

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

# Effect van hoofdlijnenakkoorden moet nog blijken

Deze maand werden de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden voor de ggz en huisartsenzorg beklonken tussen het ministerie van VWS en zorgorganisaties. De vraag is wat ze psychiaters en huisartsen opleveren.



In het akkoord voor de ggz-sector komt onder andere de aanpak van de administratielast aan de orde.

**E**en samenraapsel van ‘heel veel vage zinnen’. Zo noemt voorzitter Damiaan Denys van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) het akkoord voor de ggz-sector dat begin juli werd bekrachtigd. ‘Zinnen over dat de sector meer moet samenwerken, dat partijen beter met elkaar moeten communiceren. Wat bedoel je nu precies?’, vraagt hij zich af. ‘Ik had liever een akkoord gezien met meer praktische, toetsbare afspraken.’

De omvang van het stuk – achttien A4'tjes – maakt al duidelijk dat de ggz breed-sprakiger is dan de huisartsen en medisch specialisten, die hun akkoorden in elf kantjes wisten te vangen. In die achttien pagina's wordt de financiële speelruimte voor de ggz gevat voor de periode 2019 tot en met 2022. Die ruimte ligt aan banden: van 1,3 procent groei in 2019 tot 0,7 procent groei in 2022, resulterend in een bedrag van maximaal 3940 miljoen euro dat in 2022 mag worden gespendeerd.

Die financiën zijn in een paar paragrafen wel verteld. Het grootste deel van het akkoord bestaat uit allerlei voornemens om de ggz te verbeteren. Partijen zullen zich inspannen om wachlijsten op te lossen, ggz-aanbieders beloven aan te haken bij wijknetwerken, psychiaters moeten kijken hoe ze de bezetting in ANW-diensten op orde krijgen, alle betrokkenen kijken samen naar het totale plaatje van wonen, werken, schulden en sociaal netwerk rond ggz-cliënten. De aanpak van administratielast komt voorbij en er moet worden gestimuleerd dat ggz-partijen weer vaker contracten met zorgverzekeraars sluiten.

## Klinische expertise

Het psychiaterperspectief komt er volgens NVvP-voorzitter Denys bekaaid vanaf in het akkoord. Zijn grootste bezwaar: het ademt te veel 'sociaal domein': de gedachte dat complexe psychiatrische problematiek kan worden opgelost als er maar oog is voor woon- of schuldproblemen, en patiënten een psycholoog of ervaringsdeskundige kunnen spreken.

'Het medisch domein is er sterk in verwaarloosd en daarmee ook de positie van de psychiater. Er wordt gedaan alsof iedereen alles maar kan. Het woord "medisch" was vroeger een garantie voor kwaliteit, maar wekt nu blijkbaar irritatie op', aldus Denys. 'De maatschappelijke trend is dat de patiënt centraal staat en alle hulpverleners gelijkwaardig zijn. Maar ze verliezen uit het oog dat bij een ziekte een arts met klinische expertise nodig is.'

Ondanks die 'ideologische stellingname' is de NVvP wel tevreden dat het akkoord de rol van de psychiater erkent bij diagnose, behandeling en triage aan de poort. En dat de oprichting van medische staven binnen instellingen wordt aangemoedigd. Liever had Denys meer concrete doelen teruggezien die psychiaters raken. 'Want er zijn heus wel concrete problemen.' Zo had hij bijvoorbeeld graag afspraken willen maken over een structurele aanpak van wachttijden, of over de behandeling van patiënten met zowel een psychische als somatische diagnose. Ook hoopte hij op een duidelijker stellingname over het al dan niet invoeren van een nieuwe manier van bekostigen. Niet tekenen van het akkoord was een optie, maar 'daar betaal je ook een prijs voor', aldus Denys. 'Dan zet je jezelf helemaal buitenspel en wordt het nog erger.'

Voor huisartsen is begin juli ook zo'n akkoord gesloten en de medisch specialisten waren al in het voorjaar zover. De samenhangende gedachte achter alle meerjarenovereenkomsten (ook voor de wijkverpleging ligt er eentje) is dat er een transformatie op gang moet worden gebracht: de juiste zorg op de juiste plek. Wat vooral de medisch specialisten gaan merken; zij zijn het sterkst gekort: die uit-

gavengroei moet per 2022 tot stilstand zijn gekomen.

Voor huisartsen en psychiaters blijft er enige ruimte voor uitgavengroei. De huisartsen mogen in twee stappen stijgen naar een maximaal budget van 3312 miljoen euro in 2022, en nog eens 685 miljoen euro voor multidisciplinaire zorg, zo staat in hun stuk. Ter vergelijking: in de medisch-specialistische sector gaat ondanks de rem nog altijd veruit het meeste geld om, ruim 23 miljard euro in 2022. Via de inkoop door zorgverzekeraars moet de transformatie in de loop der jaren vorm krijgen binnen die financiële grenzen.

De ingrediënten staan klaar. Nu moet er nog een smakelijk gerecht van worden gemaakt. Zo ziet voorzitter Ella Kalsbeek van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) het hoofdlijnenakkoord voor de huisartsenzorg. Ook dit stuk is topzwaar aan goede intenties. Er wordt extra geld uitgetrokken om te zorgen dat artsen meer tijd voor patiënten krijgen. Zo wordt het postcodegebied uitgebreid dat bepaalt

## 'In Oost-Groningen heb je andere oplossingen nodig dan in Amsterdam'

of een huisarts een toeslag krijgt voor patiënten in achterstandswijken. Er komt geld om digitale gegevensuitwisseling te verbeteren. Er wordt beloofd om succesvolle e-healthtoepassingen te delen, om samen te werken rond ANW-diensten, om te zorgen voor voldoende medewerkers voor de huisartsenpraktijk.

### Vers trauma

Kalsbeek constateert tevreden dat ze drie prioriteiten van de LHV terugziet in de overeenkomst: dat er geld komt om meer tijd voor de patiënt vrij te maken, de zorg in de ANW-uren op orde te krijgen en de organisatie en infrastructuur van praktijken te verbeteren. Ook komt er controle of gemaakte afspraken wel worden nagekomen. Daarvoor is vastgelegd dat toezicht-

houder NZa zal 'monitoren' hoe dat zich in inkoopcontracten vertaalt.

Het trauma van de vorige akkoorden is nog vers: de LHV zag alle papieren afspraken toen niet terug in de inkoopcontracten. 'Er is één grote "maar"', zegt Kalsbeek dan ook: 'Eerst zien, dan geloven. De afspraken zijn centraal gemaakt en moeten regionaal worden ingevuld. Het maakt bij de afspraken met zorgverzekeraars uit of er één ziekenhuis in de regio staat dat bijna omvalt, of dat er voldoende ziekenhuizen zijn. Of een gebied vergrijs, of dat er veel jongeren zijn. Dat stelt andere eisen aan hoe de zorg wordt ingericht. En in Oost-Groningen heb je andere oplossingen nodig dan in Amsterdam.'

Dat vergt volgens Kalsbeek van zorgverzekeraars 'dat zij hun inkopers klaarstomen om dit aan te kunnen en dat ze kunnen analyseren wat er speelt in een regio'. En van huisartsen dat zij weten wat de prioriteiten in hun gebied zijn. 'Zodat ze het gesprek kunnen aangaan over wat ze eerst aanpakken.'

Voorzitter Marcel Daniëls van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) toonde zich bij de totstandkoming van het specialistenakkoord benieuwd hoe de boodschap van 'de juiste zorg op de juiste plek' was terug te zien in het totaal van akkoorden. Die samenhang zit er volgens hem wel in, door de 'aandacht voor netwerk-geneeskunde'. 'Dit is wat je mocht verwachten van de minister, dit is wat in het regeerakkoord stond', merkt Kalsbeek desgevraagd op over het resultaat. 'Papier is geduldig. De cruciale vraag is: gebeurt er nu echt wat?' ■

### web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).