. De meeste OTH's zijn verbonden met een klankbordteam. Daarin zitten huisartsen uit de kringen in de gebieden waar de zorgverzekeraar preferent is. Ook zitten er in elk OTH twee vaste LHV-adviseurs, onder wie Patricia Brands en Peter Izeboud.

■ WETEN WAT ER SPEELT

Izeboud is lid van het OTH Zilveren Kruis. 'Twee jaar geleden zat de relatie met deze zorgverzekeraar op een dieptepunt', vertelt hij. 'We waren zelfs een rechtszaak aan het voorbereiden om af te dwingen dat Zilveren Kruis zich aan het hoofdlijnenakkoord 2019-2022 zou houden, maar ze zijn net op tijd bijgedraaid. Sindsdien is de relatie wel een stuk beter geworden.' De teams mogen vanwege de Mededingingswet niet onderhandelen, alleen overleggen. In het overleg met de zorgverzekeraar houden ze zich aan de 'do's en dont's' zoals deze door de

OVERLEGTEAM CZ: TOM REITH EN HARRO DEN HARTOG

'Steeds kleine stapjes vooruit'

Tom Reith (huisarts in Heeswijk Dinther) en Harro den Hartog (huisarts in Ridderkerk) zijn lid van het overlegteam CZ. Ze halen niet alles binnen wat ze zouden willen, maar zijn wel tevreden over het resultaat.

'De sfeer is goed. Er wordt goed geluisterd, al zijn we het niet altijd met elkaar eens. Maar we hebben een gezamenlijk belang: zo goed mogelijke zorg voor patiënten', vertelt Reith. 'CZ bewaakt de kosten en bepaalt wat er uiteindelijk in het contract komt te staan. Wij proberen daar binnen de geldende kaders zoveel mogelijk invloed op te hebben. We brengen de onderwerpen en knelpunten in die voor huisartsen belangrijk zijn. Vanuit de dagelijkse praktijk weten we wat er nodig is, wat wel werkt en wat niet.'

Om contact te houden met de achterban spart het OTH tussentijds met een klankbord-

groep over de voortgang van het overleg. Die klankbordgroep haalt op haar beurt input uit de kringen die zij vertegenwoordigt. Het contractvoorstel dat half september bij huisartsen binnenkomt, is daardoor in grote lijnen al bekend.

Bereikte resultaten

Het OTH heeft zich ervoor ingezet dat de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord worden nagekomen. Den Hartog: 'Het hoofddoel is 'meer tijd voor de patiënt'. Een van de manieren om dat te bereiken, is meer ondersteunend personeel. Daar hebben we veel met CZ over gesproken. CZ heeft in het contract 2021 een module opgenomen om extra personeel aan te nemen. De module geeft recht op een vergoeding voor het inwerken. Volgens CZ moeten die extra functionarissen zichzelf na twee jaar kunnen terugverdienen. Wij hebben er ernstige

Huisarts
Tom Reith

LHV en de ACM zijn opgesteld. 'We bepalen vooraf onze strategie en doelstellingen, ook samen met InEen, zodat we niet tegen elkaar kunnen worden uitgespeeld. Doordat wij input krijgen van LHV-experts en de andere OTH-teams weten we ook wat er speelt bij andere zorgverzekeraars. Soms kennen wij de feiten en cijfers beter dan de mensen van Zilveren Kruis. Als er problemen zijn waar wij met onze gesprekspartners niet uitkomen, is het soms nodig om te escaleren naar directie- of bestuursniveau. We laten ons dus niet met een kluitje in het riet sturen, maar blijven wel in contact.' Izeboud weet zeker dat de inzet van OTH's verschil maakt. 'Maar uiteindelijk is het de verzekeraar die bepaalt wat er in het contract staat. Er zijn altijd dingen die wij liever anders hadden gewild. Dat hoort erbij. Als het echt belangrijk is, komen we er de volgende contracteringsronde weer op terug.' Soms mist Izeboud een integrale blik aan de kant van de zorgverzekeraar. 'De zorgverzekeraar werkt met aparte teams voor de huisartsenzorg, de specialistische zorg en andere zorgsoorten. Als de huisartsen zorg uit de eerste lijn overnemen, bespaart dat kosten in de tweede lijn. Zo wordt dat echter niet benaderd, omdat elk inkoopteam zijn eigen doelstellingen meekrijgt. Je zou wensen dat er met een bredere blik naar zorgkosten wordt gekeken.'

■ TRAINING TEAMS

Patricia Brands, regiocoördinator van Zuidwest-Nederland, ondersteunt verschillende OTH's, waaronder het team dat overlegt met CZ. Ook zorgt zij er met collega's voor dat alle OTH's goed worden toegerust. 'Voor nieuwe OTH-leden

organiseren we jaarlijks een training over de financiering van de huisartsenzorg, de taak van de zorgverzekeraars en de manier waarop de governance is geregeld. Daarnaast organiseren we voor alle OTH-leden themasessies met LHV-experts, bijvoorbeeld over de coronafinanciering, de NZa-regelgeving of de financiering van de verschillende segmenten. Doordat de OTH's kennis en inzichten met elkaar delen, staat elk team sterker in het overleg. Bij uitwisseling bleek bijvoorbeeld dat elke zorgverzekeraar claimt dat hij in vergelijking met de andere zorgverzekeraars het meest aan huisartsenzorg uitteeft. Dat kan dus niet waar zijn.'

Een van de succesfactoren voor het overleg is continuïteit van teamleden. Brands: 'Het werkt beter als het overlegteam aan beide kanten niet te vaak wisselt in samenstelling. Teamleden hebben dan niet alleen meer kennis, maar leren elkaar ook beter kennen. Het helpt ook als er een klik is tussen de overlegpartners. Er zit zeker een subjectief element bij. Per zorgverzekeraar verschilt het, maar over het algemeen verlopen de overleggen constructief.'

■ RESULTATEN

Een paar jaar geleden was de grote klacht van huisartsen dat ze alleen maar bij het kruisje mochten tekenen. Leiden de inspanningen van de OTH's tot betere contractvoorstellen?

'Doordat de OTH's kennis en inzichten met elkaar delen, staat elk team sterker in het overleg'

twijfels bij of dat mogelijk is. Het extra personeel wordt immers niet ingezet om extra patiënten te zien, maar om patiënten meer tijd te geven. Daarnaast is het lastig om iemand aan te nemen als je niet weet of die persoon na twee jaar kan blijven. Tegelijkertijd biedt de module nu wel kansen om te beginnen en te zien of het werkt.' Het OTH bereikt dus niet alles wat het zou willen, maar maakt wel kleine stappen. 'We hebben bijvoorbeeld bereikt dat een praktijkmanager niet per se iemand op hbo-niveau hoeft te zijn. Het mag ook een medewerker zijn die binnen de praktijk naar praktijkmanagement is doorgegroeid en een hbo-niveau managementcursus heeft gedaan.'

Frustraties

Er is één probleem dat het OTH tot grote frustratie van Reith niet heeft kunnen oplossen. 'Het

is nog steeds niet gelukt om voor Brabant en Limburg één preferente zorgverzekeraar af te spreken. CZ en VGZ vinden zichzelf allebei de grootste en weigeren de andere zorgverzekeraar preferent te laten zijn. Dat betekent dat huisartsen en andere zorgaanbieders met twee contracten en dus met verschillende modules, voorwaarden en tarieven te maken hebben. De contracten lopen bovendien niet gelijk. Dit jaar is CZ aan de beurt, volgend jaar komt VGZ met een contract. CZ overweegt nu wel een driejarig contract af te sluiten, zodat de contractperiode over drie jaar gelijkloopt, maar het probleem van de twee preferente zorgverzekeraars is daarmee nog steeds niet opgelost. We hebben dit ook al op landelijk niveau bij de LHV aangekaart. Onze hoop is dat het probleem op landelijk niveau wordt opgelost.'



Huisarts
Harro den
Hartog



MEDnet | web-tv

Opioïden in de huisartsenpraktijk & pijn bij ouderen

Pijn in de eerste lijn kan lastig zijn. Hoe behandel je als huisarts patiënten met chronische pijn? Wanneer gebruik je sterke analgetica, waaronder opioïden? Maak je andere keuzes bij een kwetsbare oudere patiënt? Wanneer spreek je van doelmatig voorschrijven? En wanneer verwijst je door naar de 2e lijn?

De nascholing 'Opioïden in de huisartsenpraktijk & pijn bij ouderen' gaat in op deze belangrijke vraagstukken. Een panel van experts geeft hun visie en aanbevelingen.

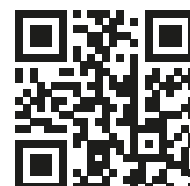
Sprekers **Dr. Kees Vos**, huisarts
Ruben van Coevorden, hospice-arts
Dr. Karin Vos, anesthesioloog en pijnbestrijder

Voor wie? Deze nascholing is voor huisartsen en apothekers (i.o.)

Accreditatie Deze nascholing is voor 2 punten geaccrediteerd voor openbaar apothekers en huisartsen

Deze nascholing is mogelijk gemaakt door **Grünenthal B.V.**

Nascholing pijn begrijpen, behandelen & doorverwijzen:
 Ga naar de web-tv > www.mednet.nl/opioïden





Huisarts
Mark Pul

OVERLEGTEAM ZILVEREN KRUIS: MARK PUL EN STELLA ZONNEVELD

'Niet meer tegen elkaar uitgespeeld worden'

'De besprekingen met Zilveren Kruis gaan echt niet altijd makkelijk, maar de sfeer is goed', meldt Pul, voorzitter van het OTH. 'We zitten maandelijks aan tafel, de laatste maanden natuurlijk digitaal. Dat bespaarde heel wat reistijd. Doordat we als LHV-kringen en InEen-zorggroepen samen aan tafel zitten, kunnen we niet meer tegen elkaar worden uitgespeeld, zoals voorheen wel gebeurde. Dat is winst. We hebben als huisartsen en zorggroepen wel eens verschillende belangen, maar het gemeenschappelijk belang is groter.' Zonneveld was voorheen LHV-kringvoorzitter en zat ook vanuit die hoedanigheid in het OTH. Nu is ze medisch directeur van een Amsterdamse zorggroep en zit ze erin namens InEen. 'Het is ongelooflijk belangrijk om als huisartsenclubs met elkaar op te trekken. We willen dat de randvoorwaarden voor het uitoefenen van ons vak optimaal zijn. Huisartsen moeten voldoende tijd hebben om goede zorg te kunnen leveren. Als zorggroepen ondersteunen we hen daarbij.'

De inzet voor het contractoverleg 2021 was dat het voor huisartsen niet moeilijk mag zijn om het extra geld aan te spreken dat volgens het hoofdlijnenakkoord voor de huisartsenzorg beschikbaar is. Pul: 'Daarom hebben wij niet ingezet op één module, maar op een keuzepakket van vier modules. Huisartsen kunnen kiezen tussen de modules zorg op afstand/ICT, een andere organisatie van de huisartsenzorg, meer persoonsgerichte zorg en efficiëntere praktijkvoering. Bij die laatste module wordt een scan uitgevoerd om te kijken of een praktijk efficiënter kan worden ingericht. Welke module een huisarts ook kiest, het doel is dat het meer tijd voor de patiënt oplevert.' Het OTH heeft ook over langere consulttijden gesproken en het effect daarvan op de kwaliteit van de patiëntenzorg. 'Maar als elk consult verlengd wordt tot 15 mi-

nuten, neemt het huisartsentekort alleen maar toe. We moeten dus ook naar andere oplossingen kijken.'

Het OTH blijft daarbij aandacht vragen voor het grote, onderliggende probleem, zegt Zonneveld. 'Wij merken allemaal dat we als huisartsen tegen grenzen aanlopen. We kunnen niet steeds meer doen in dezelfde tijd, met dezelfde bemensing en organisatie van de praktijk. Dat is een punt dat landelijk speelt en waar we het met elkaar en met alle zorgverzekeraars over moeten blijven hebben.'

Het heeft volgens hen beiden meerwaarde dat alle OTH's samen een netwerk vormen. 'De gecoördineerde aanpak, samen met de ondersteuning door het LHV-bureau en de input van LHV-experts, dragen eraan bij dat de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord daadwerkelijk worden nagekomen. Door landelijk samen te werken, staan we er als huisartsen ook in de regio een stuk sterker voor.'

'Dat blijft een lastig punt', erkent Brands. 'Het is niet zo dat wij als OTH's alles kunnen en mogen binnenhalen wat we willen. Maar wij kunnen wel zelf met voorstellen komen, in plaats van af te wachten waar de zorgverzekeraar mee komt. Als we voorstellen goed voorbereiden en onderbouwen, levert dat wel wat op. Ook dit jaar heeft CZ onze voorstellen heel serieus genomen.'

De verwachtingen van het overleg moeten realistisch zijn, zeggen Brands en Izeboud. 'Bijna driekwart van de vergoedingen binnen de huisartsenzorg is door de NZa vastgesteld. Zo'n 15 procent bestaat uit vergoedingen voor ketenzorg. Er blijft dus maar zo'n 10 procent over voor vrije tarieven. Dat is waar we het met de zorgverzekeraars over hebben. Het belang van het overleg zit misschien nog meer in het gesprek over de toekomst van de huisartsenzorg: wat is er nodig om goede zorg te blijven leveren en de huisartsenzorg overeind te houden. Investeren in de wederzijdse relatie en vertrouwen is daarvoor cruciaal.' 📌

Webinars Beleid en bekostiging 2021

Wat staat u als huisarts in 2021 te wachten? Welke wijzigingen zijn er in de financiering en wat verandert er aan de inhoud van de huisartsenzorg? De LHV-experts praten u tijdens het webinar bij over de ontwikkelingen voor het komende jaar. In een gratis informatieve online talkshow krijgt u in 1,5 uur een update over 2020, kunt u een breakoutsessie volgen over de contractering met uw verzekeraar of over een ander onderwerp naar keuze en krijgt u een vooruitblik op 2021.

Er zijn twee live-uitzendingen: op 19 en 26 november 2020, beide van 19.30 - 21.00 uur. Exclusief voor LHV-leden en hun praktijkmanager. Vooraf aanmelden is noodzakelijk.

www.lhv.nl/lhv-academie



Stella Zonneveld (huisarts en medisch directeur zorggroep Amsterdam)