



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN



HUISARTSENBEKOSTIGING



THEMADOC REEKS



Om gezondheidsachterstanden in gemeenten terug te dringen adviseert Gezond in... een integrale aanpak op vijf sporen: Gedrag & Vaardigheden, Participatie, Preventie & Zorg, Fysieke Omgeving en Sociale Omgeving. Er zijn acht succesfactoren (pijlers) bekend die de aanpak op deze sporen effectiever maken. Binnen deze sporen en pijlers kunnen diverse thema's bijdragen aan het verminderen van sociaal economische gezondheidsverschillen. Gezond in... licht deze thema's toe in de Themadoc-reeks.

HOE WERKT HUISARTSENBESTANDING?

Huisartsenbestanding vanuit de Zorgverzekeringswet biedt aanknopingspunten om zorg in de eerste lijn beter te organiseren en om samenwerking tussen professionals van zorg en welzijn te stimuleren. Betere samenwerking tussen professionals is een belangrijke voorwaarde om zorg betaalbaar te houden en gezondheid te verbeteren van mensen met gezondheidsachterstanden.

Dit themadoc geeft een korte toelichting op de huisartsenbestanding en hoe deze kan worden benut bij het verminderen van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen. Het document kan zowel ambtenaren van gemeenten als professionals uit zorg en welzijn helpen bij het nadenken over verdere organisatie van de eerste lijnzorg.

Huisartspraktijken en gezondheidscentra worden vanuit de Zorgverzekeringswet gefinancierd. De basisfinanciering bestaat uit drie segmenten. Daarnaast zijn er door de Nederlandse Zorgautoriteit per 1 januari 2018 nieuwe tarieven bepaald die de samenwerking in de eerste lijn moeten stimuleren.

BESTAANDE TARIEVEN VOOR DE HUISARTSENPRAKTIJK

1. Inschrijftarief en consulten (belangrijkste segment van het inkomen van de huisarts)

Het inschrijftarief is een vast bedrag per jaar per ingeschreven verzekerde in de huisartsenpraktijk. Voor verzekerden met een hogere zorgvraag ontvangen de huisartsen een hoger inschrijftarief. De hoogte van de zorgvraag wordt bepaald door 'leeftijd' en 'postcode'. Indien de postcode als 'achterstandswijk' (opslagwijk) is gedefinieerd volgens criteria van het CBS dan ontvangt de huisarts een hoger inschrijftarief. De huisarts kan zo in opslagwijken meer zorg bieden dan in niet-opslagwijken.

Huisartsen geven aan dat deze opslag onvoldoende is om de juiste zorg in de huisartsenpraktijk te bieden; mensen in deze opslagwijken hebben vaak meerdere aandoeningen en een complexe leefsituatie. Er is door VWS voor de opslagwijken in 2018 daarom 10 miljoen extra beschikbaar gesteld.



Naast het inschrijftarief declareert de huisarts consulten bij de zorgverzekeraar voor ieder bezoek aan de praktijk of voor e-mail en telefonische contacten. En kunnen allerlei verrichtingen apart gedeclareerd worden, zoals hechtingen verwijderen of vaccineren.

2. Tarief voor verzekerden met een chronische aandoening (kleiner segment van het inkomen van de huisarts).

Voor verzekerden met Diabetes, COPD of Hart- en Vaatziekten ontvangt de huisarts een vast bedrag per jaar per verzekerde. De huisarts organiseert hiervoor de zorg, samen met een praktijkondersteuner.

3. Tarief om te innoveren, bijvoorbeeld voor substitutie uit de tweede lijn of eHealth (heel klein percentage van het inkomen).

Dit segment biedt huisartsen de mogelijkheid om samen te werken met de ziekenhuizen en te experimenteren met eHealth.

NIEUWE TARIEVEN IN PLAATS VAN GEZ-TARIEVEN

Voor het beter organiseren van de eerste lijn zijn nieuwe tarieven beschikbaar gekomen. Deze nieuwe tarieven worden door de zorgverzekeraar 'ingekocht' bij huisartsengroepen, multidisciplinaire (regionale) zorggroepen of gezondheidscentra. Het betreft het stimuleren van de Organisatie en Infrastructuur in de eerste lijn (O&I) en komt in de plaats van de tarieven voor de Gestructureerde Eerstelijns Zorg (GEZ). Samenwerking met de gemeenten is in een aantal gevallen voorwaarde voor het declareren van deze tarieven.

Er zijn vier nieuwe tarieven:

1. Praktijkmanagement

Dit is een tarief voor een groep huisartsen om in een netwerk of in een groepspraktijk (circa 10.000 verzekerden) te gaan samenwerken en zich daarbij te laten ondersteunen door een praktijkmanager die niet zorggerelateerde taken kan uitvoeren. Het contract voor dit tarief wordt gesloten met huisartsen.

2. Wijkmanagement

Dit is een tarief voor een multidisciplinaire samenwerkingsverband (ca. 10.000 verzekerden) van zorgprofessionals (zoals huisartsen, paramedici en apothekers) en professionals uit het sociale domein. Een voorwaarde voor het kunnen declareren van dit tarief is dat er afspraken met professionals uit het sociale domein gemaakt worden.

3. Regiomanagement ketenzorg

Dit is een tarief voor de opzet en uitvoering van de ketenzorgprogramma's voor Diabetes, COPD en Hart- en Vaatziekten. In ontwikkeling zijn programma's voor ouderenzorg en dementie. De afspraken worden gemaakt met een regio-organisatie (tenminste 100.000 verzekerden). Deze regio-organisaties zijn in veel gevallen nog niet opgericht en operationeel.

4. Regiomanagement en innovatie

Dit betreft een tarief om afspraken te maken over ICT-ontwikkelingen en ICT-beheer, maar ook bijvoorbeeld afspraken over (deel)populatiemanagement. Te denken valt aan populatiebesteding voor mensen met chronische aandoeningen of ouderen.





WAT KUNNEN GEMEENTEN DOEN?

STUREN OP DE NIEUWE TARIEVEN EN/OF SAMENWERKINGSAFSPRAKEN MAKEN

Op de tarieven Wijkmanagement kunnen gemeenten actief sturen om samenwerking in de eerste lijn te borgen. Dit geldt zeker voor het maken van samenwerkingsafspraken om gezondheidsverschillen te verminderen. Op de tarieven Regiomanagement Ketenzorg en Regiomanagement en Innovatie kunnen gemeenten actief sturen of mogelijk zelfs in deelnemen om samenwerking in de eerste lijn te borgen. Ook hier liggen kansen voor samenwerkingsafspraken om gezondheidsverschillen te verminderen.

SAMENWERKEN MET ANDERE PARTIJEN

1. Samenwerken met ‘Achterstandsfonds’

Huisartsen in achterstandsgebieden kunnen ook een beroep doen op de ‘module achterstandsfonds’. Het betreft een bedrag per project (per kwartaal) per ingeschreven verzekerden. Het budget voor dit achterstandsfonds wordt door verzekeraars afgedragen aan het achterstandsfonds, niet rechtstreeks aan de huisartsen. Het fonds heeft een bestuur en bepaalt jaarlijks het programma. Er zijn in Nederland 21 achterstandsfonds die zo’n 5,5 miljoen beheren. Gemeenten zijn regelmatig betrokken bij activiteiten van het achterstandsfonds. Een bekend voorbeeld is de vergoeding en het organiseren van ‘welzijn op recept’.

Gemeenten zouden met het achterstandsfonds in overleg kunnen gaan om (nog) meer samen te werken bij het verminderen van SEGV (Sociaal Economische Gezondheidsverschillen).

2. Samenwerken met Regionale ondersteuningsorganisaties (ROS)

In het hele land zijn regionale ondersteuningsorganisaties die gedeeltelijk gefinancierd worden door de regionale zorgverzekeraar. Deze organisaties hebben eigen namen en zijn te vinden op:

<https://www.ros-netwerk.nl/ros-netwerk>

ROS-medewerkers ondersteunen zorgprofessionals in de eerste lijn bij het verbeteren van de bedrijfsvoering en de organisatie van de zorg. Steeds vaker werken ROS-organisaties ook in projecten van een gemeente. Gemeenten zouden in overleg kunnen gaan met de regionale ROS-organisatie om over verbetering te praten van de integrale aanpak bij het verminderen van SEGV.





WELKE AANKNOPINGSPUNTEN ZIJN ER OM VIA DE HUISARTSENBEKOSTIGING GEZONDHEIDSVerschillen TE VERMINDEREN?

- A. Vraag na bij koepelorganisatie InEen (koepel van zorgprofessionals en gezondheidscentra in de eerste lijn) welke wijken als opslagwijk zijn geoormerkt en hoe de extra € 10 miljoen in het macrobudget voor huisartsen beschikbaar komt voor die opslagwijken.
- B. Ga in gesprek met de Regionale Huisartsenvereniging (of InEen) of ROS-organisaties om integrale samenwerking in de eerste lijn in opslagwijken met de gemeente te stimuleren. Mogelijke gespreksonderwerpen:
- 1) Samenwerking met achterstandsfonds, bijvoorbeeld door projecten te starten over:
 - a. Inventariseren laaggeletterden in huisartsenpraktijken om zorg op maat te kunnen bieden.
 - b. Toegankelijk maken van alle communicatie (huisartsenpraktijken, wijkteams, welzijnsorganisaties) voor iedereen in de gemeente.
 - c. Opzetten sociale kaart met expertise in zorg en welzijn over gezondheidsachterstanden
 - d. Toetsen eHealth-applicaties op toegankelijkheid voor iedereen.
 - 2) Het regionaal organiseren van bovenstaande acties: overleg met wethouder(s) en bestuur achterstandsfonds.
- C. Geef invulling aan de eisen die aan contracteren van O&I-tarieven worden gesteld. De tarieven worden door de zorgverzekeraar gecontracteerd en betreffen o.a. de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten. Te denken valt bijvoorbeeld aan:
- 1) Afspraken over samenwerking met wijkteam vanuit perspectief gemeente.
 - 2) Afspraken over samenwerking tussen huisartsen en gemeenten en het achterstandsfonds.
 - 3) Deelname huisartsen aan netwerk over verminderen van gezondheidsachterstanden.
 - 4) Afspraken over toegankelijkheid eHealth-applicaties.
 - 5) Afspraken over toegankelijke communicatie.
 - 6) Afspraken over inrichten lerende organisatie voor samenwerking met gemeente.
 - 7) Afspraken over inzichten in laaggeletterdheid.
 - 8) Afspraken over aanpassen behandelprocessen om juiste zorg aan juiste burgers te bieden (inclusieve huisartsenpraktijk).

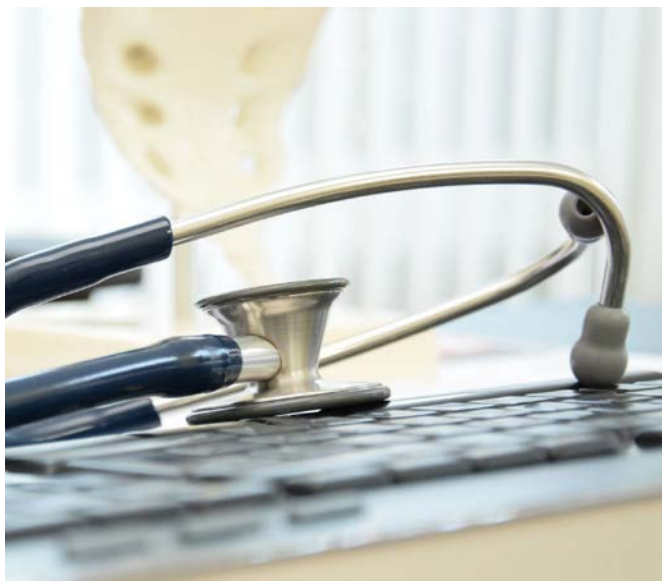




ADVIES

Wat kunnen deze nieuwe tarieven in huisartsen-bekostiging betekenen voor het terugdringen van gezondheidsverschillen en hoe kunnen bovengenoemde aanknopingspunten hierbij gebruikt worden? Dat is de centrale vraag. Gezond in... adviseert om deze vraag eerst binnen de eigen gemeente en/of binnen een regionale setting te bespreken.

Om vervolgens dit in samenwerking met huisartsen, Gezondheidscentra, ROS-organisaties en de nieuw op te richten regionale organisaties verder uit te werken.



VOORBEELDEN

Er zijn nog geen voorbeelden bekend van regionale organisaties die de nieuwe tarieven hanteren. Er zijn wel regionale initiatieven waarin verzekeraars en gemeenten intensief met elkaar samenwerken. Deze zijn te vinden in het kennisdossier [Preventie en Zorg op het platform op \[www.gezondin.nu\]\(http://www.gezondin.nu\)](#).

Welzijn op recept

Een goed voorbeeld van samenwerking tussen gemeenten en huisartsen is '[Welzijn op Recept](#)', bijvoorbeeld in Zoetermeer.

Steeds vaker is de wachtkamer van de huisarts gevuld met mensen die lichamelijke klachten hebben, maar waarvan de oorzaak ergens anders begint of ligt, bijvoorbeeld eenzaamheid. Huisartsen en gemeente vragen een sociaal makelaar om bij deze vragen de juiste hulp in te schakelen.

Praktijkondersteuning psychische problematiek jeugd

Ook financiering van een praktijkondersteuner jeugd in de huisartsenpraktijk kan door de gemeente worden gefinancierd. Voorbeelden zijn o.a. te vinden in Alblasserwaard en Leeuwarden.





MEER INFORMATIE

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met
Gezond in... via:

E: info@gezondin.nu
T: +31 (0)30 234 98 00

Indien gewenst kan Gezond in... bij gesprekken
ondersteunen door:

- Het modereren van gesprekken binnen de gemeente.
- Een nadere toelichting op het onderwerp te geven.
- Het geven van een workshop of Masterclass.

© Pharos Utrecht, maart 2018



OVER GEZOND IN...

Gezond in... adviseert gemeenten hoe zij hun lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden kunnen versterken. Het programma stimuleert bestuurders, professionals en organisaties uit verschillende disciplines om hieraan bij te dragen. Met o.a. landelijke en regionale bijeenkomsten, instrumenten en een interactief online platform dat alle initiatieven en betrokkenen met elkaar verbindt.

Gezond in... wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31 in het kader van het Nationaal Programma Preventie, met financiering van het ministerie van VWS.

