

Commentaar van de Vrije Huisarts op en naar aanleiding van de brief van Steven van Eijck, voorzitter LHV, over het "Akkoord Tarieven Huisartsenzorg"(1)

20 september 2007

Dit is een onderdeel van een tweeluik, lees ook:

**Commentaar van de Vrije Huisarts op
"Akkoord Tarieven Huisartsenzorg"**

INZET LHV-BESTUUR

Het LHV-bestuur(?) heeft het afgelopen jaar met hoge inzet en ambitie de onderhandelingen gevoerd met VWS(?) en ZN(?). Daarvoor verdient dit bestuur alle waardering en respect. De Vrije Huisarts vindt het een goede zaak dat er voorlopig even rust is gecreëerd waardoor in 2008 nagedacht en overlegd kan worden over een financieringsstructuur huisartsenzorg voor de lange(re) termijn. De afgesproken overlegperiode sluit daarmee aan bij condities zoals die ook door de Vrije Huisarts met het voorstel voor een Moratorium(4) werden beoogd.

CONSULTATIE ACHTERBAN

In een brief(1) van 11 september j.l., worden de LHV-leden door de LHV-voorzitter geïnformeerd over het akkoord van VWS, ZN en LHV(2) van diezelfde dag en over de "omarming" door de Ledenraad(3) van het akkoord diezelfde avond. Het blijft daarbij een merkwaardige zaak, dat de verrekeningstransactie zonder consultatie van de achterban werd geaccordeerd. Het gaat immers over de bedrijfs- en privéinkomsten van de huisartsenpraktijkhouders zelf.

EIGEN ROL LEDENVERGADERING 2005

De Vrije Huisarts heeft de afspraak in het Vogelaarakkoord(5) over mogelijke tariefskorting bij een hogere productie dan geraamd, altijd bekritiseerd(6) en beoordeeld(7) als een perverse constructie(16). Daar waar minister en zorgverzekeraars een hogere inzet van de huisartsen verlangden en de huisartsen deze prestatie ook hebben geleverd, is het niemand uit te leggen dit met een tariefskorting te honoreren. Ook al stemde de LHV-Ledenvergadering er in 2005 mee(14) in waardoor huisartsen twee jaar lang te maken kregen met de continue dreiging van het Zwaard van Damokles.

Het is positief dat uiteindelijk voor 2006, 2007 en 2008 geen tariefskorting plaatsvindt. Dat creëert rust. De Vrije Huisarts viert dit, vanwege de vele onzekerheden richting de toekomst, nog niet als overwinningresultaat mee. Wel hebben we sterke behoefte aan een kritische analyse van de eigen rol van de Ledenvergadering in 2005, bij het nemen van de beslissing over de tariefskorting destijds.

WIE BEDANKT WIE?

De Vrije Huisarts is in elk geval opgelucht dat het verkeerde besluit van destijds, niet wordt geëffectueerd. Dat hiervoor VWS en ZN uitvoerig bedankt en geprezen moeten worden(1), is ons een stap te ver. Het ligt meer voor de hand dat VWS en ZN richting de huisartsen een woord van dank uitspreken, voor de (gestegen) prestaties die door de Nederlandse huisartsen geleverd zijn in 2006 (en 2007) met het continueren en moderniseren van de huisartsenzorg, in een zware periode van stelselherziening.

HET BUDGETTAIRE KADER

In 2008 mag het budgettaire kader "meegroeien"⁽²⁾ met een eventueel stijgend aantal contacten. Wat er daarna gebeurt is onzeker.

Dat er sprake zou zijn van het opheffen van het budgettaire kader, (zie de brief van de LHV-voorzitter⁽¹⁾), lezen wij niet in de tekst⁽²⁾ van het akkoord, ook al was het één van de onderhandelingsdoelen van het LHV-bestuur. Zo zit de financiering van de zorg ook niet in elkaar en daar kan de LHV niets aan veranderen. Wij, huisartsen en burgers, hoeven ons geen illusies te maken. De Haagse mores leren, nog wettelijk vastgelegd ook, dat de minister altijd het recht heeft in te grijpen in onze tarieven en dat dan "in het belang van het land". Het is daarom niet echt opmerkelijk dat het akkoord eerder de handtekening van de minister van Financiën nodig had, dan die van de minister van VWS.

SUBSTITUTIE EN INVESTERINGSKADER

Richting de toekomstige huisartsenzorg is het ontbreken van afspraken over het "Investeringskader" c.q. extra financiering voor versterking van de huisartsenzorg, zonder meer teleurstellend. Partijen zeggen bijvoorbeeld "zich te willen inzetten voor substitutie van tweedelijnszorg naar eerste lijn"⁽²⁾. Zij "willen dat vormgeven"⁽²⁾. Maar hoe willen partijen dat realiseren? Wat heeft de LHV voor deze (toekomstige) versterking van de huisartsenzorg, die "gisteren" natuurlijk al noodzakelijk was, nu feitelijk binnengehaald?

De belangrijkste maatregel om substitutie mogelijk te maken, is volgens de Vrije Huisarts het wegnemen van het verschil in risicodragendheid van verzekeraars⁽¹⁵⁾, tussen de tweede lijn en de eerste lijn. Ook het inbouwen van drempels bij het openen en sluiten van DBC's in de tweede lijn, behoort hiertoe. Aanpassing van bestaande en blokkerende wetgeving is daarvoor dringend gewenst. Juist VWS en ZN zelf zijn hier als eersten aan zet. Deze zet zou moeten zijn de risicodragendheid⁽¹⁵⁾ om te draaien. Maak zorgverzekeraars in het speelveld van de substitutie 100% risicodragend voor kosten van de tweede lijn en maak ze tegelijkertijd beperkt risicodragend voor uitgaven van de eerste lijn. De LHV zou hier bovenop moeten zitten.

De Vrije Huisarts is van mening dat een actief substitutiebeleid⁽¹⁷⁾ met forse investeringen in de huisartsenpraktijken één van de weinige mogelijkheden is waarbij op termijn, met behoud van kwaliteit van zorg, de gezondheidszorg betaalbaar is te houden: substitutie vermindert onnodige en dure ziekenhuiszorg.

AANNAMES CONTACTFREQUENTIE EN FORSE BUDGETOVERSCHRIJDINGEN

Geheel in lijn met de publiciteitscampagne⁽⁸⁾ (9) van VWS en ZN over de "forse budgetoverschrijdingen" bij de declaraties van huisartsen in 2006, spreekt ook het LHV-bestuur in een zelfde stijl over "forse budgetoverschrijdingen". Hiermee wordt ons inziens op een negatieve wijze de nadruk gelegd op de financiële consequenties van de door de huisartsen geleverde prestatieoverschrijding. Het lijkt alsof huisartsen zich niet aan de, mede door de LHV gemaakte, afspraken houden. Dat gebleken is dat de vooraf in 2005, geraamde contactfrequenties voor 2006 niet klopten⁽¹¹⁾ en dat er juist op verzoek van overheid en zorgverzekeraars door de huisartsen een grotere inspanning werd geleverd, blijft helaas onvermeld. Het is onbevredigend dat onze beroepsorganisatie, die in de eerste plaats de belangen van haar leden wil behartigen, zich kennelijk in de propagandacampagne van VWS en ZN heeft laten meeslepen.

ZORGAANBOD EN ZEGGENSCHAP OVER RANDVOORWAARDEN

De Vrije Huisarts is van mening dat de uitgangspunten voor levering en financiering van zorgaanbod veel strikter en zakelijker zou moeten worden toegepast. Op dit moment is er sprake van een enorme gretigheid bij de LHV/NHG^(?) allerlei zorgaanbod aan te bieden, te moderniseren, te substitueren en om de zorgkwaliteit te willen verbeteren. De beroepsgroep zou zich scherper moeten afvragen of daarbij door overheid en zorginkopers, wel aan de nodige randvoorwaarden wordt of kan worden

voldaan. Of huisartsen wel voldoende gemotiveerd zijn voor levering van dit alles. Of de noodzakelijke wetgeving mee is, of wordt aangepast, om de levering van zorgaanbod te faciliteren in plaats van te blokkeren.

Degene die zich verantwoordelijk stelt voor de levering van zorgaanbod, zonder zeggenschap over de randvoorwaarden, acteert wel erg naïef op de zorgmarkt. [zie de ANW(?) -honoreringdiscussie (18) (19)]

DE HUISARTS HEEFT ZIJN (EIGEN) PRIJS

De Vrije Huisarts wil bepleiten dat huisartsen zich plaatsen in de positie van een leverancier die zelf zijn prijzen bepaalt. Wij houden daarbij vast aan een aantal basale uitgangspunten.

- omvang normpraktijk en overige (te herijken) normeringen
- het basisaanbod zoals dat is omschreven door de beroepsgroep
- centrale onderhandeling over de basistarieven
- voor ander, specifiek omschreven (aanvullend of bijzonder) zorgaanbod, bepaalt de huisarts (of organisatie) zijn (eigen) vraagprijs en leveringscondities
- de zorginkoper beslist over het wel/niet inkopen en bij wie (oa niet-huisartsen!)
- alleen aanbod wat is ingekocht wordt geleverd
- zorginkopers/zorgverzekeraars kunnen om levering van specifiek zorgaanbod verzoeken.
- bij dit alles zijn niet de huisartsen onderhevig aan de tucht van de budgetfinanciering, maar de verzekeraars die immers zelf verantwoordelijk zijn voor het beheer en bewaken van de aan hun toegekende budgetlimieten

WISSELGELD VOOR VERDWIJNEN VAN TARIEFSKORTINGEN

Bij de financiële afsluiting van de Vogelaarperiode per 31-12-2007 willen wij⁽¹²⁾ duidelijkheid over waar het wisselgeld van de huisartsen uit bestaat, dat in de onderhandelingen met VWS en ZN door de LHV is ingezet voor het laten verdwijnen van de tariefskortingen.

- indexeringen 2006, 2007, 2008
- niet gecompenseerde debiteurenposten (inschrijftarieven niet-verzekerden en NONI's(?))
- kosten invoering stelselherziening (personeels, tijdsinvestering en administratieve lasten)
- compensatie AO-premiestijgingen(?) en dergelijke
- (opnieuw) uitstel van de herijking van het ANW-uurtarief(?)

En wat zal er (nog) moeten worden ingeleverd bij de onderhandelingen over de vergoeding voor M&I verrichtingen in 2008?

Of door (opgelegde?) verschuivingen van M&I(?) naar het basiszorgaanbod?

Afgezien van de vraag of de LHV de juridische competentie heeft om claims van zelfstandige huisarts-ondernemers af te schrijven, worden de "*forse budgetoverschrijdingen*" dus uiteindelijk toch gefinancierd door de huisartsen zelf, al blijft vooralsnog onduidelijk in welke mate dit het geval is.

Deze vorm van SUED-financiering(?) vindt de Vrije Huisarts principieel verwerpelijk en het LHV-bestuur dient cijfermatig duidelijkheid te verschaffen over het macrobedrag aan claims ("*de mandjes*") dat is ingeleverd ten laste van de Nederlandse huisartsen.

CONFLICTMODEL VERSUS HARMONIEMODEL

Dat het huidige, "*nieuwe*" LHV-bestuur, expliciet heeft gekozen voor onderhandelingen gebaseerd op het harmoniemodel en bereikt heeft dat het tarief 52/9 (ongeïndexeerd) overeind is gebleven, valt zeker te waarderen. Maar het geeft ons inziens niet de ruimte om te spreken van "*een duidelijke trendbreuk, [...] omdat die voor u als lid van de LHV het meeste oplevert*"⁽¹⁾. Het "*nieuwe*" tarief is immers ongewijzigd 52/9 gebleven.

De Vrije Huisarts wijst erop dat het tarief van 52/9, in 2005 een onderhandelingsresultaat was van de toenmalige LHV-voorzitter en zijn bestuur. De voorzitter, niet te beroerd zonodig het conflict aan te gaan om voor de LHV-leden resultaten binnen te halen, zorgde er voor dat het door VWS oorspronkelijk vastgestelde tarief van 45/7, uiteindelijk van tafel verdween. Ook de resultaten rond de Commentaar van de Vrije Huisarts

huidige M&I-(?) en POH-modules(?) onderhandelde hij uit. Op dit moment is echter onduidelijk welke M&I-tarieven er in 2008 zullen worden gehanteerd.

Dat hij samen met de overige bestuursleden in 2005, op de toezegging van de hoogste ambtenaar van VWS dat *"de minister niet kinderachtig zou doen bij een hoger aantal consulten"* vertrouwde en deze beleidsuitspraak van VWS niet schriftelijk en ondertekend liet vastleggen, is nadien onverstandig gebleken. De continue dreiging van het Zwaard van Damokles was er mede het gevolg van.

ZAKELIJKE EN JURIDISCH DUIDELIJKE ONDERHANDELINGSRESULTATEN

De Vrije Huisarts verwacht van het bestuur een zakelijk optreden naar de andere partijen waarbij het eenduidig vastleggen van gemaakte afspraken slechts een basale voorwaarde is. Thans lijkt de behoefte groot *"de constructieve opstelling, [...] het wederzijdse vertrouwen en respect voor elkaar"*(1)

te benadrukken in plaats van te werken aan neutrale, zakelijke en gelijkwaardige onderhandelingsvoorwaarden resulterend in een juridische verantwoord onderhandelingsakkoord. De stelling(1) van het LHV-bestuur dat *"het resultaat"* van de maandenlange onderhandelingen aan de goede betrekkingen met de onderhandelingspartijen, aan hun constructieve opstelling en aan het wederzijdse vertrouwen en respect, te danken is, lijkt ons niet de belangrijkste factor, al is het vast een prettige ervaring.

Politiek van doorslaggevend belang, is de mededeling aan, en met name de wetenschap bij, VWS en ZN dat er werkelijk een zeer explosieve situatie zou zijn ontstaan, indien gekort zou worden.

Dreigende zorgbudgettering en herhaling van de huisartsenacties (het zogenaamde *"conflictmodel"*) is wel het laatste wat gewenst wordt. Het effectief hanteren van een dergelijk machtsmiddel, dient tot het standaardinstrumentarium te behoren. Zelfs in een constructieve en positieve onderhandelingssetting.

SLOTBESCHOUWING

De huisarts wordt door vele partijen, waaronder naast VWS en ZN ook de NPCF(?) en NZa(?), gezien als de ondernemende spil in een nieuw zorgconcept, de *"geïntegreerde eerste lijn"*. Daarnaast is *"substitutie"* een modewoord de laatste jaren. Samen met andere zorgverleners moet de noodzakelijke zorg (tegenwoordig: de verzekerde zorg!?) worden geleverd.

Huisartsen die in bestuurlijke gremia zijn vertegenwoordigd, uitten zich aanvankelijk positief over dit concept. Het opvallende daarbij is dat er vooral conceptueel gesproken wordt maar dat er weinig of niet wordt nagedacht over de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om dit mogelijk te maken. Het *"Akkoord 2007"*(2) tussen LHV, ZN en VWS is hiervan een gevolg en een zorgwekkend voorbeeld.

Voor de meer dan 7500 praktijkhoudende huisartsen is het niettemin bittere noodzaak om snel meer duidelijkheid te krijgen over de manier waarop in de komende jaren invulling gegeven wordt aan de randvoorwaarden voor levering van hun zorg. Veel huisartsen zullen immers vandaag of morgen moeten beslissen over het aannemen van hulp personeel, het instappen in dure nieuwe huisvesting of over het opzetten van nieuwe organisatorische en juridische samenwerkingsverbanden. Dit gaat gepaard met grote ondernemersrisico's en kosten, waarvoor in het tarief van de huisarts geen enkele ruimte zit.

Daarom eist de Vrije Huisarts op korte termijn helderheid over de invulling van deze randvoorwaarden, die moeten worden vastgelegd in heldere meerjarenafspraken tussen partijen.

Het zou de LHV sieren haar inzet in de onderhandelingen vooraf duidelijk te formuleren ter bespreking met de leden. Die zullen zo nadien, in de gelegenheid zijn, de bereikte onderhandelingsresultaten op waarde te schatten.

2009 DE NIEUWE PRAKTIJK?

Je hebt twee soorten dwazen.

De eerste zegt: "Het is oud, daarom is het niet goed".

De tweede zegt: "Dit is nieuw, dus is het beter".

VOORLOPIGE CONCLUSIES VAN DE VRIJE HUISARTS OVER DIT "AKKOORD"(2)

- Er is extra tijd in 2008 voor overleg over een nieuwe financieringsstructuur gecreëerd
- Tarieven basiszorg niet aangepast. Korting is van tafel, maar tevens derde jaar op de nullijn in 2008 (géén indexering)
- Zorgverzekeraars 2 jaar verantwoordelijk voor financiering van realisatie ION-databank, operationeel per 1-1-2008, daarna onduidelijk
- Herziening declaratiewijzer c.q. declarabele verrichtingen aanstaande waarbij eerder aan inperking dan verruiming moet worden gedacht
- Géén duidelijkheid over omvang "wisselgeld" dat betaald is door huisartsen. DVH vreest dat sprake is van SUED-financiering(?)
- De kans blijft bestaan dat een meer definitieve afrekening naar 2009 wordt doorgeschoven?
- Discussie over basiszorg en aanvullend aanbod wordt heropend, primaat lijkt niet bij beroepsgroep te liggen.
- M&I-verrichtingen(?) staan vanaf 2008 ter discussie in plaats van verruiming van aantal en budget
- Geen opheffing van het budgettaire kader huisartsenzorg (behalve consulttarieven 2008): Het akkoord vermeldt geen opheffing van welk plafond dan ook
- Geen (zicht op) structurele extra-financiering voor investering in versterking huisartsenzorg.
- Beloofde herijking naar marktconform ANW-uurtarief(?) blijft onbesproken. Wordt dus opnieuw doorgeschoven naar de toekomst ondanks ministeriële beloftes in verleden
- Er komt een NZa(?) -onderzoek naar bekostigingsstructuur zonder duidelijkheid over de vraagstelling aan NZa
- Een akkoord op basis van zeer vage afspraken, met een aantal potentiële bedreigingen voor de continuïteit van de praktijkfinanciering
- Goede intenties en hoge verwachtingen bij partijen, zonder invulling van de randvoorwaarden, zonder concreet vervolg zoals gewenste eindresultaat inclusief kostencalculaties
- Veel intenties en bedoelingen, zoals die al jaren in allerlei rapporten te lezen zijn geweest, met een lage realisatiegraad
- Het is niet echt een juridische overeenkomst tussen zakelijke partners, maar vooral een propagandistisch, "mooi weer" akkoord dat de sfeer van verbeterde relaties moet uitademen

GERELATEERDE ARTIKELLEN:

Deze bronnen kunt u aanklikken in de webversie van dit stuk op
<http://devrijehuisarts.org/asp/Miljnota2008Analyse220907.asp> >

1. LHV, **Brief van Seven van Eijk aan de LHV-leden [pdf]**, 11 september 2007
2. Tekst akkoord LHV/ZN/VWS, **Naar een verdere verbetering van de huisartsenzorg [pdf]**, 11 september 2007
3. Gezamenlijk persbericht LHV/ZN/VWS, **Akkoord Tarieven Huisartsenzorg [pdf]**, 11 september 2007
4. De Vrije Huisarts, **DVH-Commentaar NZa-rapport uitmondend in DVH-Voorstel Moratorium Huisartsenzorg**, 30 juli 2007
5. LHV, VWS, ZN, **Het Vogelaarakkoord voor 2006 en 2007 [pdf]**, 30 mei 2005
6. Nivel, **Bekostiging van de huisartsenzorg: vóór en na de stelselwijziging Monitor 2006 [pdf]**, 16 augustus 2007
7. De Vrije Huisarts, **Commentaar NIVEL-onderzoek: "Bekostiging van de huisartsenzorg: vóór en na de stelselherziening monitor 2006"**, 27 augustus 2007
8. Huisarts in Praktijk, **De voorzichtige kijk van minister Ab Klink op de huisartsenzorg [pdf]**, augustus 2007
9. ZN, **Huisartsen declareren meer dan verwacht**, Zeist, 16 augustus 2007
10. De Vrije Huisarts, **ZN plaatst bom onder de module Modernisering & Innovatie**, 5 november 2006
11. De Vrije Huisarts, **Harder werken belonen met korting is onacceptabel** commentaar brief van Rijn, 21 juli 2007
12. De Vrije Huisarts, **Agenda en bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v.**, 11 december 2006
13. De Vrije Huisarts, **Onderhandeldoelen bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v.**, 27 juni 2007
14. Centraal Actiecomité t.b.v. de Ledenvergadering, **persbericht**, 27 april 2005
15. De Vrije Huisarts, **Invloed risicodragendheid en risicoverevening op huisartsgeneeskundige zorg**, 21 maart 2007
16. De Vrije Huisarts, **Er is een paradoxale situatie ontstaan**, 25 maart 2007
17. Anton Maes, DVH, Jan-Erik de Wildt MHA, **Maximale substitutie**, 3 juli 2006
18. De Vrije Huisarts, **Naar een contracteerplicht voor huisartsen?**, 28 augustus 2001
19. De Vrije Huisarts, **ANW-honorering**, overzicht 49 links

DEFINITIES:

LHV	De Landelijke Huisartsen Vereniging DVH-links
VWS	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport DVH-links
ZN	Zorgverzekeraars Nederland, de federatie van zorgverzekeraars DVH-links
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap DVH-links
NONI's	Niet Op Naam Ingeschreven patiënten DVH-links
AO-verzekering	Arbeidsongeschiktheid[s-verzekering] DVH-links
ANW	Avond, Nacht en Weekend[-dienst]
M&I	Modernisering & Innovatie
SUED	Sigaar Uit Eigen Doos DVH-links
POH	Praktijkondersteuner in de Huisartsenpraktijk DVH-links
NPCF	Nederlands Patiënten en Consumenten Platform DVH-links
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit, de opvolger van CTG en Inspectie DVH-links

BENT U AL DONATEUR VAN DE VRIJE HUISARTS? METEEN DOEN.

< <http://devrijehuisarts.org/> >