

Vergaderjaar 2018–2019

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 69**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2019

Hierbij stuur ik u de monitor «contractafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)<sup>1</sup>. De NZa geeft met deze monitor een globaal beeld van de contractering in de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg in 2019 weer. De NZa bekijkt de afspraken binnen de contractering in het licht van de afspraken en doelstellingen in het Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg 2019–2022 (bijlage bij Kamerstuk 33 578, nr. 58). Ik zal kort schetsen wat de bevindingen en aanbevelingen van de NZa zijn en ga daarna kort in op het vervolgproces naar aanleiding van deze monitor.

### ***Algemene bevindingen contractafspraken 2019***

De NZa geeft aan dat zorgverzekeraars standaardcontracten hanteren, waarbij de NZa-maximumtarieven vrijwel zonder uitzondering worden gevolgd. De huisartsenpraktijk kan hierbij keuzes maken voor aanvullende vergoedingen van het zorgaanbod, afgestemd op de eigen werkwijze en patiëntenpopulatie. Aanvullende inzet van personeel (zoals praktijkondersteuners) wordt vergoed tot aan een maximum per praktijk. Deze limiet wordt nu door het grootste deel van de praktijken niet gehaald. Het standaardcontract voor huisartsenzorg biedt aanbieders de ruimte om extra personeel aan te trekken.

Huisartsen (en samenwerkingsverbanden) geven aan dat het huidige contract belemmert bij de realisatie van de doelstellingen in het bestuurlijk akkoord. Zij geven aan dat het huidige contract hen onvoldoende in staat stelt om meer tijd voor de patiënt uit te trekken.

Voor multidisciplinaire zorg maken de zorgverzekeraars maatwerkafspraken met samenwerkingsverbanden. Deze afspraken lopen inhoudelijk sterk uiteen. De NZa ziet afspraken die zich beperken tot inmiddels standaardketenzorgafspraken, maar ook bredere afspraken over onder-

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

steuning van eerstelijnszorg. Goede voorbeelden zijn afspraken over ruime multidisciplinaire ondersteuning en afstemming, alternatieve zorgprogramma's voor kwetsbare patiëntengroepen of verregaande samenwerkingsverbanden op specifieke onderdelen met ziekenhuizen en andere zorgaanbieders.

### **Doelstellingen Bestuurlijk Akkoord**

De NZa heeft vier onderwerpen uit het Bestuurlijk Akkoord verder uitgelicht in de monitor. Hierbij presenteert zij ook enkele aanbevelingen.

#### **1. Behoeftte aan zorg in de regio nog niet overal voldoende in kaart**

De huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg moet beter worden afgestemd op de daadwerkelijke behoefte aan zorg in een regio, in de gemeente of in de wijk. In sommige regio's moet er nog veel gebeuren om de actuele zorgbehoefte in kaart te brengen en concrete afspraken te maken over een samenhangend zorgaanbod in de eerstelijnszorg.

#### **2. Investerings in organisatie en infrastructuur**

Zorgverzekeraars verschillen in aanpak bij de ontwikkeling van organisatie en infrastructuur ter ondersteuning van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Of de prioriteit ligt bij versterking op wijk- of regioniveau is vooral afhankelijk van de al langer bestaande afspraken met samenwerkingsverbanden. Investerings in wijk/regio-ondersteuning worden veelal nog niet in onderlinge samenhang vormgegeven. Hou in de contracten oog voor balans tussen noodzakelijke organisatie en infrastructuur op zowel regio- als wijkniveau.

#### **3. Meer tijd voor de patiënt**

De huisarts moet voldoende tijd voor de patiënt hebben en houden, met name voor groepen zoals kwetsbare ouderen, patiënten in achterstandswijken of patiënten met ggz-problematiek. Enkele thema's zijn opgenomen in de NZa-gereguleerde maximumtarieven 2019 (voor wijken met achterstandsproblematiek, patiënten boven de 85 jaar en ggz-ondersteuning). De standaardcontracten bieden daarboven ook meer ruimte voor aanvullende inzet van praktijkondersteuners. Deze ruimte wordt nog niet maximaal benut. Ook valt een hoog gebruik van de aanvullende vergoeding voor praktijkmanagement op. Regionale investeringen in ondersteuning en infrastructuur dragen ook bij aan meer tijd voor de patiënt. Er zijn initiatieven die in algemene zin meer tijd voor de patiënt nastreven, maar zorgaanbieders ervaren de geboden ruimte vaak (nog) niet als oplossing voor de gesignaleerde knelpunten.

#### **4. Werk aan de samenwerking**

De NZa concludeert dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders vaak nog tegenover elkaar staan in plaats van in partnerschap werken aan de regionale problemen. Een voorbeeld hiervan is de kostenstijging als gevolg van loonstijgingen (indexering). De NZa adviseert aan partnerschap te werken, gericht op het samen verhelpen van onderliggende oorzaken van wederzijds ervaren onvrede.

#### **Tot slot**

Dit is een eerste meting van de NZa. Zoals in het Bestuurlijk Akkoord huisartsenzorg is afgesproken zal ik de uitkomsten van de monitor

binnenkort bestuurlijk met partijen bespreken. In dit bestuurlijk overleg zal worden gesproken over wat we kunnen leren van de monitor en de contractafspraken in 2019 en hoe bovengenoemde onderwerpen en aandachtspunten vorm zullen krijgen in de contractafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg richting het jaar 2020 en verder. Dit vind ik belangrijk, want de monitor laat zien dat er positieve elementen zitten in de contractering en dat er ook punten zijn die aandacht behoeven. Daarnaast blijkt uit de monitor dat er in sommige regio's nog veel moet gebeuren om de actuele zorgbehoefte in kaart te brengen en concrete afspraken te maken over een samenhangend zorgaanbod. Ik stimuleer partijen om gezamenlijk de regionale opgave in kaart te brengen. VWS ondersteunt daarbij door middel van een basisdataset. De basisdataset is door het RIVM ontwikkeld en sinds begin mei voor alle partijen beschikbaar via [www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl). Naast het ontwikkelen van de basisdataset, ondersteun ik het opstellen van het gedeelde beeld ook financieel via ZonMw. Er kunnen vouchers worden aangevraagd voor de inhuur van expertise bij verdiepingsvragen die naar boven kunnen komen bij het opstellen van het gedeelde regiobeeld. Deze aanvraag is op 4 juni opengesteld via ZonMw.

De NZa zal ook de komende jaren de contractafspraken in de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en de naleving van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord blijven monitoren. Ik zal u hierover blijven informeren.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins