

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
707030-131787-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
31 december 2014

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 2 februari 2015
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de
inkoop van huisartsenzorg (2014Z23998).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de inkoop van huisartsenzorg. (2014Z23998)

1

Wat vindt u ervan dat huisartsen in de media te kennen moeten geven dat het met het inkoopbeleid van zorgverzekeraars niet goed gaat? 1)

1

Het contracteringsproces is een privaatrechtelijke aangelegenheid tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Het is de verantwoordelijkheid van betrokken partijen zelf om hierin afwegingen te maken. Ik geef er de voorkeur aan dat verzekeraars en aanbieders meningsverschillen niet via de media oplossen, maar in goed onderling overleg. Gelet op de onrust die uitingen in de media kunnen veroorzaken bij verzekerden en patiënten vind ik dit niet de optimale route.

In de afgelopen jaren verliep het maken van afspraken tussen huisartsen, zorggroepen en zorgverzekeraars meestal zonder veel onrust. Nagenoeg alle huisartsen en zorggroepen hadden ruim voor het eind van het jaar een contract met de zorgverzekeraars. Dat is prettig, want dat geeft rust en zekerheid in een belangrijke sector in onze gezondheidszorg. In 2014 is dat anders gelopen, getuige de berichten in de media. Dat heeft onder meer te maken met de invoering van een nieuw bekostigingsmodel vanaf 1 januari 2015. Dat model kent drie onderdelen : 1) de basis huisartsenvoorziening, 2) programmatische multidisciplinaire zorg en 3) resultaatbeloning en zorgvernieuwing. Dit is zo afgesproken met huisartsen, zorggroepen en verzekeraars in het bestuurlijk akkoord eerste lijn. Doel is om de basiszorg stevig te blijven garanderen, een impuls te geven aan samenwerking in de eerste lijn en ervoor te zorgen dat zorg als dat kan in de eerste lijn wordt geleverd en niet bijvoorbeeld onnodig in de duurdere tweede lijn.

Dit gaat niet zonder veranderingen. En dat brengt onzekerheid met zich mee voor huisartsen, ook in financieel opzicht. Daar staat tegenover dat een zeer aanzienlijk deel van de vergoeding die een huisarts ontvangt, wordt bepaald door gereguleerde maximumtarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die alle verzekeraars hanteren en waarvoor geen contract met een verzekeraar nodig is. Ik heb overigens vernomen van Zorgverzekeraars Nederland dat de contracteergraad ongeveer even hoog ligt als in voorgaande jaren. Daarover heb ik u op 19 januari per brief geïnformeerd (kenmerk 706395-131726-CZ).

Ik realiseer mij dat puur de omvang van de contracteergraad niets zegt over hoe partijen de contractering ervaren. Het is geen nieuw punt dat huisartsen aangeven zich niet gehoord te voelen in het contracteerproces met verzekeraars. Ik begrijp dat dat reacties oproept. Aan de andere kant hoor ik van verzekeraars dat zij moeite doen om huisartsen te betrekken in dit proces, bijvoorbeeld door het organiseren van brede regiobijeenkomsten waarin gezamenlijk met huisartsen de inkoopkaders worden besproken. Ik begrijp ook dat het voor verzekeraars ondoenlijk is om met 8.000 individuele huisartsen afspraken te maken. Juist ook om de administratieve lasten te beperken volgen verzekeraars elkaar veelal in de huisartsenzorg.

Ik vind het van belang dat partijen over en weer weten wat ze van elkaar kunnen verwachten. Daarom heb ik in het bestuurlijk overleg eerste lijn van december 2014 afgesproken, dat partijen met elkaar in gesprek gaan over de contractering 2015 en welke lessen daaruit getrokken kunnen worden voor de contractering voor 2016. Daarnaast ben ik, zoals ik in de Tweede Kamer heb aangegeven, in gesprek met huisartsen over het contracteringsproces.

2

Vindt u het terecht dat huisarts P.A. via een brief door zorgverzekeraar VGZ is aangesproken op zijn optreden bij L1? 2)

2

De communicatie van een zorgverzekeraar richting de zorgaanbieders is haar eigen verantwoordelijkheid. Ik heb daar geen oordeel over. Ik heb van VGZ begrepen dat VGZ heeft gemeend dat de betreffende huisarts in de media een aantal uitspraken heeft gedaan die volgens VGZ niet juist zijn. VGZ heeft een brief geschreven om inhoudelijke toelichting te geven en gevraagd rechtstreeks contact met VGZ op te nemen.

3

Bestaat er voor huisartsen, maar ook voor andere zorgverleners, vrijheid van meningsuiting? Zo ja, hoe oordeelt u dan over de gegeven opdracht de zorgverzekeraar voortaan rechtstreeks te benaderen?

3

Vanzelfsprekend bestaat er voor huisartsen en alle andere zorgverleners vrijheid van meningsuiting. In de brief die VGZ heeft gestuurd aan de huisarts is een verzoek opgenomen om voortaan VGZ rechtstreeks te benaderen. Naar mijn mening kan dit niet geïnterpreteerd worden als een opdracht, maar als een uitnodiging misverstanden te voorkomen. De verzekeraar zal dan wel ook actief het gesprek moeten aangaan met huisartsen die deze uitnodiging oppakken.

4

Vindt u dat een huisarts onrust onder verzekerden/patiënten zaait als deze zich uitlaat over het inkoopproces? Hoe oordeelt u over de suggestie die VGZ hierover wekt? Zou deze mogelijk zelf die onrust veroorzaken door geen contractonderhandelingen te voeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

4

Zie mijn reactie op vraag 1.

5

Vindt u het ook vreemd dat de huisarts wordt gevraagd contact op te nemen, terwijl in de brief duidelijk staat dat er geen contractonderhandelingen met individuele huisartsen plaatsvinden?

5

Nee, dat vind ik niet vreemd. Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 1 vinden niet met alle individuele zorgaanbieders contractonderhandelingen plaats gelet op de omvang van het aantal aanbieders. Naar mijn mening dient de zorgverzekeraar er zich echter wel voor in te spannen om tijdens de periode waarin de contracten gesloten worden beschikbaar te zijn voor vragen en opmerkingen vanuit zorgaanbieders. Dit is tevens opgenomen in de "Good contracting practices" van de NZa. Een goede contactmogelijkheid kan voorkomen dat er hoog oplopende meningsverschillen ontstaan. Juist één van de grieven van de huisartsen is dat de verzekeraar onbereikbaar is voor de huisarts. Ik kan dat vanuit de huisarts ook goed begrijpen. In dit geval werd de huisarts expliciet door VGZ uitgenodigd rechtstreeks contact op te nemen gelet op de uitingen die de huisarts in de media had gedaan.

6

Wat vindt u ervan dat er geen onderhandelingen met individuele huisartsen plaatsvinden? Erkent u dat dit betekent dat er TROG (teken rechts onder, graag) contracten worden afgedwongen? Kunt u uw antwoord toelichten?

6

Zie mijn reactie op vraag 1.

7

Wat is uw oordeel over het antwoord van de VGZ-onderhandelaar op het schrijven van huisarts P.A.? 3) 4)

8

Vindt u het terecht dat de zorgverzekeraar dreigt "ten onrechte geleden schade door het verspreiden van onjuiste informatie en mogelijk onrechtmatig handelen overweegt te verhalen op betrokkenen"?

9

Vindt u de uitlating dat geleden schade verhaald kan worden op betrokkene wijst op een evenwichtige verhouding van zorgverzekeraars en huisartsen bij het inkoopproces van huisartsenzorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

7, 8 en 9

VGZ is een private zorgverzekeraar en communicatie richting de zorgaanbieder is haar eigen verantwoordelijkheid. Ik heb daar geen oordeel over.

10

Op welke geleden schade kan VGZ doelen? Hoe is vast te stellen dat de betrokken huisarts met het interview die schade berokkende? Kunt u uw antwoord toelichten?

10

Ik heb van VGZ vernomen dat zij met de verwijzing naar het verspreiden van onjuiste informatie en mogelijk onrechtmatig handelen in eerste instantie verwijst naar het handelen van IHC de Zorgmakelaar. Omdat de betrokken huisarts zich

door IHC de Zorgmakelaar laat vertegenwoordigen, heeft VGZ dit ook aan de huisarts meegedeeld. Hoe schade is vast te stellen is mij niet bekend. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 8 is communicatie vanuit de zorgverzekeraar naar de zorgaanbieder niet mijn verantwoordelijkheid.

11

Vindt u het wenselijk dat zorgverzekeraars in hun contracten inhoudelijke zaken afdwingen, zoals de verzorging en begeleiding van chronisch zieke patiënten, bijv. door de POH in plaats van de huisarts? Vindt u niet dat deze afweging door de professionals dient te worden gemaakt?

12

Denkt u dat een zorgverzekeraar van achter het bureau en de computer kan vaststellen welke zorgverlener ingezet moet worden bij welke patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

11 en 12

Uiteindelijk maakt de professional de afweging welke zorg benodigd is voor een individuele patiënt. Dat verzekeraars in het algemeen sturen op kwaliteit en doelmatigheid van zorg en dat zij hier in hun inkoopafspraken over willen maken, lijkt mij opportuun. Daarbij moet mijns inziens altijd de mogelijkheid zijn om af te wijken als de zorgvraag van de patiënt daarom vraagt.

13

Vindt u het wenselijk dat er nu huisartsenpraktijken zijn die geen POH-ggz (een functie in de huisartsenzorg; letterlijk de ondersteuner van de (huisartsen)praktijk, vaak afgekort tot POH) meer kunnen betrekken omdat zij geen contract hebben (willen of kunnen) sluiten met een zorgverzekeraar? Wat doet dit met de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor patiënten in desbetreffende praktijken?

13

Ik vind de inzet van de praktijkondersteuner-ggz (POH-GGZ) erg belangrijk. Het draagt eraan bij dat mensen in de eerste lijn geholpen kunnen worden wanneer zij psychische klachten hebben. De inzet van de POH-GGZ is de afgelopen jaren sterk uitgebreid en gegroeid. Bij de introductie van de POH-GGZ is aan de declaratie van de activiteiten van de POH-GGZ een contractvereiste verbonden. Dat is vaker het geval bij de introductie van nieuwe functies in de zorg. De vormgeving van de prestaties POH-GGZ zijn niet gewijzigd ten opzichte het voorgaande jaar bij de introductie van het nieuwe bekostigingsmodel voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg per 1 januari 2015. De NZa richt zich dit jaar op de doorontwikkeling van het nieuwe bekostigingsmodel en specifiek daarbinnen de bekostiging van de POH-GGZ en de POH-Somatiek.

14

Erkent u dat het nooit de bedoeling van de nieuwe huisartsenfinanciering was dat er zo keihard – met als gevolg dat er nu huisartsenpraktijken zijn die geen contract hebben afgesloten – onderhandeld zou worden? 5)

14

Zie mijn antwoord op vraag 1.

15

Hoe moeten huisartsen zonder contract met een zorgverzekeraar per 1 januari 2015 palliatieve zorg verlenen? Moeten zij de patiënt naar een hospice verwijzen, verpleeghuis of naar een wel gecontracteerde collega?

15

Ik heb van VGZ begrepen dat zij het van groot belang acht dat voor haar verzekerden de terminale zorg geleverd kan worden door de eigen huisarts. Daarom heeft VGZ mij laten weten dat zij bereid is om aan huisartsen die de Zorgovereenkomst huisartsgeneeskundige zorg nog niet getekend hebben, voor terminale zorg de declaraties te betalen als voorschot, in de veronderstelling dat er een overeenkomst voor 2015 onder komt te liggen. Huisartsen kunnen de door de NZa vastgestelde maximumtarieven zoals vermeld in bijlage 1 van de tariefbeschikking TB/CU-7089-01 declareren.

16

Herinnert u zich nog dat u niet wilde ingaan op de kritiek van de Landelijke Huisartsen Vereniging op het inkoopproces van de huisartsenzorg? Hoe kijkt u daar nu op terug? 6) 7)

17

Vindt u nog steeds dat er sprake is van een 'onderhandelingspel' waar u zich niet in wilt mengen? Beseft u dat u daarmee carte blanche geeft aan zorgverzekeraars die dicteren hoe het gaat? 8)

16 en 17

Wat ik destijds heb aangegeven is dat ik mij niet meng in en publiekelijk uitlaat over lopende contractonderhandelingen. Dat vind ik echt heel verkeerd. In het systeem zoals we het hebben gemaakt, hebben zorgverzekeraars de rol om zorg in te kopen. Dat neemt niet weg dat ik open sta voor signalen van beide kanten over hoe de onderhandelingen verlopen. Mijn referentiekader daarbij zijn de afspraken uit het bestuurlijk akkoord eerste lijn. Als er signalen zijn dat partijen zich niet aan dat akkoord houden, ben ik daar partij in, omdat ik ook het akkoord heb ondertekend. In dat geval roep ik partijen bijeen om de signalen te bespreken. Ook heb ik met partijen afgesproken om op korte termijn met elkaar in gesprek te gaan welke lessen we kunnen trekken uit de contractering 2015 om de contractering voor 2016 te kunnen verbeteren. Zie ook antwoord op vraag 1.

1) <http://www.l1.nl/nieuws/274004-avondgasten-huisartsen-weigeren-contract-met-vgz>

2) Brief is meegestuurd

3) Brief is meegestuurd

4) Email is meegestuurd

5) Kamerstuk, 33 578 nr. 10

- 6) <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/147086/Huisartsen-maken-zich-zorgen-over-contractering.htm>
- 7) Kamerstuk, 32 620 nr. 144
- 8) <http://nos.nl/artikel/2010538-zorgverzekeraars-dicteren-hoe-het-gaat.html>