

Position paper

Hoofdpijnenakkoorden in de zorg

Johan Visser, 11 april 2018

In dit position paper gaan wij kort in op de toegevoegde waarde van de hoofdpijnenakkoorden voor de zorg. In samenwerking met Talma en Celsus heeft Equalis¹ vorig jaar kwalitatief onderzoek gedaan naar de hoofdpijnenakkoorden MSZ en GGZ. Dit onderzoek vormt een aanvulling op het onderzoek dat de Algemene Rekenkamer heeft uitgevoerd naar de hoofdpijnenakkoorden.

In ons onderzoek geven we meer duiding aan de resultaten van het onderzoek van de Algemene Rekenkamer door de ervaringen van bestuurders van zorgaanbieders met de hoofdpijnenakkoorden te beschrijven. Deze bestuurders vormen een spil in de uitvoering van de hoofdpijnenakkoorden, doordat ze zowel uitvoering moeten geven aan de inhoudelijke afspraken als aan de financiële afspraken.

De geïnterviewde bestuurders hebben in meerderheid aangegeven dat de afgesloten hoofdpijnenakkoorden toegevoegde waarde hebben gehad. De demping van de kostenontwikkeling komt volgens de geïnterviewden zowel voort uit de plafondafspraken die zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben gemaakt (voortvloeiend uit de hoofdpijnenakkoorden), als uit de laagconjunctuur. Het is daarom de vraag of bij hoogconjunctuur eenzelfde effect wordt bereikt. Bestuurders geven tevens aan dat de hoofdpijnenakkoorden niet bepalend zijn geweest voor de inhoudelijke agenda van de zorgaanbieders. Dit werd mede veroorzaakt door het gebrek aan financiële consequenties voor de inhoudelijke afspraken en onbekendheid met de inhoudelijke afspraken bij bestuurders.

Onderstaand gaan we in op een aantal elementen die volgens de zorgbestuurders toegevoegde waarde kunnen hebben als onderdeel van nieuw af te sluiten hoofdpijnenakkoorden.

Meer substitutie bij regionale budgetten

Zowel de bestuurders van de zorgaanbieders als de Algemene Rekenkamer hebben geconstateerd dat de hoofdpijnenakkoorden maar beperkt hebben bijgedragen aan het maken van substitutieafspraken. Dit wordt gedeeltelijk veroorzaakt door de verschillen in de hoofdpijnenakkoorden (bijvoorbeeld tussen MSZ en eerstelijns).

Bestuurders van zorgaanbieders geven aan dat zij het vormen van regionale budgetten als (deel)oplossing zien voor de schotten in de zorg. Door een regionaal budget beschikbaar te stellen, dat gebruikt mag worden over de grenzen van de schotten heen, worden de mogelijkheden vergroot om substitutie te financieren.

Om financiering van substitutie te kunnen realiseren, moet aan nog een andere voorwaarde worden voldaan: de besparingen die in de tweedelijns door substitutie

¹ De rapportage van dit onderzoek is uitgebracht onder de naam SiRM in maart 2017: Johan Visser, Lydia van 't Veer, Jori Hoendervanger, Katalin Gaspar, Niek Stadhouders, Xander Koolman, Jan-Peter Heida, Eerste verkenning effecten hoofdpijnenakkoorden, 14 maart 2017

in de eerstelijns worden gerealiseerd, moeten ook zichtbaar kunnen worden gemaakt. Het meetbaar maken blijkt echter nog (te)veel voeten in de aarde te hebben voor veldpartijen.

Door in de hoofdlijnenakkoorden afspraken te maken over geoormerkte budgetten voor regio's kunnen afspraken over de schotten van de zorg heen gemaakt worden. Op deze manier krijgen partijen een steun in de rug om concretere invulling te geven aan de substitutieafspraken. De exacte vormgeving van de regiobudgetten moet overigens nog wel worden bepaald.

Verminderen regeldruk

De doelstelling in de hoofdlijnenakkoorden om lagere administratieve lasten te krijgen, is volgens bestuurders niet gerealiseerd. De toename van de regeldruk heeft volgens bestuurders van zowel ziekenhuizen als GGZ-aanbieders tot belemmeringen in het leveren van doelmatige zorg geleid.

Een goed voorbeeld hiervan vormen GGZ-aanbieders die vóór 2008 met slechts één contractpartner te maken hadden en na de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zorgverzekeringswet en de overheveling van de jeugdzorg naar gemeenten met vaak tientallen contractpartners. Doordat alle contractpartners veelal een verschillende visie over de inrichting van de GGZ hebben, leidt dit tot veel verschillende registraties, talloze contractafspraken en verantwoordingseisen.

Naast alle afspraken over het verminderen van de regeldruk en de schrapsessies, is het van belang dat in de verantwoordingsinformatie tussen gemeenten en verzekeraars enerzijds en zorgaanbieders anderzijds meer uniformiteit komt. Uiteindelijk wordt dit in de contractering geregeld. Door in de hoofdlijnenakkoorden afspraken te maken over verdere uniformering van de verantwoordingsinformatie in de contractafspraken, kan een belangrijke slag worden geslagen in de vermindering van de regeldruk.

Vormgeving hoofdlijnenakkoorden

Tot slot merken we op dat de hoofdlijnenakkoorden effectiever kunnen worden, als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Indien convenanten aan deze voorwaarden voldoen, is de kans groter dat betrokken partijen zich aan de contractafspraken houden. Het betreft de volgende voorwaarden:

- **De afspraken zijn specifiek en meetbaar**
- **De personen die de afspraken moeten uitvoeren zijn betrokken bij de totstandkoming van de akkoorden**
- **De afspraken sluiten aan op de financiële prikkels in de regulering**
- **De betrokken partijen zijn transparant in de voortgang en uitkomsten van de gemaakte afspraken**
- **De afspraken worden gecontroleerd door een externe partij op basis van observationele praktijkevaluaties met o.a. declaratiedata**