

Innovatie huisartsenzorg dankzij bundeling S3-gelden in contract

Zorgvisie 15 december 2021



Carina van Aartsen

Sinds de intrede van het huisartsenbekostigingsmodel is de kritiek van huisartsen dat zij in de hun opgelegde contracten slechts mogen 'tekenen bij het kruisje'. Maar het kan anders.



Foto: CZ

In Zuid-Limburgs oostelijke mijnstreek hebben alle zeventig huisartsenpraktijken met preferente zorgverzekeraar CZ een gezamenlijk meerjarencontract afgesloten voor de innovatiegelden binnen het S3-segment. De Zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL) fungeert hier als tussenpersoon en contractant. Het succes verraste zelfs CZ, vertelt manager regio-regie Wiro Gruisen: 'We hadden rekening gehouden met zo'n dertig praktijken maar het animo bleek veel groter. Kennelijk was de zorggroep heel gemotiveerd om dit bij de achterban aan de man te brengen.' Dit huisartsencontract maakt 'een klein maar o, zo belangrijk' deel uit van een omvangrijk regioplan. De bevolking van de oostelijke mijnstreek rondom Sittard en Heerlen is namelijk significant ongezonder dan die van de rest van Nederland. Gruisen: 'Alleen de zorg beter organiseren lost het probleem niet op. Vaak liggen sociale problemen of schuldproblematiek ten grondslag aan de klachten van patiënten. Het is belangrijk dat de huisarts op het moment dat hij hiermee in aanraking komt, kan verwijzen naar de juiste hulp.'

Gezamenlijk project

Vijf jaar geleden zijn veertien huisartsenpraktijken, CZ en de HOZL begonnen aan een gezamenlijk project met als doel: verbetering van de gezondheid van de bevolking, van de kwaliteit van zorg en verlaging van de zorgkosten door doelmatiger te verwijzen. De zogenoemde 'pluspraktijken' waren de voorlopers van een nieuwe werkwijze die zich straks over de hele regio moet uitstrekken. Het resultaat bleek boven verwachting: het aantal patiënten dat naar het ziekenhuis werd verwezen, daalde met 2,5 procent per jaar. Vanwege dit succes wordt het project per 2022 opgeschaald: alle huisartsenpraktijken kunnen in de hele mijnstreek kunnen meedoen. Afspraak in het vernieuwende regiocontract voor de huisartsen is gezamenlijk een daling van 1 procent per jaar in het aantal ziekenhuisverwijzingen te bewerkstelligen. CZ hoopt hiermee een kostenbesparing van rond de 5 miljoen euro te kunnen behalen.

In de oostelijke mijnstreek van Zuid-Limburg werken huisartsen en verzekeraar CZ samen aan de gezondheidsverbetering onder de bevolking. Innovatie kost tijd, vandaar dat CZ de huisartsen een meerjarencontract biedt. CZ sloot in 2019 al een tienjarig contract af met het nabijgelegen Zuyderland Medisch Centrum. Een verschuiving van de medisch-specialistische zorg naar de huisartsen betekent inkomstenverlies voor het ziekenhuis. Hiermee is contractueel rekening gehouden. De meerjarige contracten sluiten nauw op elkaar aan.

S1-, S2- en S3 gelden

Het nieuwe, vierjarige, huisartsencontract is niet te vergelijken met de oude TROG- ('tekenen bij het kruisje graag'-) contracten. Uit de S1-gelden wordt huisartsenzorg rechtstreeks gecontracteerd tussen huisartsenpraktijken en de zorgverzekeraar. Via de S2-gelden wordt huisartsenzorg gecontracteerd tussen de HOZL en zorgverzekeraar met huisartsen als onderaannemer. En nu worden ook de S3-gelden voor innovatie op deze manier gecontracteerd. Gruisen: 'Vroeger was dit een soort cafetariamodel waar je vinkjes in kon zetten. Nu draait het om opschalen van veelbelovende initiatieven. Er is een goede organisatie nodig om dat in de juiste banen te kunnen leiden.'

Niet vrijblijvend

In het nieuwe regiocontract zijn alle S3-gelden gebundeld. Huisartsen tekenen voor het complete pakket en kunnen daar niet van afwijken. CZ heeft een partnerschap met de Zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg. Met de zorggroep zijn prestatieafspraken gemaakt die worden vertaald naar de individuele huisartsen. De HOZL toetst regelmatig of huisartsen de gemaakte afspraken nakomen. Gruisen: 'Deelname is niet vrijblijvend. Dat is soms nog weleens een misvatting: samenwerking betekent ook verplichtingen aangaan.'

Ondersteuning

De HOZL verdeelt het totale budget aan S3-gelden onder de huisartsen en roomt een deel af. In ruil daarvoor ondersteunt de zorggroep de huisartsen in hun nieuwe manier van werken door onder meer ict in te kopen voor e-consulten, een dashboard te maken waarmee praktijken inzicht krijgen in elkaars verwijsgedrag en communicatiemateriaal te ontwikkelen voor patiënten. Praktijkmanagers werkzaam bij de zorggroep helpen de huisartsenpraktijken bij de implementatie. Esther van Engelshoven, directeur van de HOZL: 'De rode draad is: veel meer zorg op afstand leveren aan laagcomplexen patiënten, waardoor voor de groep met multimorbiditeit meer tijd overblijft.'

Totaal opslagbedrag

Ten dele is de populariteit van het regiocontract te verklaren doordat de zorggroep van alles voor de huisartsen regelt. Daarbij is de financiering die ze krijgen interessanter dan onderdelen van het reguliere S3-pakket. Van Engelshoven: 'Huisartsen krijgen extra financiële ondersteuning; ze krijgen een opslag per patiënt. Vroeger was het twintig cent hiervoor, dertig cent daarvoor. Nu krijg je een totaal opslagbedrag van enkele euro's. Grofweg de optelsom van S3-interventies met een surplus van een aantal euro.'

Iedere maand controleert de HOZL 'best streng' de deelnemende huisartsenpraktijken. 'We stellen per praktijk ambitieuze maar wel haalbare

doelen', zegt de directeur. 'Dat is maatwerk, want sommige praktijken hebben meer tijd nodig dan andere.' Aan de hand van het dashboard kunnen praktijken hun eigen vorderingen bijhouden. Ze heeft in de voortgangsgesprekken wel oog voor zachte indicatoren. 'Er kan van alles aan de hand zijn waardoor er te weinig wordt gedaan. Wij vragen daarnaar en helpen belemmeringen waar mogelijk weg te nemen.' Ook voor de pluspraktijken is de zorggroep streng: 'Als je het beter doet dan gemiddeld, wordt je ambitie om het nog beter te doen.'

Fundament

Luc Harings is zo'n huisarts. Zijn praktijk in Landgraaf is een van de veertien pluspraktijken. 'De afgelopen vier jaar zijn we gezamenlijk op zoek gegaan naar een nieuwe manier van werken om problemen als dubbele vergrijzing, hoge zorgvraag en een krimpende arbeidsmarkt het hoofd te kunnen bieden. Zo hebben we een fundament gelegd om te bouwen aan versterking van de eerste lijn.'

De pluspraktijken gingen aan de slag met wijkgerichte zorg, patient empowerment en doelmatigheid. Dat ging zo goed, dat andere praktijken al stonden te popelen om de best practices over te nemen. Het mooie aan het contract, zo vertelt Harings, is dat praktijken door samen te werken, gebruik kunnen maken van meer modules. 'Stel je wilt een wijkmanager die voldoet aan de eisen, maar je hebt maar formatie voor 1 uur per week. Hoe moet je dat regelen? Inmiddels heeft de zorggroep gekwalificeerde wijkmanagers in dienst en kun je ze inhuren voor het aantal uren dat je nodig hebt.'

Regionale invulling

Huisartsen hebben wel degelijk invloed gehad op het regiocontract, meent Harings. Al hebben zorgverzekeraars beperkte speelruimte in het nationale huisartsencontract, de huisartsen konden wel aangeven welke onderwerpen voor hen het belangrijkste waren en samen regionale invulling geven aan het contract. Een voorbeeld daarvan is de regionale app binnen de module service en bereikbaarheid. Harings: 'Er bleef in andere jaren altijd geld op de plank liggen, doordat iedere huisarts de S3 verschillend aankruiste. Dit contract betekent een betere uitnutting van het S3-potentieel.'

Meer formatie

Voor Harings en zijn collega's was het best spannend om op een andere manier te gaan werken. Netwerkbijeenkomsten, bij elkaar in de keuken kijken, werkwijzen vergelijken: het hoorde er allemaal bij. 'Wij zijn als praktijk de zorg meer als voorziening gaan zien en meer als een team gaan werken. Er kwamen meer uren bij voor een praktijkmanager, we hebben meer assistenten

aangenomen en extra formatie voor een dokter geregeld. Alles om meer tijd te hebben voor mensen die dat nodig hebben. Voorheen hadden we standaard het tienminutenspreekuur. Het leek wel productiedraaien. Dit maakt het werk echt voor iedereen interessanter.'

Van Engelshoven is ervan overtuigd dat er toekomst zit in deze manier van samenwerken. 'Er worden zoveel eisen gesteld aan huisartsen. Het is voor de individuele praktijken niet te doen. Verdere clustering van huisartsenzorg in regio's is onontkoombaar.'

Vallen en opstaan

CZ is intussen ook op andere plekken in Limburg begonnen met het pluspraktijkenmodel en hoopt verder uit te kunnen breiden. Wat zou nog roet in het eten kunnen gooien? Gruisen: 'Het grootste risico is ongeduld. We hebben geleerd dat het een kwestie is van vallen en opstaan. Je moet niet te snel resultaten verwachten. De effecten zijn pas op langere termijn zichtbaar. De politiek heeft nu de regionale samenwerking ontdekt. Dat is heel goed, maar dan moet ze niet na twee jaar constateren dat het niet werkt omdat de kosten niet dalen en het daarom weer over een andere boeg gooien.'