



Beschouwing Zorginkoopbeleid 2021

Inleiding

Op 1 april hebben de verzekeraars hun inkoopbeleid voor 2021 gepubliceerd. Voor jou als huisarts of praktijkmanager interessant om te weten welke voorgenomen wijzigingen zij hebben aangekondigd en wat dit betekent voor jouw praktijk en overeenkomst.

Het publiceren van het inkoopbeleid door de verzekeraar maakt onderdeel uit van de 'contracteercylus'. Ieder jaar publiceren zij dit om inzicht te geven in de beleidsontwikkelingen die zij het daaropvolgend jaar willen doorvoeren.

In onderstaande geven we een eerste inzicht in de stappen die de 4 'grote' verzekeraars nemen en wat dat betekent voor jouw praktijk.

Algemeen

De algemene trend die de verzekeraars laten zien in hun beleid is dat van bestending van het beleid. Temeer, omdat van de van de 'grote vier' alleen verzekeraar CZ per 2021 een nieuwe overeenkomst aanbiedt. De overeenkomsten van de VGZ, Menzis en Achmea blijven ook in 2012 van kracht.

Wel zien we bij alle verzekeraars een grotere nadruk ontstaan op de regionalisering van het zorgaanbod in de eerste lijn. Hierbij dichten de verzekeraars een belangrijke rol toe aan regionale samenwerkingsverband, welke in veel gevallen naar verwachting de zorggroepen zullen zijn. Dit zien we bijvoorbeeld terug in de aanvullende modules en prestaties die kunnen worden afgesproken. Zo geeft CZ aan dat zij de module 'ouderenzorg' vanaf 2021 alleen nog via regionale samenwerkingsverbanden contracteert en stelt Achmea in het inkoopbeleid dat innovatieve afspraken alleen op regiotafels met regio-organisaties worden besproken.

Verzekeraars verwachten dat zorggroepen een rol nemen in de ondersteuning van de werkprocessen binnen de praktijken, samenwerking tussen de praktijken, en het maken van (transmurale)afspraken tussen de huisartsenzorg en ketenpartners in de regio.

Onze verwachting is dat deze beweging de komende jaren alleen maar een verdere beweging in die richting zal gaan vormen.

Daarnaast krijgt het capaciteitsvraagstuk in de eerste lijn een prominente plek (met name bij CZ en VGZ is dit het geval), en ook hierbij zien de verzekeraars deze problematiek met name opgepakt worden door de regionale samenwerkingsverbanden.

Verder is er in algemene zin toenemende aandacht voor digitalisering en E-health, en wordt het beleid met betrekking tot de O&I-financiering verder geconcretiseerd.





CZ

Van de grote verzekeraars heeft alleen CZ met ingang van 2021 een nieuwe overeenkomst. De overeenkomst en de modules hebben dezelfde strekking als voorgaande jaren. Belangrijk aandachtspunt voor de individuele huisartsenpraktijk is dat CZ, meer dan voorgaande jaren, inzet op regionalisering van aanvullende (financierings)afspraken.

CZ ziet hierin *gemandateerde samenwerkingsverbanden* als het primaire aanspreekpunt voor wat betreft het bespreken van ontwikkelingen in de regio. Het regionale samenwerkingsverband faciliteert de samenwerking tussen partners van de huisartsenpraktijk en de huisarts, en draagt zorg voor regionale afspraken met 'grote' samenwerkingspartners (ziekenhuizen, GGZ-instellingen, gemeenten, etc.). Onze verwachting is dat het samenwerkingsverband in praktisch alle gevallen de al aanwezige zorggroep zal zijn.

Specifiek over de zorggroepen wordt geschreven dat CZ verwacht dat de zorggroep een verschuiving van focus inzet van ketenDBC's naar bredere inzet en ondersteuning van zorg aan kwetsbare groepen in de regio. Met andere woorden, van de zorggroep wordt een bredere verantwoordelijkheid verwacht. Die verantwoordelijkheid wordt in het inkoopbeleid ook al bij de zorggroepen gelegd. CZ verwacht meer verantwoordelijkheid en mandaat bij de regionale samenwerkingsverbanden en zien deze als het fundament van toekomstbestendige zorg. Afspraken op regio-niveau worden gemaakt op basis van regionale analyses en zorgaanbodplannen.

Wetend dat de focus van regionale afstemming van (de financiering van) het zorgaanbod dus vooral richting de zorggroep schuift is het dus voor jou als huisartsenpraktijk belangrijk om te weten welke afspraken er op regionaal niveau gemaakt worden. Laat je daarover actief informeren door je zorggroep en neem een (pro)actieve rol in het samenstellen van de plannen! Mocht je er niet uitkomen, of graag een kritische 2^e lezer inschakelen, dan zijn wij er om jullie te helpen.

Specifieke onderwerpen die worden benoemd met betrekking tot de verschuiving van de focus naar de zorggroep zijn capaciteitstekorten en de module ouderenzorg.

Voor wat betreft de capaciteitstekorten stelt CZ dat individuele huisartsen hierin geen oplossing kunnen bieden en dat daarom de regionale organisaties hierin moeten ondersteunen. Mocht je op dit punt hinder ondervinden, dan is het dus verstandig om hierover contact met je zorggroep op te nemen.

Zeer concreet, en belangrijk, is het wegvallen van de module ouderenzorg uit het individuele contract en de verplaatsing hiervan naar de regionale contractering.

Ontvang je momenteel de module ouderenzorg, zorg er dan voor dat deze een plek krijgt in de overeenkomsten tussen CZ en de zorggroep. Daarbij, aangezien de verdeelsleutel van de gelden momenteel nog niet bekend is, is het van belang om na te gaan wat je de afgelopen jaren aan gelden uit deze module hebt ontvangen. Zorg dat de verdeling van de gelden binnen de zorggroep zodanig is dat jij er als praktijk financieel niet op achteruitgaat. Wij kunnen desgevraagd deze berekening voor je opstellen.

Andere onderwerpen die in het inkoopbeleid aan bod komen zijn:

- Digitalisering en E-Health
 - Inzet van E-health moet leiden tot: minder werkdruk, kortere wachttijden, doelmatiger inzet van personeel en tevreden patiënten
 - De Digitale Huisartsenpraktijk wordt door CZ geïntroduceerd (in Zeeland is dit inmiddels al het geval)





- Optimalisatie praktijkvoering
 - De prestaties 'praktijkmanager' en 'praktijkscan' worden verder ontwikkeld. Duidelijkheid hierover lijkt te volgen in het inkoopdocument en de overeenkomst.
- Standaardisatie ketenzorg
 - CZ wil met de zorggroepen inzetten op vermindering van praktijkvariatie in de inclusie van ketenzorgpatiënten en uiteindelijk toewerken naar standaardisatie van de tarieven die per ketenzorgpatiënt worden uitbetaald. Dit kan gevolgen hebben voor de afspraken die vanuit de zorggroep met CZ maken en de verwachtingen die daaruit voortvloeien naar de individuele praktijk.





VGZ

Vanwege de doorlopende 2-jarige overeenkomst van VGZ staat 2021 in het teken van doorontwikkeling van al opgepakte thema's. Focus ligt hierbij specifiek op 3 thema's:

- waarborgen van de continuïteit van huisartsenzorg,
- digitalisering als onderdeel van een gezonde praktijk en
- resultaatgerichte regioplannen.

Ook bij VGZ geldt dus dat regionalisering van de afspraken een belangrijke plek inneemt en ook hier is de duidelijk dat de zorggroepen hoogstwaarschijnlijk deze rol zullen gaan vervullen.

Waar de contractering van de module ouderenzorg bij CZ volledig via de zorggroep zal gaan verlopen, is deze bij VGZ in 2021 ook nog onderdeel van de huisartsenovereenkomst (afhankelijk van het feit of hierover financieringsafspraken zijn gemaakt met de zorggroep, zoals bijvoorbeeld de keten-DBC ouderenzorg bij enkele zorggroepen).

Onze inschatting is dat bij het aanbieden van de nieuwe overeenkomst per 2022 wel verandering in komt en de zorggroep ook bij VGZ een prominenter plek krijgt in de financiering van aanvullende modules uit de huisartsenovereenkomst. Het is dus ook hier van belang om een beeld te hebben van de regioplannen van de zorggroepen en de afspraken die met de verzekeraar gemaakt worden.

Voor wat betreft de continuïteit van huisartsenzorg breidt VGZ het aantal pilots met betrekking tot 'meer tijd voor de patiënt' uit in een select aantal regio's. Daarbij wordt gekeken naar de beschikbare capaciteit van de huisartsenzorg in de regio maar ook naar de impact op de afspraken met de tweede lijn.

Mocht je al met 15-minuten consulten werken of heb je de ambitie om dat te doen, dan kan het interessant zijn om hierover in gesprek te gaan met VGZ. Zoek je hierbij een sparringpartner of begeleiding? Dan kunnen wij je hierbij helpen!

De doelstellingen van E-Health zoals VGZ die heeft geformuleerd komen overeen met die van CZ. Digitalisering moet bijdragen aan het verlagen van de werkdruk en het verhogen van de efficiëntie. Denk hierbij aan:

- Bijdrage aan efficiëntere zorgprocessen
- Plaats- en tijdonafhankelijk werken (denk aan e-consulten)
- Ondersteuning van regionale samenwerking
- Betere service voor de patiënt

Mocht je werken met E-Health, maar schort de financiering hieraan? Schroom niet om ons te vragen naar de mogelijkheden. We hebben ervaring met het schrijven van financieringsaanvragen en begeleiden praktijken die werken met nieuwe manieren van (digitale) zorgverlening.





Achmea

Binnen het beleid van Achmea liggen weinig wijzigingen in het verschiet ten opzichte van het afgelopen jaar. Speciale aandacht heeft Achmea in het inkoopbeleid op de ouderenzorg, zorg thuis, en zelfmanagement.

Wijzigingen in het inkoopbeleid vinden met name plaats in de inkoop van chronische zorg. Hierin wordt een éénjarig contract aangeboden om de contracteercyclus gelijk te trekken met die van de huisartsenovereenkomst.

Dit is niet zonder reden, ook Achmea belegt namelijk meer verantwoordelijkheden bij de regionale samenwerkingsorganisatie. De regionale samenwerkingsorganisatie vertegenwoordigt minimaal 85% van de huisartsen en 85% van de burgers in een regio. Alleen met deze organisatie worden, op zogenoemde regiotafels, voortaan innovatieve voorstellen besproken (dus niet met individuele huisartsen).

Op basis van een regioanalyse worden hier afspraken gemaakt over zaken als:

- Innovatie in zorgverlening
- Integrale afspraken op basis van uitkomsten
- Implementatie van zelfzorg
- 'Zorg veilig thuis'
- Aanvullende financiering voor de ondersteuning van een (regionaal) ICT-systeem

Wederom, houd jezelf op de hoogte van de aandachtspunten uit de regio-analyse en welke aandachtspunten van belang zijn voor jouw praktijk. Wil je advies? Wij staan voor je klaar.

Ook biedt Achmea de ruimte voor het contracteren van OWZ-samenwerkingsverbanden (Organisatie Wijkgerichte Zorg). Deze samenwerkingsverbanden vertegenwoordigen minimaal 10.000 patiënten. Afspraken worden gemaakt op basis van een SMART-beschreven programmatische aanpak in de wijk.

Zie je kansen om het wijkgericht werken verder te ontwikkelen? Maar vraag je je af hoe je hierover in gesprek kan met de verzekeraar en hoe je een dergelijk traject het best kunt aanvliegen, dan kunnen wij daarbij helpen. Wij hebben ruime ervaring in het oppakken van dergelijke projecten en het schrijven van de plannen hiervoor.





Menzis

Ook Menzis heeft een doorlopende overeenkomst, wat betekent dat er weinig voorgenomen inhoudelijke wijzigingen zijn in het inkoopbeleid voor 2021. Wel benoemd Menzis de ouderenzorg als een belangrijk speerpunt en is wederom de regionalisering een punt van aandacht. De meest wezenlijke wijziging hierin (het samenvoegen van de 2 prestaties in de overeenkomst) is echter per 2020 al ingevoerd.

Zoals ook bij de andere verzekeraars verwacht Menzis een bredere rol van de zorggroepen. Op basis van regioplannen wordt de zorgvraag van deelpopulaties in de regio in kaart gebracht en worden hierop lange termijn ambities geformuleerd. Hierbij ligt een focus op het gebruik en ondersteuning van ICT en E-Health, de plek van de leefstijlcoach in de ketenzorg, de krapte op de arbeidsmarkt, regie bij de patiënt en de mono-disciplinariteit van zorggroepen.

Ook dit houdt in dat het op de hoogte blijven van de ontwikkelingen bij de zorggroep en de afspraken die op dat niveau gemaakt worden met de verzekeraar van belang zijn.

