

Harder werken belonen met korting is onacceptabel

DVH analyse en commentaar op de brief
"Afrekening Vogelaar Akkoord"(1)
die Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS
in opdracht van zijn minister Ab Klink
op 28 juni 2007 schreef
aan de Nederlandse Zorgautoriteit [NZa]
21 juli 2007

De brief "Afrekening Vogelaar Akkoord"

In een brief(1) van zijn hoogste ambtenaar, Directeur-Generaal [DG] Martin van Rijn, informeert minister Klink de Nederlandse Zorgautoriteit [NZa] over de afspraken die gemaakt zijn tussen VWS, ZN en LHV, over de recente ontwikkelingen in de uitvoering en evaluatie van het Vogelaar Akkoord(7).

De Vrije Huisarts vraagt zich allereerst af of het werkelijk zo is dat, zoals de minister stelt, de "Afrekening" de afspraken bevat zoals die reeds in maart j.l. zijn overeengekomen tussen de drie partijen. Omdat in elk geval vanuit de LHV de suggestie wordt gewekt dat er over deze "Afrekening" nog onderhandeld gaat worden, bestaat hierover onduidelijkheid. Met name vraagt de Vrije Huisarts zich af met welke onderhandelingsinzet de belangenbehartiger LHV de onderhandelingen voert. Welke openstaande rekeningen van de huisarts-ondernemers wil de LHV gefinancierd zien? En welke van deze posten dreigen als SUEB-financiering(8) alsnog op kosten van de huisartsen zelf te komen?

Wat is VWS van plan m.b.t. de "Afrekening" binnen het Vogelaar Akkoord(7)?

- korting op het inschrijftarief voor het 4e kwartaal 2007
- eventueel in combinatie met een indexeringsstop op de tarieven 2007
- indexeringsstop op de tarieven voor 2008
- jaarlijkse aanpassing van het consulttarief aan zorgvolume en beschikbaar budget [dus: voortzetting gebudgetteerde zorgproductie vanaf 2008]
- debiteurenrisico en ondernemersrisico zijn een zaak van huisartsen en zorgverzekeraars

Met andere woorden:

- Huisartsen betalen zelf hun geleverde meerwerk over 2006 en 2007.
- Prijsstijgingen [praktijk- en salariskosten] worden opnieuw niet gecompenseerd.
- Ook na 2008 bestaat er een vast budget voor huisartsenzorg, zodat bij hogere zorgproductie, de tarieven overeenkomstig dalen.

Wachttijden eerstelijns en onnodige verspilling van premiegelden.

De logica van de minister zal ontegenzeggelijk tot een (evenredige) beperking van het zorgvolume bij de huisarts leiden. Per week of per dag kan berekend worden hoeveel consulteenheden er beschikbaar zijn in de praktijk, wil de huisarts niet zelf de geleverde zorg gaan financieren. Niet de zorgvraag van de patiënt zal bepalend voor de te leveren zorg zijn, maar de grens van het beschikbaar gestelde budget.

Wachttijden in de eerstelijns en een toename van verwijzingen naar de duurdere tweelijns, zullen het gevolg zijn van deze rigide Haagse budgettering. Kostbare verspilling van premiegelden, meent De Vrije Huisarts. Een korting van miljoenen euro's bij de huisartsen kost de minister uiteindelijk miljarden in de tweedelijns.

Met dank!

Elke Nederlandse huisarts zal zich de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 lange tijd blijven heugen:

- De enorme extra tijdsinvestering van huisarts en huisarts-medewerkers.
- De administratieve chaos in het declaratie- en betalingsverkeer met de Zorgverzekeraars.
- De ruim 1 miljoen *"onvindbare (on)verzekerden"*.
- Geheel anders dan de minister najaar 2005 de Kamer had meegedeeld, bleken de zorgverzekeraars geenszins klaar voor de start van de ZVW.

Deze overlast, naast het draaiend houden van de patiëntenzorg, en de extra kosten die dit alles genereerde, niets daarover in de evaluatiebrief van Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS. Laat staan een woord van waardering en respect richting de huisartsen, die er voor hebben zorggedragen, dat hun patiënten zo min mogelijk werden gedupeerd in al de hectiek van de stelselherziening.

Bijziendheid beperkt het zicht op de toekomst

De bril, waarmee minister Klink en zijn Directeur-Generaal Martin van Rijn naar de huisartsenzorg kijken, is slechts gefocust de budgettaire kant van de huisartsenzorg. En het blijkt ook nog eens een sterk bijziende bril. Uit de brief wordt duidelijk, dat de bestaande betalingssystematiek (*"meer werk leidt tot tariefskorting"*) door de minister zal worden voortgezet met een gebudgetteerd en afgeknepen financieringsmodel, ook na 2008.

Klink's visie, dat je met huisartsen *"meer zorg voor minder geld"* kunt realiseren, is een adequate visie, die de Vrije Huisarts met hem deelt, maar wel uitsluitend indien er eerst fors wordt geïnvesteerd. Pas dan zijn door middel van zorgsubstitutie besparingen te realiseren.

Als eerste beleidssignaal hoorden de huisartsen echter, dat minister Klink hen voor € 100 miljoen wil korten als *"beloning"* voor hun verhoogde inzet!

Voortschrijdend inzicht of de botte bijl?

Denkt de minister nu echt, dat bij budgettering van het financiële kader, de huisartsen een groeiend zorgvolume zullen (kunnen) blijven leveren?

Meent hij werkelijk dat hij de huisartsen zelf de kosten kan laten betalen indien zij meer zorg leveren dan de minister vooraf had ingeboekt?

Voortschrijdend inzicht, praktische en strategische wijsheid, hadden de minister, ZN en de LHV, kunnen leren dat de betreffende afspraak in het Vogelaarakkoord, over eventuele overschrijding van het zorgvolume/budget, een perverse lading heeft waarop je zou moeten terugkomen.

Uitvoering geven aan dit punt, zal binnen de beroepsgroep een botte-bijl-effect hebben en leiden tot hevige onrust en fel verzet.

De toenmalige LHV-voorzitter Bas Vos stelde in 2005 dat het LHV-bestuur de garantie had gekregen van VWS, dat bij *"overschrijding"* er *"niet kinderachtig"* gedaan zou worden.

Het blijkt nu, dat juist WEL kinderachtig gedaan wordt.

De onzichtbare resultaten van *"de Beleidsagenda"*

Over de inhoudelijke *"beleidsagenda"*, die toch de kern van het Vogelaarakkoord⁽⁷⁾ vormde, is weinig tot niets terug te vinden in deze evaluatie van de minister.

Deze beleidsagenda omvatte:

- het stimuleren van samenwerking in de eerstelijns
- programmatische aanpak chronische aandoeningen
- substitutie van zorg van tweede naar eerstelijns
- kwaliteitsbevordering huisartsenzorg

Daar waar geïnvesteerd is in deze beleidsagenda door groepen van huisartsen (HOED), door gezondheidscentra en door individuele of duo-praktijken, worden deze investeerders nu opnieuw geconfronteerd met een onbetrouwbaar en dus demotiverend investeringsklimaat, waarvan deze overheid de verantwoordelijke architect is.

Weliswaar stelt de minister, dat de NZa een monitor uitvoert naar de meer kwalitatieve aspecten van het Vogelaarakkoord, maar publieke resultaten van deze monitor ontbreken.

Het gevolg daarvan is dat het actuele en toekomstige kwaliteitsbeleid op dit moment niet betrokken wordt en kan worden bij de kwantitatieve evaluatie van het (budgetterings)beleid.

Welke zaken hebben de zorg kwalitatief verbeterd?

Wat is er terecht gekomen van de (start van de) beleidsagenda?

Het geld volgt zo niet de zorg(kwaliteit) maar simpelweg het vastgestelde budget. Een merkwaardige volgorde ten opzichte van de hoog aangeslagen kwalitatieve doelstellingen van VWS, ZN en LHV.

Evaluatie kwaliteitsverbetering (2006/2007) huisartsenzorg, gaan we daar later over praten?

Mogelijk dan met een gebudgetteerd zorgaanbod van huisartsen die zichzelf niet (opnieuw) in de vingers zullen (laten) snijden.

Het is niet toevallig, dat inhoudelijke kwesties ongezien en onbesproken blijven bij deze evaluatie door VWS. De kwaliteit van zorg wordt slechts met de mond beleden en zonder adequate financiering doorgeschoven naar de zorgaanbieders. Het focus van VWS blijft in de praktijk vrijwel uitsluitend gericht op het onder controle krijgen van de uitgaven. Dat daarbij het "*kind met het badwater*" wordt weggegooid, moet de minister worden aangerekend.

Dat versterking van onze huisartsgeneeskundige zorg zeer kosteneffectief is, blijkt nog steeds niet te zijn doorgedrongen tot de beleidsmakers van VWS, ZN en NZa.

Overschrijding 2006 en 2007

Hoe betrouwbaar zijn eigenlijk de gegevens, die de betreffende ZN afdeling, VEKTIS, heeft vrijgegeven over consultfrequenties in 2006?

De ervaringen met de administratie van de zorgverzekeraars in juist dat jaar zijn dermate bedroevend [er zijn overigens nog steeds huisartsen, die wachten op betalingen over 2006], dat het ons wenselijk lijkt dat een meer onafhankelijke instantie, bijvoorbeeld de Algemene Rekenkamer, zich met een formele opdracht van de minister over de aangedragen cijfers buigt. De data vormen immers voor VWS en ZN (en LHV?) kennelijk wel de "*legitieme*" basis voor de voorgestelde tariefskortingen.

Volgens Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS zou de overschrijding van consultkosten over 2006 € 111 miljoen bedragen. In het Vektis rapport van begin dit jaar is dat nog € 83 miljoen. In april/mei volgde er een nieuwe Vektisrapportage (nog niet openbaar) die een bijstelling van de cijfers zou laten zien:

- Overschrijding consulttarieven van € 83 naar € 111 miljoen
- Onderschrijding inschrijftarieven van € 63 naar €40 miljoen (incl. populatiegebonden tarief)
- Passanten tarief bleef gelijk: € 17 miljoen onderbesteding
- POH & M&I module: van € 52 naar € 75 miljoen hogerdan begroot (plafondloos!)

Korten in plaats van investeren

De reactie van de Vrije Huisarts op het aangekondigde beleid van tariefkortingen door minister Klink luidt kortweg:

- **KORTEN = PENNY-WISE AND POUND-FOOLISH, en dus volgt: CRISIS**

Aan het slot van de brief lezen we de "onthulling", waar het voor de minister allemaal om draait:

"Het streven van partijen is om vanaf 2008 een zogenaamd nulpunt te hebben gecreëerd waarmee structureel kan worden volstaan. Met een nieuw nulpunt wordt bedoeld, dat het product van het volume en de bijbehorende tarieven (zo nauwkeurig mogelijk) aansluiten op het beschikbare macrokader":

- **consulttarief = beschikbaar macrobudget / aantal consultverrichtingen**

Dit is een voortzetting van de oude perverse rekenmethode⁽⁴⁾ ⁽⁹⁾, waarmee huisartsen al 18 jaar, vanaf 1989, door VWS worden gemanipuleerd: *"meer werk resulteert in tariefsverlaging"*

Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS stelt dat onze belangenbehartiger LHV, hiermee akkoord zou zijn: *"... het streven van partijen ..."* en *"... bij deze deel ik (Klink) u mee, dat tijdig een brief van de LHV en ZN naar u zal worden gestuurd ... voor de precieze wijze waarop de tarieven aangepast moeten worden met ingang van het 4e kwartaal 2007. Het structurele effect van het gekorte inschrijftarief loopt dan door vanaf 2008"*

De minister besluit, als medeondertekenaar van het Vogelaarakkoord, daar waar het aankomt op verliesposten bij de huisarts, niet-thuis te geven. Hij verwijst naar de beide "marktpartijen". Na alle tumult rond debiteurenrisico en ondernemersrisico een niet erg moedige en geloofwaardige opstelling van de heer Ab Klink. En zeker uitermate huisartsonvriendelijk.

De concluderende samenvatting van de brief van Ab Klink door de Vrije Huisarts:

1. tariefkorting na toegenomen inzet van huisartsen in 2006 en 2007
2. pervers financieringsmodel voortgezet vanaf 2008
3. kwalitatieve evaluatie ontbreekt [met de mond beleden vergezichten over de kwaliteit van zorg, echter zonder betrouwbare meerjarenfinanciering]
4. kwantitatieve (budgettaire) doelstellingen zijn en blijven kern van het beleid
5. ondernemersrisico en debiteurenrisico zijn vanaf nu een zaak voor ZN en LHV
6. in het beleid van VWS en ZN zijn geen (of nauwelijks) beleidssignalen aanwezig om, door adequaat te investeren in de huisartsenzorg, economische en gezondheidsschade te voorkomen
7. op geen enkele wijze anticipeert de minister in zijn brief op de gevolgen van zijn beleid voor de huisartsen: [afname van hun bereidheid en beschikbaarheid voor het leveren van (gebudgetteerde) huisartsenzorg bij toegenomen zorgvraag]

"Met het oog op morgen" volgens De Vrije Huisarts

Stichting De Vrije Huisarts heeft zich steeds op het standpunt gesteld, dat het met korting "belonen" van harder werken niet zal worden geaccepteerd. Méér werk, méér budget! Voor 2008 hebben wij de contouren weergegeven voor een nieuwe bekostigingssystematiek⁽²⁾ wat in tegenstelling tot deze insteek van de DG van VWS, juist wél het kenmerk heeft van "loon naar werken"⁽²⁾ ⁽⁶⁾. Dit heeft De Vrije Huisarts vertaald, voor 2008, naar 15 binnen te halen onderhandeldoelen⁽³⁾. Stichting de Vrije Huisarts wil na 18 jaar af van deze perverse honoreringssystematiek. Al vanaf 1989 bestaat er een negatieve relatie tussen de hoogte van het tarief en een gestegen contactfrequentie. Anders gezegd: er is al 18 jaar helemaal geen principe van "loon naar werken" geweest⁽⁴⁾.

Wil of mag Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS dat niet begrijpen?

Laten we toch helder zijn over wat noodzakelijk is:

- De inschrijftarieven worden in het 4e kwartaal niet verlaagd.
- Er wordt "gewoon" geïndexeerd voor 2008 en voor 2007.
- Het product van het nieuwe volume en de nieuwe tarieven in "de nieuwe praktijk" geven daarna pas het antwoord op de vraag wat het de minister gaat kosten.
- VWS wordt zelf betrokken en medeverantwoordelijk gemaakt, om de door hen veroorzaakte gevolgen te inventariseren. Wij denken daarbij aan
 - inkomensdervingen
 - extra niet-declarabele arbeidsuren
 - verhoogde investeringen
 - kosten in verband met administratieve lasten
 - niet-inbare vorderingen.

Stichting de Vrije Huisarts heeft dit al geïnventariseerd en opgenomen in de bekostigingssystematiek.⁽³⁾ Dit is o.a. ook terug te lezen in het artikel "Doktersrekening", dat recent in Medisch Contact verscheen⁽⁵⁾.

Ons standpunt is, dat het budget huisartsenzorg meegroeit, om onze ambities waar te maken, om onze praktijken te innoveren en om verricht werk naar behoren te betalen. In feite gaat het hierbij ook om ambities die we (hopen te) delen met de beleidsmakers bij overheid en verzekeraars: toegankelijke en betaalbare kwaliteitszorg door huisartsen. Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS geeft er met zijn brief blijk van, een andere agenda te hebben. Onze kernboodschap is: *"met ons kun je prima zaken doen, wij zijn te vertrouwen, maar waag het niet dit principiële punt te manipuleren door tariefkorting bij meerwerk"*.

Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS is in 2006 gekozen tot overheidsmanager van het jaar. Van Rijn kreeg de onderscheiding onder meer voor zijn aandeel in de herziening van het zorgstelsel. *"Hij stuurt vanuit de inhoud, heeft grote alliantiekracht en is goed in staat ogenschijnlijk tegengestelde belangen met elkaar te verbinden"*, aldus de jury van toen. Stichting de Vrije Huisarts zou deze kwalificaties graag terug willen zien in het optreden van Directeur-Generaal Martin van Rijn van VWS bij het opzetten van een nieuw, kosteneffectief en breedgedragen bekostigingssystematiek⁽²⁾ ten behoeve van de versterking van de huisartsenzorg.

VWS kan daar vele miljoenen mee "verdienen"

Gerelateerde artikelen:

1. van Rijn, Drs J.G., DG Gezondheidszorg VWS Afrekening Vogelaaraccord, brief aan de NZa [pdf], 20 juni 2007
2. DVH, Een nieuwe bekostigingsstructuur voor huisartsen, 8 juli 2007
3. DVH, Onderhandeldoelen bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v., 27 juni 2007
4. DVH, Inschrijfgelden zijn géén krenten in de pap, de relatie tussen werkbelasting en tarief bij huisartsen 27 april 2007
5. A.A.C.M. Maes, "De doktersrekening" en [pdf -versie] MC 62 nr. 27 6 juli 2007, blz. 1180-1182
6. Hoogervorst Hans, Bijlage 2, de 3 pijlers, Rijksbegroting 2007
7. LHV, VWS, ZN, Het Vogelaaraccord voor 2006 en 2007 [pdf], 30 mei 2005
8. SUEB-financiering: "Sigaar-Uit-Eigen-Doos"
9. Bram de Wit, DVH, Reactie op Klink's 100 miljoen bezuiniging, 1 juni 2007

Deze bronnen kunt u aanklikken in de webversie van dit stuk op
< <http://devrijehuisarts.org/asp/CommentaarBriefVanRijn210707.asp> >

Bent u al donateur van De Vrije Huisarts? Meteen DOEN.