

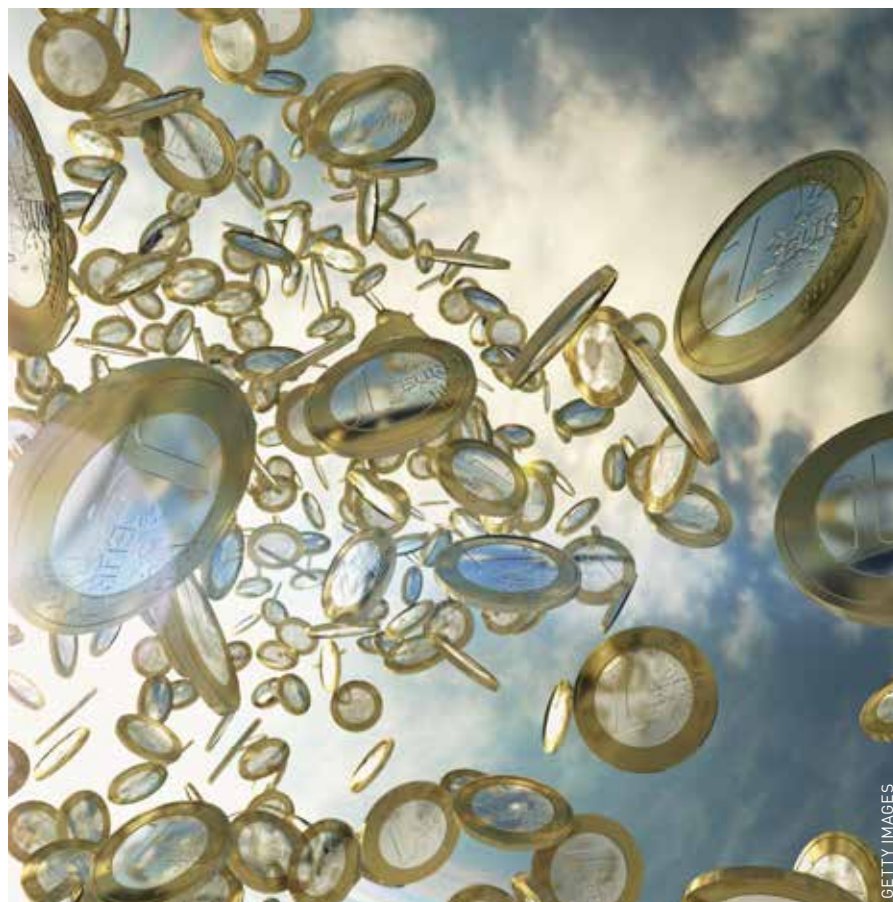
Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

Zorgakkoord 2018: meer geld en knipoog naar de toekomst

Een regionaal loket voor vrije eerstelijnsbedden, een hardere afspraak over substitutie én meer bestedingsruimte voor medisch-specialistische zorg. Dat is wat een nieuw principeakkoord voor medisch-specialistische zorg te bieden heeft voor 2018.



Na drie jaar waarin de uitgaven voor medisch-specialistische zorg met maximaal 1 procent mochten groeien, valt het uitgavenjasje in 2018 een maatje ruimer. Het ministerie van VWS kwam eind april namelijk tot een voorlopig akkoord met zeven zorgorganisaties over de hoeveelheid geld die volgend jaar maximaal aan deze zorg mag worden besteed: 21.875 miljoen oftewel bijna 22 miljard euro. Op papier betekent het dat de uitgaven in 2018 met 1,6 procent mogen toenemen ten opzichte van de voorgaande jaren. In de praktijk komt het neer op 1,4 procent. Dat heeft te maken met eerdere bezuinigingsafspraken rond medisch-specialistische zorg die nog onder het kabinet-Rutte I werden gemaakt, en die voor een deel nog in 2018 moeten worden ingelost. Met het desondanks ruimere percentage komt het ministerie van VWS tegemoet aan het feit dat ‘onder meer de ontwikkeling van (nieuwe) dure geneesmiddelen en de toeloop van kwetsbare ouderen in de acute zorg’ leidt tot ‘toenemende financiële druk op de medisch-specialistische zorg’, zo meldt het principeakkoord.

Beleidsarm

Voorzitter Marcel Daniëls van de Federatie Medisch Specialisten was één van de zeven afgevaardigden die sinds het najaar met VWS de koppen bij elkaar staken om te praten over een voorlopige opvolger van het oude akkoord voor medisch-specialistische zorg dat gold in de periode 2014-2017, en dus eind dit jaar afloopt. Naast de FMS zaten ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en de Patiëntenfederatie Nederland aan de onderhandelingstafel. In een gesprek of vijf kon de zaak wel beklonken worden, schetst Daniëls. ‘Het ging een beleidsarm tussenakkoord worden, niet meer dan dat. Daar was iedereen het al snel over eens, zolang er nog geen nieuw kabinet is.’

De Tweede Kamer vroeg demissionair VWS-minister Edith Schippers afgelopen najaar om een oplossing voor 2018. Dat jaar is te kort dag om via een nieuw meerjarenakkoord aan een (nu nog niet bekende) nieuwe zorgminister over te laten, aangezien zorgaanbieders en -verzekeraars dit najaar hun zorgcontracten voor 2018 dienen te sluiten. In het voorlopige resultaat dat er nu ligt, is afgesproken dat de destijds gemaakte inhoudelijke afspraken uit het 2014/2017-akkoord komend jaar overeind blijven. Dat zijn afspraken over zaken als het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid in de zorg, over toewerken naar een beter contracteringsproces of zorgen voor correct declareren.

Het tussenakkoord legt nieuwe accenten, maar nog zonder bedragen of cijfers

Concreet bedrag

Het nu opgestelde tussenakkoord is dus een addendum op dat meerjarenakkoord, dat feitelijk nog een jaartje wordt doorgetrokken. Volgens Daniëls zijn twee punten het belangrijkste in dat addendum: de afspraak over een nieuw groeipercentage, en een afspraak rond substitutie van tweede naar eerste lijn.

In het addendum is namelijk een bedrag van maximaal 75 miljoen euro afgebakend voor substitutie. Dat houdt in dat als er bij de contractering voor 2018 daadwerkelijk afspraken worden gemaakt over zulke verschuiving van zorg, het totaalbudget voor medisch-specialistische zorg met maximaal 75 miljoen kan worden verlaagd en het totaalbudget voor eerstelijnszorg tegelijk wordt verhoogd. Komen er voor minder dan 75 miljoen substitutieafspraken van de grond, dan blijft het resterende bedrag wel ten goede komen voor medisch-specialistische zorg.

Dat benoemen van een concreet bedrag, wat nog niet in het eerdere meerjarenak-

koord was gedaan, maakt het substitutiedoel volgens Daniëls tot 'een hardere afspraak' dan eerst. 'Eerst maakten zorgverzekeraars en eerste lijn hier plannen voor, en was het afwachten of er echt iets uit de tweede lijn verdween. Nu moeten er afspraken tussen eerste en tweede lijn over worden gemaakt.'

Nieuwe accenten

Inhoudelijk legt het addendum wel wat nieuwe accenten, maar daar worden nog geen bedragen of cijfers aan gekoppeld. Partijen beloven bijvoorbeeld dat ze hun best zullen doen om succesvolle e-healthtoepassingen en geslaagde procesinnovaties uit te dragen, zodat

anderen die ook kunnen invoeren. En zorgverzekeraars zullen bij de contractering op e-health en innovaties letten. Ook is afgesproken dat het resultaat van een behandeling voor een patiënt meer centraal moet komen te staan, en dat het inzicht in uitkomsten voor patiënten daarom moet worden vergroot. Daarnaast zeggen de organisaties toe zich 'tot het uiterste in te spannen' om zorg binnen de Treeknormen te blijven leveren om wachtlijsten te voorkomen of oplopen te vermijden. Zorgaanbieders beloven tijdig bij verzekeraars aan te kloppen als er problemen zijn of dreigen, en zorgverzekeraars beloven voortdurend alert te zijn en waar nodig actie te ondernemen. Verder zeggen zorgverzekeraars toe dat ze 'voldoende passende zorg contracteren om onnodige belasting van de ziekenhuizen (zowel SEH als beddenhuis) te voorkomen'. Ook zullen ze regelen dat er regionaal één loket komt waar huisartsen en ziekenhuizen terecht kunnen als zij een bed zoeken voor een patiënt die van-

uit de eerste lijn opname nodig heeft, of waar patiënten na ontslag uit een ziekenhuis voor vervolgzorg terecht kunnen. Het benoemen van deze aandachtspunten op die manier maakt de accenten volgens Daniëls vooral 'een knipoog naar de toekomst, een opmaat naar de periode 2019 en verder', dus als er mogelijk een nieuw meerjarenakkoord volgt. 'Als je een flinke slag wilt maken, moet je er ook geld in investeren. Het zijn belangrijke onderwerpen die we vast benoemen.'

Tevreden

Het addendum sorteert verder voor op die toekomst door een aantal thema's te benoemen die ook meegenomen kunnen worden bij de besprekingen over een nieuw meerjarenakkoord na 2018. Het gaat om vermindering van de registratiedruk, de toegankelijkheid van (acute) zorg en eerstelijnsopvang voor kwetsbare groepen, arbeidsmarkt vraagstukken en het bevorderen van de juiste zorg op de juiste plek. Ook het onderwerp dure geneesmiddelen zal daar verder onderwerp van gesprek moeten zijn.

Daniëls wilde 'geen substantiële wijzigingen in het beleid' terugzien in het 2018-akkoord. 'En ook geen discussies over verplichte loondienst.' Hij toont zich dan ook tevreden met het resultaat. 'Wij wilden graag een vorm van groei terugzien, nu ziekenhuizen steeds meer kwetsbare ouderen opvangen. Ik ben tevreden met het bereikte percentage. Het is reëel.' De zeven organisaties hebben toegezegd het voorlopig akkoord met een positief advies voor te leggen aan hun achterban. Demissionair VWS-staatssecretaris Martin van Rijn verwacht uiterlijk eind mei aan de Kamer te kunnen melden of iedereen zijn handtekening definitief onder het tussenakkoord zet. ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.