**Programma Stamppottenborrel met als thema: ‘Onderhandelaars akkoord huisartsenzorg 2019 tot en met 2022 en Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg’.**

**Programma:**

|  |  |
| --- | --- |
| **17:30 uur** | Inloop en inschrijving met winters buffet Locatie: Johannes Vermeer Lounge, 5e etage, Reinier de Graaf, buffet in het restaurant eveneens op de 5e etage |
| **18:30 uur** | Dessert en koffie geserveerd in de Johannes Vermeer Lounge |
| **19:30 - 20:00 uur** | * Welkom door dagvoorzitter Yvonne Nesselaar
* Korte introductie op het thema hoofdlijnakkoorden door debatleider Bas van Werven
* Korte inventarisatie naar meningen en feiten bij het publiek
 |
| **20:00 – 20:50 uur** | Debat op topniveau met:Martin van Rijn, directievoorzitter Reinier HAGA groepCarina Hilders, bestuursvoorzitter Reinier de Graaf gasthuisArina Klokke, huisarts en lid LHV-kring WSDMedisch Specialist, Diny de Bresser, voorzitter Raad van Bestuur Pieter van ForeestChris Oomen, voorzitter Raad van Bestuur DSW zorgverzekeraar |
| **20;50 – 21:15 uur** | Reactie vanuit de zaal op het gevoerde debat   |
| **21:15 – 22.00 uur**  | Afsluitende borrel en netwerken op topniveau |

*Onderstaand worden de diverse programma onderdelen toegelicht.*

**Korte introductie op het thema**

**Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019 tot en met 2022**

## Het onderhandelingsresultaat voor het nieuwe hoofdlijnenakkoord 2018 is op 26 april door

## Minister Bruins voor Medische Zorg bekend gemaakt. De inzet van het akkoord is om de

## kwaliteit en doelmatigheid in de medisch-specialistische zorg verder te bevorderen en de

## toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te borgen. Met het

## akkoord wordt de groei van de uitgaven aan medisch-specialistische zorg afgeremd naar

## uiteindelijk 0% in 2022.

**Borging kwaliteit**

Hoewel de zorgvraag alleen maar toeneemt staat in het akkoord dat in 2022 de kosten niet zullen groeien. Om de transformatie in de zorg te ondersteunen is daarnaast tijdelijk in totaal € 425 miljoen beschikbaar van 2019 tot en met 2022. De Federatie Medisch specilisten is akkoord gegaan met dit akkoord omdat ze de noodzakelijke transitie willen vormgeven vanuit het streven naar kwaliteit van zorg voor de patiënt. Medisch specialisten weten vanuit de spreekkamer wat daarvoor nodig is. Men realiseert zich dat we allemaal voor een enorme opgave staan. Dit zal niet van vandaag op morgen geregeld zijn. Maar die inbreng wil men leveren om voor Nederland te waarborgen wat nodig is: ook op de lange termijn goede zorg tegen aanvaardbare kosten.”

**Mogelijkheden**

Er zijn afspraken gemaakt over het behoud van de SKMS-gelden en over vermindering van de administratieve lasten. Ook komt er meer aandacht voor gezond en veilig werken en vermindering van de werkdruk. Daarnaast wordt er meer ingezet op e-health. Voorts wordt de campagne ‘Betere zorg begint met een goed gesprek’ voortgezet.
De Federatie Medisch Specialisten heeft in haar visiedocument de ambitie uitgesproken om in 2025 de beste, meest doelmatige en efficiënte zorg ter wereld te leveren. De belangrijkste pijlers uit deze visie zijn terug te vinden in het nieuwe hoofdlijnenakkoord. **Zorg op de juiste plek vraagt om een focus op netwerkgeneeskunde.** Hiermee wordt de zorg dichtbij en rondom de patiënt georganiseerd. De kennis en kunde van de medisch specialist kan in dat netwerk ook buiten het ziekenhuis geleverd worden.” Om de benodigde focus te richten op de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek zal gedurende de kabinetsperiode Rutte III de vrije keuze voor medisch specialisten om te werken in dienstverband of als vrij beroepsbeoefenaar gehandhaafd blijven en zullen medisch specialisten en gelijkgestelde beroepsbeoefenaren buiten de WNT blijven.[[1]](#footnote-1)

**Onderhandelaarsakkoord huisartsenzorg 2019 tot en met 2022**

**Geld blijft beschikbaar**

In het meest recente akkoord (het Tussenakkoord Huisartsenzorg 2018) zijn vorig jaar afspraken gemaakt over het overheidsbudget voor de huisartsenzorg. Hoewel huisartsen het steeds drukker krijgen en hun spreekuren voller zitten dan ooit, maken ze dit geld niet op. Doordat zorgverzekeraars budget voor de huisartsenzorg niet uitgeven en veel huisartsen het té druk hebben om nieuwe initiatieven te ontwikkelen blijft er structureel overheidsbudget over.

*Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?* 100 miljoen euro die eerder voor de huisartsenzorg was bestemd maar niet is uitgegeven, blijft beschikbaar om in de periode 2019-2022 als nog te kunnen besteden aan nieuwe afspraken. Daarvoor is de helft (50 miljoen euro) beschikbaar, de andere helft heeft een specifieke bestemming (achterstandswijken, OPEN en ICT).

**Achterstandswijken**

Het aantal patiënten in ons land in een achterstandssituatie is enorm gegroeid. Werd er tot nu met 900.000 patiënten gerekend, nu wordt gerekend met 1,5 miljoen.

*Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?*

Er komt 12 miljoen euro extra beschikbaar om huisartsenzorg in achterstandswijken te kunnen bieden aan een fiks groter aantal patiënten. Omdat de NZa dit in (een toeslag op) de tarieven verwerkt is besteding van dit bedrag niet langer afhankelijk van regionale afspraken met zorgverzekeraars.

De NZa past (het systeem van) de tarieven voor achterstandswijken aan zodat het beter past bij de daadwerkelijke problemen in de achterstandswijken.

De genoemde 12 miljoen euro helpt ook om verschuivingen voor huisartsen en de overgang naar de nieuwe systematiek op te vangen.

**Groei van de huisartsenzorg**

Onder andere de bevolkingsgroei, de groeiende zorg voor kwetsbare ouderen en de toenemende complexiteit van zorg als gevolg van de transities van ggz en ouderenzorg leggen grote druk op huisartsen. In combinatie met nieuwe ambities in het kader van ‘De juiste zorg op de juiste plek’ [[2]](#footnote-2)waarmee zorg nog meer verschuift naar de eerste lijn, vraagt dit om financiële randvoorwaarden. Voor de LHV is overduidelijk welke thema’s in de huisartsenzorg de komende 4 jaar prioriteit hebben. De partijen hebben daarom deze prioriteiten vastgesteld:

* zorg voor kwetsbare groepen
* zorg in de ANW-uren, versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn en de ICT in de huisartsenpraktijk,
* het bovenstaande heeft als doel om meer tijd voor de patiënt te realiseren.

*Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?* In de periode 2019-2022 komt er meer geld beschikbaar voor de huisartsenzorg. 471 miljoen euro extra brengt het totale budget op 4 miljard euro: - 1% groeiruimte om de groei van het aantal patiënten op te vangen - in 2019 en 2020 1,5% en in 2021 en 2022 jaarlijks 2% extra groeiruimte voor nieuwe afspraken - zo’n 50 miljoen per jaar is specifiek bestemd voor achterstandswijken, OPEN en ICT (zie ook hierboven).

Over de invulling van de vastgestelde prioriteiten worden lokaal en regionaal afspraken gemaakt; omdat de oplossingen immers per regio zullen verschillen.

De LHV en InEen hadden hier het liefst geld nog specifieker willen bestemmen voor de prioriteiten.

Huisartsen dragen bij aan de samenwerking die nodig is om de ambities van ‘De juiste zorg op de juiste plek’) te realiseren.

**Loon- en prijsstijgingen**

Naar schatting stijgen lonen en prijzen tussen 2019 en 2022 met gemiddeld 3,4% per jaar. *Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?* Deze loon- en prijsstijgingen worden gecompenseerd in de prijzen en tarieven voor de huisartsenzorg. Hierdoor neemt in de periode van 4 jaar het beschikbare budget voor de huisartsenzorg toe met 580 miljoen euro. Jaarlijks berekent het CPB opnieuw de loon- en prijsstijgingen.

**OPEN**

Via OPEN (Online patiëntinzage eerstelijnszorg Nederland) moeten patiënten binnen niet al te lange tijd de mogelijkheid krijgen om hun eigen dossier in te zien. Dat is niet alleen een wettelijke verplichting per 2020, het geeft patiënten ook de mogelijkheid om meer regie te voeren op hun eigen gezondheid.

*Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?* Voor het project OPEN komt in totaal 75 miljoen euro beschikbaar, verdeeld over 4 jaar; dit maakt onderdeel uit van de eerdergenoemde 50 miljoen per jaar.

**Kwaliteit**

Naast hun inzet om het voor patiënten mogelijk te maken om hun dossier in te zien (onder noemer OPEN), wordt van huisartsen verwacht dat zij stappen zetten in hun kwaliteitsbeleid en in digitalisering en organisatie van hun praktijkvoering.

*Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?* De afspraken over kwaliteitsbeleid die in 2017 in het kader van Het Roer Gaat Om gemaakt zijn worden gerealiseerd.

**Afspraken nakomen**

De ervaringen met de twee meest recente hoofdlijnenakkoorden voor de huisartsenzorg (2015-2017 en 2018) maken duidelijk dat de gemaakte afspraken niet altijd gerealiseerd zijn én niet waren af te dwingen. De LHV heeft daarom sterk aangedrongen op monitoring van de afspraken. Hoewel zowel landelijk als in de regio de afspraken nog steeds niet af te dwingen zijn, moeten monitoring en evaluatie-bijeenkomsten tussen VWS, ZN, de Patiëntenfederatie, LHV en InEen meer houvast bieden.

*Wat staat er hierover in het onderhandelaarsakkoord?*

De NZa is aangewezen om structureel het nakomen van afspraken over de vastgestelde prioriteiten te monitoren, een nieuwe rol voor de toezichthouder. De NZa gaat bijvoorbeeld contracten tussen huisartsen en zorgverzekeraars, daadwerkelijke uitgaven, het proces van totstandkoming van afspraken en mogelijke regionale verschillen monitoren. - Eind 2020 komt er een grote tussentijdse evaluatie van dit hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg, waarbij ook de gevolgen van verschuivingen onder noemer van De juiste zorg op de juiste plek worden meegenomen.[[3]](#footnote-3)

**Leerdoelen bijeenkomst:**

Het algemene leerdoel is is de deelnemers actief meenemen in de gesloten hoofdlijnakkoorden en ze hierover aan het denken zetten.

* Welke gezamenlijke doelen zijn er voortkomend uit de onderhandelakkoorden?
* Hoe denken de huisartsen en medisch specialisten hierover?
* Wat zijn de aandachtpunten en plussen en minnen in de afzonderlijke akkoorden?
* Wat betekent dit voor de samenwerking in de regio?
* Hoe kan men elkaar hierin versterken?
* Wat betekent dit voor de praktijkvoering?
* Wat betekent dit voor de patiënt?
* Welke rol kan de zorgverzekeraar hierin spelen?

**Doel bijeenkomst**

Het doel van de jaarlijkse Stamppottenborrel **is specialisten van Reinier en huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde uit de regio samen brengen, zodat ze elkaar beter leren kennen en elkaar daardoor in hun dagelijkse praktijk elkaar ook makkelijker/sneller weten te vinden.** Tevens moet gevoeld worden door de aanwezigen dat Reinier op diverse gebieden de samenwerking tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en haar eigen specialisten probeert te bevorderen, verbeteren en faciliteren.

**Thema ‘Onderhandelaars akkoord huisartsenzorg 2019 tot en met 2022 en Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg’.**

Dit jaar staat de Stamppottenborrel in het teken van de vraag: **Onderhandelaars akkoord huisartsenzorg en Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 tot en met 2022.** Door eerst het kader te schetsen van de akkoorden en vervolgens door middel van een debat diverse sprekers goede voorbeelden te laten geven wordt dit thema van vele kanten belicht.

1. Samenvatting opgesteld door Federatie Medisch specialisten [↑](#footnote-ref-1)
2. De Taskforce ‘De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?’ pleit in april 2018 in een rapportage voor het vergroten van zelfredzaamheid, gebruik van slimme technieken en andere inzet van zorgverleners, voor de noodzakelijke transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Minister Bruins van VWS heeft vervolgens laten weten dit rapport nadrukkelijk mee te nemen in de bespreking van de diverse hoofdlijnenakkoorden. [↑](#footnote-ref-2)
3. LHV Samenvatting Onderhandelaarsakkoord huisartsenzorg, april 2018 [↑](#footnote-ref-3)