



**HET
ROER
GAAT
OM**

Gelijkwaardig contracteren

11 nieuwe afspraken

Gelijkwaardig contracteren - 11 nieuwe afspraken

- 1 Er is structureel verbinding en contact tussen zorgverzekeraars en huisartsen
- 2 Er worden ook meerjarige contracten aangeboden
- 3 Er vindt een evaluatie plaats voor elke nieuwe contractperiode
- 4 Zorgverzekeraars betrekken huisartsen bij samenstellen contractaanbod
- 5 Mogelijkheid tot contracteren tussen uiterlijk 1 oktober en 7 november - minimaal 5 weken bedenktijd voor huisartsen
- 6 Contracten zijn uiterlijk 1 januari administratief verwerkt - huisartsen kunnen in het nieuwe jaar direct declareren
- 7 In bijzondere situaties kan van landelijke afspraken worden afgeweken
- 8 Bij conflicten is er overleg en de mogelijkheid van een geschillencommissie
- 9 Zorgverzekeraars geven huisartsen tijdig duidelijkheid over hun volgbeleid
- 10 Huisartsen kunnen zelf hun preferente zorgverzekeraar kiezen
- 11 Er zijn altijd aanvullende afspraken te maken tijdens de looptijd van een contract

Hoe kan het jaarlijks terugkerend proces van contractering soepeler verlopen? Huisartsen- en eerstelijnsorganisaties en zorgverzekeraars¹ hebben daarover nieuwe afspraken gemaakt. Voor de contractering van de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg vanaf 2016 gelden deze 'good contracting practices' waarmee huisartsen² en zorgverzekeraars in gelijkwaardigheid tot nieuwe contracten kunnen komen.

De uitgangspunten voor deze afspraken zijn onderling vertrouwen en gelijkwaardigheid in het proces. De partijen hebben afgesproken wederzijds op een respectvolle manier verbinding te leggen, contacten te onderhouden, dilemma's te delen en steeds ieders belang te benoemen. Ook zorgen zij dat alle betrokkenen bij de uitvoering van de afspraken tijdig en volledig op de hoogte zijn.

Verder is in het algemeen afgesproken:

- Bij het inkoopbeleid staat het vertrouwen in het professioneel handelen van de huisarts voorop, hij is degene die de medische afwegingen maakt bij zijn beleid voor een patiënt.
- De zorgverzekeraar sluit bij de contractering aan bij de door de beroepsgroep ontwikkelde richtlijnen en zorgstandaarden.
- Het inkoopbeleid stimuleert en faciliteert samenwerking in de zorg, zowel multidisciplinair als tussen huisartsen onderling.
- De administratieve lasten van het contracteerproces worden waar mogelijk verminderd.

¹ Met uitzondering van DSW Zorgverzekeraar.

² Onder huisartsen worden in deze afspraken ook samenwerkingsverbanden van huisartsen en/of de huisartsen- en/of eerstelijnsorganisaties verstaan, tenzij expliciet anders aangegeven.

Dit zijn de nieuwe afspraken voor het contracteerproces voor 2017 (en daarna):

De basis voor de afspraken is dat er voldoende tijd en ruimte moet zijn, voor alle betrokken partijen. Tijd om onder andere te evalueren en wensen te inventariseren, om te voldoen aan de vereisten van de NZa, om overleg met elkaar te voeren. Ruimte om afwegingen te maken, eventueel aanpassingen door te voeren en de administratie op orde te maken. Daarover hebben de partijen afgesproken:

1 Er is structureel verbinding en contact tussen zorgverzekeraars en huisartsen

- Zorgverzekeraars zijn gedurende het jaar de gehele werkweek telefonisch en digitaal bereikbaar voor vragen of knelpunten over de contractering. Zij communiceren helder over hun bereikbaarheid.
- Zorgverzekeraar en huisartsen zorgen beiden voor een goed aanspreekpunt.
- Alle relevante informatie is tijdig digitaal toegankelijk.
- Op vragen of problemen reageren zorgverzekeraars en huisartsen uiterlijk binnen 5 werkdagen. Afhandeling van meer bewerkelijke vragen gebeurt uiterlijk binnen 2 werkweken.
- Zorgverzekeraars en de regionale representatieve vertegenwoordigers wisselen gesignaleerde structurele knelpunten en verbetervoorstellen met elkaar uit.

2 Er worden ook meerjarige contracten aangeboden

Zorgverzekeraars bieden vanaf 2016 ook meerjarige contracten aan voor de generalistische huisartsenzorg, ketenzorg en gezondheidscentra, die rust en zekerheid bieden om te investeren in goede kwaliteit van zorg. Meerjarig betekent voor een periode van ten minste 2 jaar en bij voorkeur 3 jaar of langer, passend bij de aard van de gecontracteerde zorg of aangegane verplichtingen. Huisartsen kunnen ook zelf een contractaanbod doen voor een of meer jaren.

Als uitzonderingsbepaling kan worden opgenomen, dat wanneer wettelijke of budgettaire wijzigingen of onduidelijkheden (buiten de macht van partijen) hiertoe aanleiding geven, aanpassingen in goed overleg jaarlijks kunnen plaatshebben. Hierbij doorlopen de partijen de jaarcyclus zoals hier omschreven, volgens de NZa-normen.

3 Er vindt een evaluatie plaats voor elke nieuwe contractperiode

Voordat hij nieuw beleid voor de contractering opstelt, evalueert elke zorgverzekeraar de lopende contractperiode met zijn contractanten. Dit kan via een enquête onder huisartsen en/of door een formele bespreking met een representatieve delegatie van huisartsen. De resultaten hiervan deelt elke zorgverzekeraar met al zijn contractanten en met representatieve vertegenwoordigers.

Zorgverzekeraars houden de evaluatie over de contractering van het voorgaande jaar zodanig tijdig, dat zij in overleg de resultaten kunnen gebruiken voor de nieuwe contractperiode. Voor een nieuw contract 2017 of wijzigingen in een doorlopend contract betekent dit dat de evaluatie uiterlijk eind februari 2016 is afgerond.

4 Zorgverzekeraars betrekken huisartsen bij samenstellen contractaanbod

Zorgverzekeraars betrekken (representatieve vertegenwoordigers van) huisartsen zo vroeg mogelijk en intensief bij het opstellen en uitwerken van het beleid voor de komende contractperiode (voor 2017 en daarna). Huisartsen zorgen (regionaal) voor representatieve vertegenwoordiging.

Dit proces start uiterlijk direct na verwerking van de evaluatie. Zorgverzekeraars moeten wel volgens voorschrift van de NZa uiterlijk 1 april hun voorgenomen inkoopbeleid op hoofdlijnen en het contracteerproces bekend maken. Ook publiceert de NZa uiterlijk op 1 juli mogelijke wijzigingen in beleidsregels, die van invloed kunnen zijn op de contracten.

Inhoudelijk overleg kan echter al plaatsvinden tussen het moment van afronding van de evaluatie en het publiceren van het contractaanbod. Streven is om dit overleg in gelijkwaardigheid voor 1 juli te laten uitmonden in een voorlopig contractaanbod huisartsenzorg dat kan rekenen op een positieve ontvangst bij het overgrote merendeel van de individuele huisartsen. Dit geldt ook voor de uitgangspunten voor contractering van ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ), waar zorgverzekeraars met de afzonderlijke organisaties nadere invulling aan geven.

Als de aanpassingen in de beleidsregels van de NZa wezenlijke aanpassingen in het voorgenomen contracteerbeleid noodzakelijk maken, treden eerder genoemde partijen zo spoedig mogelijk met elkaar hierover in overleg. De resultaten hiervan worden verwerkt in het definitieve contractaanbod, dat voor individuele praktijken uiterlijk 15 september bekend moet zijn en voor samenwerkingsverbanden al op 15 juli.

5 Mogelijkheid tot contracteren tussen uiterlijk 1 oktober en 7 november - minimaal 5 weken bedenktijd voor huisartsen

Zorgverzekeraars hebben de plicht om uiterlijk 19 november van elk jaar bekend te maken met wie zij welke zorg gecontracteerd hebben. Om dit te kunnen realiseren, sluit de contracteermogelijkheid op 7 november.

Uiterlijk op 1 oktober hebben zorgverzekeraars individuele huisartsen hun contractaanbod voorgelegd, via hun contracteerportal of op andere wijze, zodat deze tenminste 5 weken de tijd hebben om het aanbod te bestuderen en te contracteren. Voor die tijd moet dus alle informatie die van belang is voor de contractering beschikbaar zijn, inclusief de gevolgen van de afspraken die zorgverzekeraars met zorggroepen/samenwerkingsverbanden hebben gemaakt.

Afspraken over regionale projecten, GEZ en ketenzorg kunnen van invloed zijn op de beoordeling van het individuele contract door de huisartsenpraktijk. Daarom geldt voor deze contracten een eerdere contracteringsperiode: deze loopt tussen 15 juli en uiterlijk 1 oktober.

6 Contracten zijn uiterlijk 1 januari administratief verwerkt - huisartsen kunnen in het nieuwe jaar direct declareren

Als de praktijk/contractant hierom vraagt, zorgt de preferente zorgverzekeraar ervoor, dat hij de informatie over het gesloten contract tijdig doorstuurt aan de andere zorgverzekeraars die het contract als volgcontract krijgen aangeboden.

Zorgverzekeraars zorgen ervoor, dat zij tijdig ontvangen contracten ook tijdig - in ieder geval voor 1 januari - administratief verwerken zodat huisartsen in januari zonder problemen kunnen declareren.

7 In bijzondere situaties kan van landelijke afspraken worden afgeweken

Het inkoopproces is erop gericht dat zorgverzekeraars alle huisartsen(organisaties) een passend contract geven. Wanneer door bijzondere omstandigheden het contractaanbod niet past voor een individuele zorgaanbieder, is er altijd de mogelijkheid om hierover (ook tussentijds) in contact te treden met de zorgverzekeraar voor maatwerk.

Dit geldt met name als er sprake is van een wezenlijke verandering in de praktijk of directe omgeving, en/of wanneer de kwaliteit en/of de continuïteit in het gedrang komt. Te denken valt aan praktijkovername of uitvallen van een of meer huisartsen, voornemen tot opgaan in een samenwerkingsverband of HOED, grote veranderingen in de populatie van wijk of praktijk vanwege bijvoorbeeld nieuwbouw of de vestiging van bijzondere patiëntengroepen, effecten van krimpgebieden of qua zorg afwijkende populaties.

8 Bij conflicten is er overleg en de mogelijkheid van een geschillencommissie

Bij conflicten treden partijen eerst met elkaar in overleg. Partijen reageren binnen twee weken op een ingebracht knelpunt. Als zij na zorgvuldig overleg geen overeenstemming bereiken, kunnen partijen zich wenden tot een landelijke onafhankelijke geschillencommissie. De geschillencommissie is er voor zowel geschillen over de fase voordat de contracten definitief worden aangeboden, als over de fase van contracteren zelf.

Wat betreft de contractering voor 2017: op dit moment wordt onder coördinatie van Zorgverzekeraars Nederland met de organisaties van huisartsen gewerkt aan de totstandkoming van een onafhankelijke geschillencommissie, die per april 2016 operationeel zou moeten zijn.

9 Zorgverzekeraars geven huisartsen tijdig duidelijkheid over hun volgeleid

Uitgangspunt is dat zowel huisartsen als zorgverzekeraars contracteervrijheid hebben. Die vrijheid biedt ruimte aan beide partijen om een eigen invulling te geven aan het aanbod dat aan de ander wordt gedaan. Er is geen verplichting voor een van beide partijen om een gesloten contract ook te laten gelden voor de relatie met andere zorgverzekeraars of huisartsen. Duidelijkheid over de ruimte en randvoorwaarden voor zorgverzekeraars om een contract van een andere zorgverzekeraar te volgen, draagt tegelijkertijd echter bij aan door beide partijen gewenste vermindering van administratieve lasten en reductie van onzekerheid over het nakomen van financiële en andere afspraken.

Het initiatief om een contract ook aan een of meer andere zorgverzekeraars voor te leggen, ligt bij de contracterende huisarts. Deze kan ook met meerdere verzekeraars verschillende contracten afsluiten, als hierover met hen overeenstemming kan worden bereikt. Ook staat het de huisarts vrij om een eigen contract of het contract van een zorgverzekeraar met een kleiner marktaandeel als preferent te beschouwen en aan de (andere) zorgverzekeraars voor te leggen. Uiteraard is de zorgverzekeraar ook vrij om een aangeboden contract wel of niet te volgen.

Zorgverzekeraars hebben de intentie om de aangeboden contractuele afspraken met de 'preferente' zorgverzekeraar van de zorgaanbieder, op inhoud en voor zover in belang van hun verzekerden, te volgen. Wanneer een zorgverzekeraar besluit een contract of onderdelen daarvan niet te volgen, maakt hij dit tijdig –ruim voor het einde van de contracteerperiode- kenbaar met toelichting. Ten aanzien van de te vergoeden tarieven kan een verzekeraar het door de huisarts aangeboden contract ook volgen. Dit is echter in alle gevallen een zelfstandige afweging van de zorgverzekeraar.

- De naar verwachting meest voorkomende situatie is, dat de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio als preferente contractpartner optreedt voor de huisartsenzorg-aanbieders en daarmee tot overeenstemming komt. De zorgverzekeraar kan daarmee ook een samenhangend beleid voeren ten opzichte van andere zorgaanbieders in de regio, zoals ziekenhuizen, apothekers en thuiszorg.

- Wanneer er twee of meer zorgverzekeraars zijn met een vergelijkbaar of in ieder geval substantieel marktaandeel in een regio of praktijkpopulatie, kan een situatie ontstaan waarbij geen eenduidigheid is in (zorginhoudelijk) beleid en zorgverzekeraars vasthouden aan het eigen contract. Dit kan voor huisartsen leiden tot meer administratieve lasten, te weinig draagvlak voor projecten of bepaald zorgaanbod en grote onzekerheid over de financiering van activiteiten. Zorgverzekeraars die het betreft hebben oog voor de door zorgaanbieders genoemde knelpunten en werken mee aan oplossingen van deze problematiek op lokaal of regionaal niveau. Betrokken partijen (zorgverzekeraars en huisartsen en/of hun organisaties) gaan dan met elkaar in overleg om in het belang van de patiënt/verzekerde een oplossing te vinden. Hierbij hechten zorgverzekeraars belang aan de samenhang in de contractering tussen de verschillende bekostigingssegmenten.
- Wanneer toch sprake blijft van twee of meer contracten, bepaalt de huisarts of hij de verschillende contracten tekent of dat hij het voor hem best passende aanbod als preferent contract ook aan de overige zorgverzekeraars laat aanbieden. Het is dan weer aan de zorgverzekeraar om te beoordelen of deze met dat aanbod akkoord wil gaan.

10 Huisartsen kunnen zelf hun preferente zorgverzekeraar kiezen

Huisartsen kunnen ervoor kiezen het contract ook aan andere zorgverzekeraars aan te bieden. Als huisartsen(organisaties) hierom vragen, stuurt de preferente* zorgverzekeraar de informatie over de relevante delen van het gesloten contract tijdig door aan de andere zorgverzekeraars die het contract als volgcontract krijgen aangeboden. Dit gebeurt om de administratieve lasten te beperken. Zorgverzekeraars zorgen ervoor, dat zij tijdig ontvangen (volg)contracten ook tijdig administratief verwerken, zodat huisartsen in januari zonder problemen kunnen declareren.

* *De preferente zorgverzekeraar is de zorgverzekeraar (meestal, maar niet noodzakelijkerwijs, met het grootste aandeel verzekerden in de populatie) waarvan de huisartsen(organisatie) het contract wenst te laten volgen door andere zorgverzekeraars.*

11 Er zijn altijd aanvullende afspraken te maken tijdens de looptijd van een contract

Binnen de contracteerperiode blijven er mogelijkheden bestaan om in het belang van goede zorg onderling aanvullende afspraken te maken. De looptijd hiervan kan afwijken van de lopende contracten. Het gaat hier met name om innovatieve projecten en het inspelen op veranderingen in de zorgvraag. Zorgverzekeraars bieden ruimte voor (regionaal) maatwerk.

Zorgverzekeraars maken vooraf, na overleg met de regionale vertegenwoordigers van huisartsen, kenbaar aan welke eisen een projectvoorstel moet voldoen en hoe dit wordt getoetst. Zorgverzekeraars kunnen projectvoorstellen alleen afwijzen op basis van deze vooraf geformuleerde eisen en met motivatie. Het is mogelijk voor indieners van een projectvoorstel om in beroep te gaan.

Zorgverzekeraars stellen in overleg met huisartsen(organisaties) tijdig voorbeelden, rekenmodellen en business cases uit bestaande contracten beschikbaar, in ieder geval voor huisartsen(organisaties) waarmee contracten worden afgesloten. Doel is om zo tijd te besparen bij het regionaal opstellen van deze contracten.

Gelijkwaardig contracteren - tijdslijn

1 januari - 1 februari

- evaluatie afgelopen periode
- partijen delen wensen en dilemma's

1 februari - 1 juli

- partijen overleggen over
- nadere invulling van beleid en contracten (zowel individueel als ketenzorg)
- eigen contractaanbod huisartsen

Continu

- overleg tussen zorgverzekeraars en regio en GEZ voor regionaal maatwerk, substitutie, innovatie
- individueel maatwerk in bijzondere situaties

1 juli

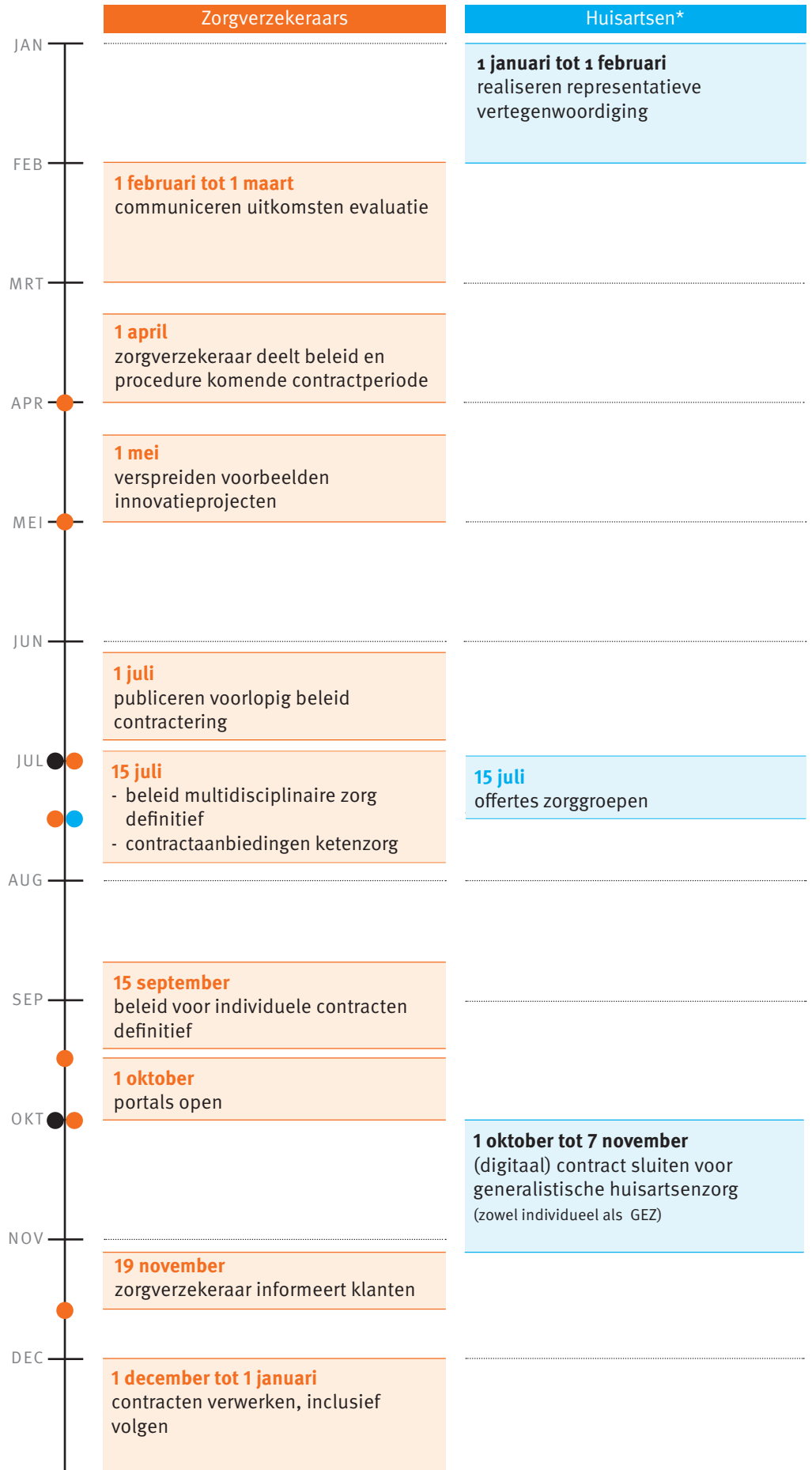
NZa geeft beleidsregels en tariefbeschikking af

1 juli - 1 oktober

- overleg over laatste aanpassingen inkoopbeleid, wanneer beleidsregels NZa daartoe aanleiding geven;
- voor individueel contract tot 15 september
- onderhandelingen over ketenzorg tot 1 oktober

1 oktober

- onderhandelingen zorggroepen afgerond
- zorgaanbieders inzicht in alle definitieve contracten



* Onder huisartsen worden in deze afspraken ook samenwerkingsverbanden van huisartsen en/of de huisartsen- en/of eerstelijns organisaties verstaan.

Het Roer Gaat Om

In het traject van Het Roer Gaat Om is uitwerking en verbetering van good contracting practices als een belangrijke aanbeveling genoemd om de contractering tussen huisartsen(-organisaties) en zorgverzekeraars beter te laten verlopen.

De zorgverzekeraars³, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), VPHuisartsen en InEen hebben met elkaar overeenstemming bereikt over een set van nieuwe afspraken om de contractering van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg soepeler te laten verlopen. Deze nieuwe afspraken zijn deels gebaseerd op de richtlijnen die de NZa heeft gegeven in de 'Regeling transparantie zorginkoopproces Zwv' (TH/NR-005) voor een goed verlopend contracteerproces.

De volledige tekst van de afspraken tussen de partijen is te lezen op www.hetroergaatom.nl.

³ Met uitzondering van DSW Zorgverzekeraar.

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

 **LHV**
Landelijke Huisartsen Vereniging



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

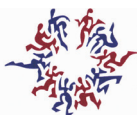


nederlands huisartsen
genootschap

 **Patiënten**
federatie NPCF
samen de zorg beter maken

 **Huisartsen**
vereniging praktijkhoudende huisartsen

Zorgverzekeraars Nederland



HET ROER GAAT OM

