

Het roer blijft om

Onder druk van 'Het roer moet om' is deze zomer stevig vergaderd over de huisartsenzorg. Het resultaat: een reeks aanbevelingen om de administratieve rompslomp te verminderen, de samenwerking met zorgverzekeraars te verbeteren en kwaliteit beter in beeld te krijgen. 'Het is nu aan huisartsen en verzekeraars zelf om de plannen vorm te geven.'

Herhaalde formulieren voor verbandmiddelen bij langdurige wondbehandeling. Administratieve rompslomp om een stoppen-met-rokenprogramma vergoed te krijgen. Ieder jaar weer een verwijzing voor een chronisch zieke patiënt die onder behandeling is van een medisch specialist. Het zijn voorbeelden van de ergerniswekkende administratie waarmee huisartsen te maken hebben. Althans: nu nog.

'Voortaan volstaat een recept', zegt Peter de Groof, huisarts in Haarlem, bondig. Samen met collega's Bart Meijman en Jacques de Milliano stond hij aan de wieg van 'Het roer moet om', de actiegroep die in korte tijd uitgroeide tot een massaal gesteunde en ongekennd succesvolle protestbeweging van huisartsen. Sinds de roemruchte bijeenkomst in de Amsterdamse Rode Hoed, op 10 juni, vergaderde de groep met vertegenwoordigers van onder meer zorgverzekeraars, de inspectie en het ministerie over de toekomst van de huisartsenzorg.

Wantrouwen

Als het gaat om de bureaucratische rompslomp memoreert De Groof niet alleen de zeeën aan tijd die ze hem kost. Erger is het wantrouwen dat eruit spreekt: 'Je hebt naar eer en geweten een medische beslissing genomen, en moet daar vervolgens met een onzinnig formulier verantwoording over afleggen. Alsof men twijfelt of de indicatie wel juist is.' Met deze kritiek voor ogen leest het deze week gepubliceerde eindresultaat van de onderhandelaars – 'Het roer gaat om' – als een sprookjesboek. Weg zijn de afzonderlijke formulieren, verdwenen de herhaalde machtigingen en verwijzingen, en bij het voorschrijven van een spécialité volstaat voortaan het vermelden van de medische noodzaak op het recept. 'Het is niet morgen klaar', tempert De Groof al te gespannen verwachtingen. 'De verzekeraars moeten wennen aan de nieuwe werkwijze, hun apparaat moet erop worden aangepast.' Desondanks moeten de afspraken op 1 januari 2016 zijn geëffectueerd: 'In april bekijken we



wat ervan terecht is gekomen.' Het is onwaarschijnlijk dat alles dan klaar zal zijn, zo valt af te leiden uit de woorden van Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop bij Zilveren Kruis. Bij deze zorgverzekeraar worden drie veroorzakers van administratielast met voorrang aangepakt: de papierwinkel rond het stoppen met roken en de dieetvoeding, en de herhaalde verwijzingen voor hetzelfde medisch probleem. Gerrits: 'Deze worden werkelijk in januari afgeschaft. Van de veertien indicatoren in het stoppen-met-roken-programma blijven dan alleen de drie over die huisartsen het meest waardevol vinden. En die worden nog maar eens per jaar bevraagd.' Voor andere maatregelen, voorspelt hij, 'is meer tijd nodig.'

Een betere relatie

Ook over het verbeteren van de relatie tussen huisartsen en zorgverzekeraars hebben de onderhandelaars afspraken gemaakt. Zo komt er een op onderdelen gezamenlijk, meerjarig, basiscontract voor huisartsenzorg en ketenzorg, en stellen de zorgverzekeraars vóór 1 april 2016 – dus bij de contractering voor het jaar 2017 – 'voorbeelden, rekenmodellen en businesscases' beschikbaar. 'Zorgverzekeraars hebben zich verplicht om duidelijk te maken hoe het contract tot stand is gekomen', zegt De Groof. 'Zij zullen dat op onderdelen ook beter onderbouwen.'

Volgens directeur Gerrits is Zilveren Kruis al op de goede weg. 'Voor 2016 hebben we een conceptcontract gemaakt en voor commentaar aan de huisartsen voorgelegd. Eén op de vijf heeft het bekeken en van commentaar voorzien. Zij krijgen binnenkort een persoonlijke reactie.' De komende tijd moet blijken of huisartsen het eindresultaat massaal zullen tekenen; het contract is immers nog maar net aangeboden in de kernregio's. Voor de jaren daarna mikt Gerrits op het genoemde nieuwe basiscontract, dat huisartsen en verzekeraars samen gaan maken. Hij zegt dan ook 'verrast' te zijn over het eigen modelcontract dat de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) deze week openbaar maakte (zie blz. 1966): 'Ik

'De onderhandelaars zijn langzaam uit hun schuttersputjes gekomen'

zie hun voorstel maar als input voor de discussie over hoe dat contract eruit moet komen te zien.'

De Mededingingswet blijft voorlopig ook voor huisartsen van kracht, maar de banden worden minder knellend: zolang niet in het geheim wordt samengewerkt en huisartsen, patiënten en zorgverzekeraars er samen uitkomen, zal de Autoriteit Consument & Markt (ACM) niet moeilijk doen: grote groepen huisartsen kunnen dus onbevreesd met zorgverzekeraars onderhandelen over bijvoorbeeld een regionaal project ouderenzorg. Ook liggen er twee mogelijkheden op tafel om die vrijheid juridisch te verankeren. Zo zou samenwerking voortaan al mogelijk moeten zijn tussen praktijken met een gezamenlijke omzet van 2,4 miljoen (nu: 1,1 miljoen) en een marktaandeel van maximaal 50 procent (nu 10%) – acht praktijken zouden dan over alles kunnen onderhandelen en één aanspreekpunt kunnen kiezen. Een tweede uitweg is de 'groepsvrijstelling', een uitzondering die mogelijk is als de voordelen voor de consument opwegen tegen de nadelen van beperkter mededinging.

Geen Iens

Ten slotte het onderwerp 'kwaliteit'. Organisaties van huisartsen, patiënten en verzekeraars stellen een beperkt aantal indicatoren van kwaliteit vast, die bewezen hebben de zorg aan patiënten te verbeteren. Uitkomstmaten kunnen dat waarschijnlijk niet zijn, tekent De Groof alvast aan: 'Een ogenschijnlijk simpele maat als: het percentage diabeten met een systolische bloeddruk lager dan 140, geeft meteen al discussie. Die kan alleen een rol spelen in de intercollegiale toetsing.' Daarnaast wordt gewerkt aan een methode om ervaringen van patiënten te meten, mogelijk een generieke vragenlijst die ook 'rekening houdt' met regionale ver-

schillen. Het bleek een lastig onderwerp, vertelt de Haarlemse huisarts: 'Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de patiëntenkoepel NPCF wilden een eenvoudig landelijk systeem, zoiets als Iens, waarmee restaurants worden besproken. Huisartsen stelden voor om in iedere praktijk om de paar jaar een steekproef van patiënten uitgebreid te bevragen, onder meer over de kwaliteit van de zorg en de communicatie met de huisarts.' Volgens De Groof dreigde het bijna mis te lopen. 'Het lukte pas toen individuele zorgverzekeraars zich in de discussie mengden. De standpunten bleken dichter bij elkaar te liggen dan gedacht, en na een schorsing kwamen we er al snel uit.' De Groof noemt dit soort 'groepsdynamiek' een belangrijk resultaat van weken onderhandelen. 'De onderhandelaars zijn langzaam uit hun schuttersputjes tevoorschijn gekomen, en de wederzijdse beeldvorming is veranderd. We weten nu van elkaar waarom we dingen belangrijk vinden, en ieders rol is duidelijker geworden.' Zijn de resultaten dus méér dan tijdelijk? 'Je kunt bureaucratie wel terugdringen, ze veert ook altijd weer terug', is het antwoord. 'We hebben de mogelijkheid bekeken van een meldpunt om dat direct aan te kaarten, maar zagen daar geen heil in. Wel willen we de werkgroep bureaucratie op de een of andere manier laten voortbestaan. Verder is het aan huisartsen en verzekeraars zelf om de plannen regionaal vorm te geven. Zij moeten het proces dragen, niet hun landelijke organisaties. Dat is wat mij betreft de belangrijke boodschap.' ■

web

De tekst van 'Het roer gaat om' en meer informatie is te vinden onder dit bericht op medischcontact.nl.