

Vergaderjaar 2004–2005

29 247

Acute zorg

Nr. 21

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2004

Ter voorbereiding op het Algemeen Overleg van 1 december 2004 doe ik u hierbij de stand van zaken toekomen met betrekking tot het actieprogramma versterking eerstelijnszorg, de ondersteuningsstructuur en de bekostiging.

1. Actieprogramma versterking eerstelijnszorg

Het programma is het vervolg op de intentieverklaring, welke op 30 augustus is ondertekend door VWS, de meeste landelijke (koepel) organisaties van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten en consumenten.

De landelijke huisartsenorganisaties (LHV en NHG) hebben de intentieverklaring toen niet ondertekend, maar hebben aangegeven op constructieve wijze mee te werken aan de concrete invulling van de intentieverklaring.

Voortvloeiend uit de intentieverklaring is een landelijk overleg versterking eerstelijnsgezondheidszorg (LOVE) opgericht, dat bestaat uit de ondertekenaars van de intentieverklaring¹ en nog 10 andere relevante partijen². Het overleg dient ter uitwisseling van goede voorbeelden, het bewaken van de voortgang en het waar nodig aandragen van oplossingen. Er wordt een concreet actieprogramma ontwikkeld, waarin de activiteiten van deelnemende partijen in samenhang worden gebracht. Het actieprogramma omvat een breed scala aan maatregelen die ieder afzonderlijk weliswaar een bescheiden bijdrage leveren, maar gezamenlijk een belangrijke stap betekenen voor de realisatie van een toekomstbestendige eerstelijnszorg. Dit vraagt om een meerjarige programmatische aanpak en een actieve bijdrage van alle partijen, zowel op landelijk niveau als in de regio's.

Er zijn 9 thema's benoemd die voortvloeien uit de intentieverklaring en in het programma worden opgepakt. Deze zijn onderverdeeld in de volgende clusters.

¹ AVVV, KNGF, KNMP, KNOV, LVE, LVG, LVT, MO-groep, NPCF, VvOCM, ZN en VWS.

² IPO, LHV, NMT, NVD, NVE, NVH, NVLF, NVM, NVZ en VNG.

Cluster 1: Doelmatigheid en bekostiging

Thema's:

- modernisering bekostiging eerstelijnszorg;
- verbeteren transparantie;
- facilitaire ondersteuning;
- ICT-ontwikkeling in de eerstelijnszorg.

Cluster 2: Kwaliteit en innovatie

Thema's:

- bevorderen vraagsturing;
- bevorderen inhoudelijke samenwerking in de eerstelijnszorg;
- opzet integrale, regionale ondersteuningsstructuur;

Cluster 3: Bereikbaarheid en capaciteit

Thema's:

- capaciteit en taakherschikking;
- verbeteren bereikbaarheid en triage.

Per cluster wordt een werkgroep gevormd waarin de relevante partijen hun eigen inbreng hebben. Deze werkgroepen rapporteren allen aan het landelijk overleg. Enkele thema's worden financieel door VWS ondersteund. Dit zijn:

- Aanjaagteam activiteiten zoals website sneller beter, thema-bijeenkomsten organiseren en actief zoeken naar goede voorbeelden en uitdragen en stimuleren via een helpdeskfunctie bij de Landelijke Vereniging voor Georganiseerde eerste lijn (€ 800 000,- 2004-2006);
- Verbeteren kwaliteit van integrale zorgverlening in de vorm van landelijke eerstelijns samenwerkingsrichtlijnen (€ 600 000,- 2005-2007);
- Ontwikkelen van nieuwe bekostigingssystematiek voor eerstelijnszorg via praktijkplannen (€ 350 000,-);
- Verbeteren informatievoorziening via stimulering van benchmarking eerst in de huisartsenzorg (€ 670 000,- 2004-2006);
- Instrumentontwikkeling voor het in kaart brengen van lokale/regionale zorgvraag (€ 100 000,- 2004-2006);
- Verbeteren bereikbaarheid en triage, afstemmen triagesystemen (€ 150 000,- 2004-2006);
- Diverse activiteiten in het kader van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg (€ 1.4 mln. 2005).

Tijdens de behandeling van de begroting 2005 als mede bij het debat inzake de no-claim heb ik u aangegeven dat ik € 50 mln. extra wil investeren in de versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg als de no-claim bij de huisartsenzorg zou worden ingevoerd. Door het wegvallen van de no-claim voor de huisarts is er geen dekking meer aanwezig voor deze intensivering. De middelen waren o.a. bedoeld voor een verdere uitbreiding van de praktijkondersteuning en het stimuleren van het totstandkomen van samenwerkingsverbanden, zoals omschreven in de intentieverklaring. Deze middelen zijn nu niet voorhanden en dat betekent dat deze intensiveringen niet in 2005 kunnen plaatsvinden. Een andere mogelijkheid is om de bestaande middelen die beschikbaar zijn voor de eerstelijnsgezondheidszorg op een andere wijze in te zetten. Ik wil dit met betrokken partijen bespreken. Daarbij is relevant dat de eerstelijnszorg in de huidige begroting, anders dan andere zorgsectoren, niet aan bezuinigingen wordt blootgesteld.

2. Ondersteuningsstructuren

Ten aanzien van regionale ondersteuningsstructuren kan ik u melden dat het CTG/ZAio een beleidsregel heeft vastgesteld, die nu bij mij ter goedkeuring voorligt. De verschillende partijen hebben in CTG-verband overeenstemming bereikt over de financieringswijze van de nieuw te vormen regionale ondersteuningsstructuren per 1 januari 2005. Na goedkeuring mijnerzijds zijn zorgverzekeraars in staat om de nieuwe structuren adequaat te financieren.

Voorts heeft Zorgverzekeraars Nederland onlangs een enquête onder haar leden gehouden, waarin zij vroeg naar de stand van zaken. Uit deze enquête blijkt dat er in alle regio's in Nederland ondersteuning zal plaatsvinden vanaf 1 januari 2005. In sommige regio's hebben zorgverzekeraars nog geen definitieve ondersteuningsstructuur kunnen vormen. Wel heeft men verzekerd dat per 1 januari een overgangsstructuur operationeel is, bijvoorbeeld in samenwerking met de huidige Districts Huisartsen Verenigingen. In de loop van 2005 zal deze overgaan in een nieuwe, definitieve structuur. De continuïteit van de ondersteuning is daarmee niet in het gevaar.

3. Bekostiging

In juli 2004 heb ik het CTG/ZAio een uitvoeringstoets gevraagd om een gemengd bekostigingssysteem huisartsen in te voeren. Inmiddels zijn de omstandigheden zodanig gewijzigd dat de invoering van een nieuw bekostigingssysteem huisartsen niet doorgaat per 1/1/2005.

De komende periode wordt samen met partijen bezien hoe het bekostigingssysteem huisartsen vanaf 2006 zodanig gewijzigd kan worden dat het aansluit bij de nieuwe Zorgverzekeringswet. In mijn brief toekomstbestendige eerstelijnszorg van november 2003 heb ik reeds voorwaarden geschetst voor een nieuw bekostigingssysteem.

Op dit moment is afgesproken dat de partijen tot half december van dit jaar de tijd krijgen om samen met een goed voorstel te komen. Ik streef ernaar om in het kader van de nieuwe Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 een nieuw bekostigingssysteem huisartsen in te voeren. Dit betekent dat er in maart 2005 een definitief besluit moet liggen over het nieuwe systeem. Ik zal u hierover dan zo spoedig mogelijk informeren, uiterlijk voor 1 april 2005.

Overigens ondersteun ik het experiment waarbij pilots met praktijkplannen in 2005 worden gedaan. Dit is ook nadrukkelijk de wens van partijen. In het toekomstig bekostigingsmodel eerstelijnszorg moet de zorgverzekeraar met de zorgaanbieder kunnen onderhandelen op basis van een praktijkplan over de hoogte van het te vergoeden bedrag. Zodoende wordt lokale differentiatie mogelijk. In dit praktijkplan wordt dan vormgegeven aan onder andere de taken, de organisatie en de kwaliteitsaspecten.

Ik ga er van uit dat alle betrokken partijen op een constructieve manier meewerken aan de ontwikkeling van een praktijkplan om de praktische en technische uitvoering in het experiment van 2005 mogelijk te maken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst