

HUISARTSEN WORDEN GESCHAAD IN PSEUDOCONTRACTONDERHANDELINGEN

Achmea knevelt de huisarts

De voorwaarden waar huisartsen aan moeten voldoen om voor een contract met zorgverzekeraar Achmea in aanmerking te komen worden opgeschroefd. En bovendien zijn ze onbillijk. Tijd om in 't geweer te komen, vinden Zwolse huisartsen.

'Dit is misschien wel het allerbelangrijkste jaar in de geschiedenis', schrijft de LHV-voorzitter in zijn column (MC 24/2013: 1333). Die hoop ontleent hij aan het feit dat de LHV met de minister spreekt over een nieuw, meerjarig convenant, dat inmiddels overigens is afgesloten. Maar intussen geven zorgverzekeraars ook zelf invulling aan eerder gemaakte afspraken. Doordat het de LHV verboden is (of lijkt?) om met zorgverzekeraars te onderhandelen over de contracten, hebben zij vrij spel gekregen. In onze regio is Achmea de preferente zorgverzekeraar. Deze verzekeraar onderhandelt jaarlijks met huisartsen in een zogenaamde veldtoets. In het veld spreken relatiemanagers van Achmea met individuele huisartsen over een nieuw contractvoorstel. Als trouwe deelnemers aan deze veldtoets lazen wij de lovende woorden van Achmea aan het adres van de Nederlandse huisarts. In het begeleidend schrijven stonden zoveel complimenten dat we er verlegen van werden. Verlegen en ook argwanend, want als iemand zoveel complimenten uitdeelt,

dan moet er ook een andere boodschap zijn. De argwaan wordt bewaarheid bij het lezen van de contractvoorwaarden voor een aantal aanvullende modules. Er gaapt een gat tussen de vertaling van de uitgangspunten in het begeleidend schrijven en het contractvoorstel. In het bedrijfsleven zou dit voorstel als een vijandig bod worden betiteld. Wij menen een patroon in deze aanpak te zien en geven daarvan enkele voorbeelden. Het eisenpakket aan de praktijk wordt vergroot, service lijkt belangrijker dan kwaliteit en reclame-uitingen doen hun intrede in de huisartsenpraktijk. De veldtoets speelt zich verder binnenskamers af en het staat Achmea vrij om alleen dat wat hen uitkomt aan de contracten te wijzigen en daarover in hun eigen woorden te communiceren. Huisartsen krijgen dan een contract waarover verder niet valt te onderhandelen. Daarom entameren wij een publieke discussie.

Pluspraktijk

Sinds enkele jaren kent Achmea de module pluspraktijk. Deze module is in

de markt gezet om de service die huisartsenpraktijken bieden te vergroten. Ruimere openingstijden, geen antwoordapparaat meer en ook rond lunchtijd drempelloos de praktijk kunnen betreden, zijn mogelijk geworden met de bij deze module beschikbaar gestelde gelden, waarvoor extra personeel is aangenomen. Deze module wordt nu met tien extra voorwaarden fors verzwaaard. Twee aspecten daarvan lichten we eruit, te weten het maken van afspraken en het doen van reclame-uitingen van de zorgverzekeraar. In het voorstel staat onder andere dat patiënten altijd binnen twee dagen een afspraak moeten kunnen krijgen en voor

De zorgverzekeraar plaatst zich op de stoel van de huisarts

een modernisering & innovatie-verrichting (M&I) binnen een week geholpen moeten zijn. Hiermee plaatst de zorgverzekeraar zich op de stoel van de huisarts. Triage is het werk van de huisarts en de inschatting op welke termijn een afspraak nodig is, is geen taak van de



GETTY IMAGES

verantwoordelijkheid lijken te nemen, kan het contractueel verplichten van toegang binnen twee dagen de doodsteek voor de huisartsengeneeskunde zijn. Iedereen kan bij een kuchje een afspraak afdwingen, ook als daar medisch geen enkele rationale voor is.

Het uitvoeren van een M&I-verrichting binnen een week kent ook geen grond. Patiënten hebben, wat ons betreft, de keuze tussen het laten doen van dergelijke verrichtingen in de huisartsenpraktijk, of verwijzing naar het ziekenhuis. Bij dit laatste gelden ook wachttijden, komen de kosten ten laste van de eigen bijdrage en zijn de totale kosten beduidend hoger. Bij de huisarts kan dit tegen een laag tarief, niet ten laste van het eigen risico, maar op een moment dat patiënt en dokter hiervoor ruimte in de agenda hebben.

Om klanten tevreden te stellen en zodoende nog meer klanten binnen te halen, verheft de zorgverzekeraar klanttevredenheid en service tot het hoogste goed. Hiervan getuigt ook de zorgbemiddeling voor medisch niet-urgente aandoeningen en een klantenservice die de verzekerde altijd gelijk geeft en adviseert om de huisarts maar gewoon om een briefje te vragen, om bijvoorbeeld een niet-noodzakelijk diagnosticum vergoed te krijgen. Zorgverzekeraars zullen dit moeten loslaten als de toenemende zorgvraag niet mag leiden tot toenemende zorgkosten. De zorgverzekeraar zal dan enige verschraling moeten

zorgverzekeraar. Snel een afspraak is voor de meeste patiënten slechts service. Voor een minderheid is het noodzakelijk, omdat er medische problemen zijn, of (grote) zorgen. Ons is geen onderzoek bekend dat vaststelt dat de huisarts deze minderheid niet binnen twee dagen ziet.

Waarom Achmea dit nu als norm wil vastleggen, is ons dan ook niet duidelijk. Uitbreiden van de service staat bovendien op gespannen voet met het bereikbaar houden van de huisartsenpraktijk. In een samenleving die steeds meer individualiseert en waar mensen minder eigen

accepteren, ook in hun eigen imago.

Reclame

In de module Pluspraktijk worden – weliswaar nog als optionele eisen – een link op de praktijkwebsite naar de zorgverzekeraar en de aanwezigheid van een narrowcast-systeem (een dure naam voor een beeldscherm) in de wachtkamer toegevoegd, waarop informatie wordt verstrekt aan bezoekers van de praktijk. Achmea stelt daarbij dat 40 procent van de informatie zorggerelateerde informatie moet zijn, aangeleverd door de zorgverzekeraar.

Het lijkt zeer eenvoudig om aan deze voorwaarden te voldoen. Wij hebben hiertegen echter twee principiële bezwaren. Van huisartsen mag geëist worden dat zij onafhankelijk handelen, in het belang van hun patiënten. Onafhankelijk van de farmaceutische industrie is een obligate eis, die overigens nergens in de contractvoorwaarden staat vermeld. Het ontvangen van artsenbezoekers

In de praktijk van een huisarts horen geen gesponsorde parafernalia

wordt blijkbaar door de zorgverzekeraars als acceptabel beschouwd, ondanks het kostenopdrijvende effect daarvan. In een praktijk horen geen reclamepennen, stickers of andere gesponsorde parafernalia. Dat geldt ook voor de weergave van het logo van een zorgverzekeraar. Het tweede bezwaar ligt in het aanwenden van zorggeld voor (nauwelijks nog verkapte) reclamedoeleinden van de zorgverzekeraar. Dat andere zorgverzekeraars meebetalen aan de reclameuitingen van een grote concurrent is

PRAKTIJKPERIKEL

EEN MUUR VAN ONBEGRIP

Helaas is voor veel jonge klare medisch specialisten het UWV de praktijk, waaruit praktijkperikelen zijn te putten. Om een WW-uitkering te mogen ontvangen, moet je voldoen aan de sollicitatieplicht van vier sollicitatieactiviteiten per vier weken. Heel attent houdt werk.nl van het UWV je op de hoogte van alle vacatures in jouw vakgebied op basis van je cv en de voorkeuren voor werk die je zelf hebt opgegeven. Jammer genoeg slaan ze daarmee faliekant de plank mis. In de afgelopen maand werden beide vacatures in mijn vakgebied niet opgepikt door werk.nl. De enige vacature waar ik op geattendeerd ben door werk.nl, was die voor een aios. Deze opleiding heb ik net met plezier en succes afgerond, zoals ook duidelijk vermeld in mijn cv. Je kunt reageren bij werk.nl om het vacatureaanbod te verbeteren. Als je dat echter doet stuit je op een muur van onbegrip en vastlopende websites. Het is een heel nieuw slag werkzoekenden voor het UWV, deze zeer specialistisch opgeleide groep mensen, die zo ontzettend graag wil werken. Een groep waar ze duidelijk geen raad mee weten.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

vreemd, maar hier van ondergeschikt belang.

Vrije keuze

Achmea kan betogen dat het een keuze is voor praktijken om de modules wel of niet te contracteren. Hoewel dat feitelijk juist is, weet de verzekeraar maar al te goed dat dit voor veel praktijken geen echte keuze meer is. In de voorgaande jaren zijn zij namelijk extra (personele) verplichtingen aangegaan, die bij dalende inkomsten niet komen te vervallen. Bovendien koppelt Achmea verschillende modules verplichtend aan elkaar, waardoor de impact van het niet-contracteren van een los onderdeel nog groter is. Als de zorgverzekeraars, net als de LHV-voorzitter en de minister, de positie van de huisarts echt belangrijk vinden, dan zouden ze eerst naar de huisartsen in het veld moeten luisteren, alvorens een contractvoorstel te doen. Het inzetten van (regionale) huisartsenvertegenwoordigers, zou NMa-/NZa-technisch weer mogelijk moeten worden gemaakt. Het gaat immers om de inhoudelijke afweging

gen; ook in de veldtoets wordt met geen woord gerept over voorgestelde tarieven, die zijn namelijk niet weergegeven. Wij menen dat de meerderheid van de huisartsen dan weer met een gezonde blik de toekomst in zal kijken, en samen met de zorgverzekeraar zal zoeken naar mogelijkheden om de zorg in goede banen te houden, ook bij een groeiende zorgvraag. Blikvernuwning in reactie op een vijandig contractvoorstel, zoals wij nu bij onszelf waarnemen, hoort dan hopelijk tot het verleden. Met die principiële houdingsverandering aan de kant van de zorgverzekeraar zou dit wel eens het belangrijkste jaar in de (recente) geschiedenis kunnen worden. ■

contact

blanker@belvederelaan.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De genoemde column en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.