



De miljoenennota 2009

Achtste jaarlijkse miljoenennota analyse

Analyse van De Vrije Huisarts

17 september 2008

Voor 2009 zijn de verwachte uitgaven aan Zorg € 58 miljard, waarvan € 2170 miljoen beschikbaar is voor Huisartsenzorg. Voor versterking eerste lijn is geen extra budget vrijgemaakt. Minister Klink benoemt in deze nota⁽¹⁾ voor Huisartsenzorg enkele speerpunten, zoals het ontwikkelen van normen voor bereikbaarheid, de integratie van de spoedzorg van ziekenhuizen met huisartsenposten en verbetering van de patiëntveiligheid. Hoewel de korting van € 84 miljoen op het budget Huisartsenzorg niet in de Miljoenennota staat, analyseert Stichting de Vrije Huisarts wel de financiële onderbouwing van deze korting. Conclusie: meer werk/zorg op verzoek van de patiënt kost meer budget. De tariefkorting is dan ook een onacceptabele perversiteit. De aangekondigde aanpassingen in de bekostigingsstructuur ten behoeve van zorgsubstitutie zijn, zoals eerder door Stichting de Vrije Huisarts beschreven⁽³⁾, onvoldoende.

DE MILJOENENNOTA 2009

Op dinsdag 16 september j.l. presenteerde de minister van Financiën Wouter Bos aan de Tweede Kamer de Miljoenennota. In de zorg is het beleid voor 2009 gebaseerd op oude speerpunten, die ook vorig jaar al werden genoemd: kwaliteit, innovatie, preventie en patiëntveiligheid. In 2009 is in totaal € 58 miljard beschikbaar voor de Zorg in Nederland. Dat is 9% van het geld dat in Nederland wordt verdiend. De verwachting is dat de premie ziektekosten voor het basispakket met 2% zal stijgen naar € 1074 per jaar.⁽¹⁾

NIEUWE MAATREGELEN, DIE HET MINISTERIE VAN VWS VOOR KOMEND JAAR

AANKONDIGT, ZIJN ONDER ANDERE:

- Uit het basispakket verdwijnen: slaap- en kalmeringsmiddelen (besparing: € 70 miljoen)
- Aanscherpen vergoeding cholesterolremmers (besparing: € 32 miljoen)
- Uit het basispakket: sta-op-stoel en allergeenvrije bedhoezen (besparing: € 22 miljoen)
- Inenting meisjes vanaf 12 jaar tegen HPV-vaccin (post "p.m.")
- Verwachting: opname hepatitis-B vaccinatie in vaccinatieprogramma bij positief advies Gezondheidsraad
- Kwaliteitsverbetering methadonbehandeling (kosten: € 15 miljoen)
- Extra geld voor ambulancevervoer (kosten: eerst € 12, later 18 miljoen)
- Zorgverleners zijn in september 2009 aangesloten op het landelijke EPD via het LSP
- Op 1 juni 2009 moeten alle zorgverleners bij communicatie het BSN gebruiken
- Uitbreiding preventieve activiteiten met proefprogramma's, o.a. via ZonMw

DE HARDE MACROCIJFERS VAN DE MILJOENENNOTA'S

Macrokosten Budgettair Kader Zorg (BKZ) in Nederland, ontwikkeling 2003-2009						
	Bruto BKZ		Netto BKZ		Eigen betalingen	
jaar	miljard €	jaargroei %	miljard €	jaargroei %	miljard €	jaargroei %
2003	44,0	-	41,7	-	2,3	-
2004	44,8	+1,8%	41,2	-1,2%	2,9	+26,1%
2005	45,9	+2,5%	42,1	+2,2%	4,0	+37,9%
2006	47,6	+3,7%	43,8	+4,0%	3,9	-2,5%
2007	50,0	+5,0%	46,3	+5,7%	3,7	-5,1%
2008	54,3	+8,6%	51,3	+10,8%	3,0	-18,9%
2009	58,0	+6,8%	55,0	+7,2%	3,0	0,0%

Het BKZ wordt elk jaar voor inflatie aangepast. Daarnaast leidt ook "**volumegroei**" tot meer kosten. Deze volumegroei wordt bepaald door de bevolkingsgroei, vergrijzing, technologische vooruitgang, kwalitatief betere zorg en stijging zorgvraag.

VERDELING VAN (VERWACHTE) MACROKOSTEN (BKZ) MILJOENENNOTA 2008 EN 2009

Zorguitgaven (x € 1 miljoen)			
	2008	2009	toename (%)
Volksgezondheid/preventie	104	107	2,9 %
Gezondheidszorg (o.a. huisartsenzorg)	30.052	31.596	5,1 %
Langdurige zorg	20.150	21.780	8,1 %
Maatschappelijke ondersteuning	164	172	4,9 %
Nominaal en onvoorzien	1.640	1.965	19,8 %
Overig (o.a. WMO)	2.240	2.389	6,7 %
Macrokosten Budgettair Kader Zorg	54.350	58.010	6,7 %

HUISARTSENZORG VALT IN DE MILJOENENNOTA 2009 ONDER "GEZONDHEIDSZORG"

Zorguitgaven Gezondheidszorg (x € 1 miljoen)			
	2008	2009	toename (%)
Huisartsenzorg	1.987,0	2.170,0	+9,2 %
Tandheelkundige specialistische zorg	758,6	757,0	-0,2 %
Paramedische hulp	477,1	524,0	+9,8 %
Verloskunde en kraamzorg	446,3	424,0	-5,0 %
dieetadvisering	30,7	42,0	+36,8 %
Extramurale zorg onverdeeld	30,1	37,0	+22,9 %
Ziekenhuizen, medische specialisten en overig curatief	15.874,7	16.789,0	+5,8 %
Ziekenvervoer	492,1	526,0	+6,9 %
Geneesmiddelen en hulpmiddelen	6.409,6	6.660,0	+3,9 %
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.009,1	3.168,0	+5,3 %
Grensoverschrijdende zorg	517,7	500,0	-3,4 %
Subsidies gezondheidszorg	19,0		-100,0 %
Totaal zorguitgaven Gezondheidszorg	30.052,0	31.597,0	+5,1 %

In vergelijking met 2008 is de verwachting, dat de kosten Huisartsenzorg in 2009 € 183 miljoen hoger uitvallen.

DE HUISARTS IN DE MILJOENENNOTA 2009

Wáár in de Miljoenennota 2009 staat iets over de huisartsenzorg vermeld?

Dat is wel even zoeken:

**** OVER DE BEREIKBAARHEID HUISARTSENZORG EN ACUTE ZORG**

Citaat: "Ter verbetering van de bereikbaarheid van de acute huisartsenzorg vragen we partijen om eenduidige minimumnormen te ontwikkelen voor de bereikbaarheid van acute huisartsenzorg. Om cliënten met name bij spoedoproepen snel te kunnen helpen, gaan we in gesprek met de LHV, de VHN over een efficiëntere inrichting van Voice Response Systemen, zodat zo min mogelijk wordt doorverwezen naar andere nummers".

**** OVER FUNCTIONELE INTEGRATIE SPOEDEISENDE HULP EN HUISARTSENPOSTEN**

Citaat: "Om het probleem van «zelfverwijzers» op te lossen en de keten van acute zorg te verbeteren is het de ambitie om spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen binnen drie jaar functioneel te integreren met een huisartsenpost uit de regio van de betreffende ziekenhuizen. Om de bereikbaarheid van acute zorg te borgen zullen in aanvulling hierop, en waar nodig, kleinschalige organisaties van acute eerstelijnszorg worden gefaciliteerd".

**** OVER VEILIGHEID VAN ZORG**

Citaat: "Ook in de eerstelijnszorg wordt gericht gewerkt aan de verbetering van de patiëntveiligheid. Van de sector wordt verwacht dat zij zich verantwoordelijk opstelt ten aanzien van de veiligheid van de zorg. Eind 2009 zal een nulmeting, uitgevoerd door een gecombineerd onderzoek van de Radboud Universiteit en het iBMG, naar de stand van zaken van incidenten en schade in de brede eerstelijnszorg afgerond zijn om zo tot haalbare doelstellingen te komen. Deze nulmeting zal circa anderhalf jaar duren."

**** OVER THERAPIETROUW**

Citaat: "We willen de therapietrouw bij het medicijngebruik bevorderen. In mei 2008 hebben partijen, waaronder belanghebbenden-organisaties van artsen, apothekers en patiënten, afspraken gemaakt om gezamenlijk het probleem van therapieontrouw aan te pakken".

**** OVER BEROEPSGROEP HUISARTSEN**

Citaat: "Met betrekking tot de bekostiging van huisartsenzorg, zijn wij in gesprek met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over hoe de uitgaven aan huisartsenzorg met ingang van 2009 beheerst kunnen worden".

**** OVER ZORGAANBIEDERS IN HET ALGEMEEN**

Citaat: "Het is een sector waar meer dan één miljoen goed opgeleide krachten dag in dag uit hun beste beentje voorzetten. Ons staat een sector voor ogen waar mensen graag en met plezier werken. Waar de professional trots is op zijn of haar werk en een goede relatie heeft met de cliënt. Waar ruimte is voor kleinschaligheid als cliënten daar de voorkeur aan geven. Een dynamische sector die niet wordt geplaagd door onnodige bureaucratie en door overbodige regelgeving".

**** OVER DE EERSTELIJNS ZORG**

Citaat: "De eerstelijnszorg is de ruggengraat van onze gezondheidszorg. Vergrijzing en toename van chronisch zieken brengen een grotere en andere vraag naar zorg met zich mee. Dit vereist een betere afstemming en organisatie van de zorg rondom de patiënt. Mensen moeten zo veel en zo lang mogelijk dicht bij huis opgevangen worden. Samenhang tussen het werk van huisartsen en andere zorgverleners (waaronder ook de wijkverpleegkunde) in de eerste lijn enerzijds en de zorg in ziekenhuizen anderzijds is daarbij essentieel. Zoals in de beleidsbrief "Een dynamische eerste lijn"⁽⁴⁾ van 25 januari 2008 is aangekondigd moet de eerste lijn meer ruimte krijgen om zich te versterken. Innovaties en ontwikkelingen moeten er toe leiden dat de zorgaanbieders zorg via samenwerkingsverbanden in de eigen omgeving van de patiënt bieden, ook specialistische zorg".

** OVER DE BEKOSTIGINGSSTRUCTUUR EERSTELIJNSZORG

Citaat: "de bekostiging en de risicoverevening wordt beter op die samenhangende en nabije zorg afgestemd. Een meer functionele bekostiging van de eerstelijnszorg ondersteunt de ontwikkeling waarbij de zorg als het ware naar de mensen toekomt. En in de nabijheid van de patiënt wordt georganiseerd. De functionele bekostiging moet ondernemerschap stimuleren, zowel bij de zorgaanbieder als bij de verzekeraar".

** OVER KWALITEITSINDICATOREN IN DE EERSTE LIJN

Citaat: "Transparantie, kwaliteit en veiligheid zijn aspecten die ook juist in de eerste lijn een krachtige impuls vragen. Voor de huisartsen, farmacie, fysiotherapie, kraamzorg, mondzorg en acute zorg zijn kwaliteitsindicatoren in ontwikkeling".

WIJ VAN STICHTING DE VRIJE HUISARTS MENEN, DAT DE MILJOENENNOTA 2009 WEDEROM VOOR HUISARTSENZORG EN VERDERE EERSTELIJNSZORG EEN TELEURSTELLENDENOTA IS.

Minister Klink investeert nog steeds niet in de eerste lijn en borduurt verder op de door hemzelf mee ontworpen en door zijn voorganger geïnduceerde gereguleerde marktwerking van de Zorgverzekeringswet.

In Financieel beleid zorg 2008 van de Miljoenennota 2008 van vorig jaar stond onder "**maatregelen en beleidsaanpassingen**" voor de huisartsenzorg al een korting ingeboekt vanaf 2008 e.v. van € 57,4 miljoen per jaar ("**om overschrijdingen op onderdelen van de huisartsenzorg te compenseren, worden maatregelen getroffen**"). Op 11 september 2007 kwam er toen, juist voor Prinsjesdag, echter een onderhandelingsakkoord⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ (LHV, VWS en ZN), waarmee de financiële paragraaf van het Vogelaarakkoord definitief werd afgewikkeld: de meerkosten van huisartsenzorg, opgebouwd in 2006 en 2007, hadden voor 2008 geen tariefskorting tot gevolg.

Maar Ab Klink en Wouter Bos zijn dit besluit van 11 september 2007 nog niet vergeten!

Vorige week werd namelijk door de Minister voor de tarieven huisartsenzorg 2009 wederom een korting doorgevoerd van € 84 miljoen. Uit de opbrengst van deze bezuiniging wil de minister de indexering van de tarieven in 2009 en een kleine opslag op het ANW uurhonorarium financieren. Een sigaar uit eigen doos. Dit alleen al betekent voor huisartsen over de laatste 3 jaar een verlies aan rendement en daarmee innovatiekracht van zo'n 10%.

Minister Klink heeft deze tariefskorting voor 2009 onderbouwd met zijn PR boodschap: "**een huisarts heeft in periode 2004-2007 € 65.000,- ontvangen**"

KLOPT DEZE UITSPRAAK?

Vogelaarakkoord 2006/2007 macrokader huisartsenzorg (x € 1 miljoen)					
omschrijving	Eind 2004	Eind 2005	Eind 2006	Eind 2006	Eind 2007
Aantal miljoen Nederlanders	16.0	16.0	16.0	16.2	16.2
regiem	Pre-Vogelaar	Start Vogelaar	Vogelaar-I	Vogelaar-I	Vogelaar-II
Inschrijftarief	ZF-Abon.	832.0	787	797	807
Verrichtingstarieven [consult-equiv.]	+ Part.-tarief	508.4	613	621	622
Module populatiegebonden vergoedingen	= 1365	25.0	23.0	23.0	23
Module POH	29	29	81.0	81.0	98
Module M&I	50	50	115	116	137
Totale macrokader excl. ANW	1444	1444	1619	1638	1687
ANW/HAP kosten	180	180	196	199	215
Totale macrokader incl. ANW	1624	1624	1815	1837	1902

Uit dit macrokader blijkt dat 6851 fte normpraktijken samen € 437 miljoen meer hebben gekost, ofwel € 63.786 per normpraktijk. Ogenscheinlijk, zou je zeggen, heeft Klink dus gelijk.

MAAR MINISTER KLINK VERTELT NIET DE HELE WAARHEID:

1. nog zonder rekening te houden met de extrapolatie van 16.0 naar 16.2 miljoen Nederlanders, zijn in respectievelijk 2006 en 2007, voor € 35 miljoen en € 25 miljoen de voor huisartsen geormerkte **inschrijftarieven niet uitbetaald**. Hiermee wordt de beroepsgroep huisartsen **€ 60 miljoen onthouden**
 2. voor de **meerkosten bij de consulten/contacten** hebben huisartsen in de basiszorg voor € 227 miljoen (621-508 + 622-508) meer werk geleverd dan voorheen. Samen zijn dit ruim 25 miljoen extra consulten (equivalent van € 9) ofwel **3649 extra consulten** per normpraktijk ofwel 39 extra consulten basiszorg per week
 3. voor de **meerkosten in M&I aanvullende zorg**, samen € 153 miljoen (116-50 + 137-50) hebben huisartsen dus 1 miljoen M&I uren werk verricht, veelal substitutie werk. Ofwel 146 uur per normpraktijk in twee jaar ofwel **1.6 uur per week week** meer aanvullende (M&I) zorg
-

CONCLUSIE VAN STICHTING DE VRIJE HUISARTS

Voor het extra geld, dat huisartsen in 2006 en 2007 hebben ontvangen, namelijk € 437 miljoen, hebben huisartsen in de basiszorg macro 25 miljoen consultequivalenten extra zorg geboden. Dat is een productietoename per normpraktijk van ruim 3600. Bovendien is een extra groei in de M&I van circa 1 miljoen uren geleverd. dat is per normpraktijk ruim 140 uur. Voor een bedrag van € 60 miljoen is daarnaast geen inschrijftarief uitbetaald.

Dat meerwerk in het ene jaar wordt "beloond" met een tariefkorting in het volgende jaar, is een onacceptabele perversiteit in het beleid van het ministerie van VWS. Helaas is deze toegepaste stelregel van de minister niet expliciet in het "Financieel beleid zorg 2009" van de Miljoenennota 2009 te lezen

De laatste 6 jaar wordt de versterking van de eerste lijn door VWS alleen met de mond beleden. Het ministerie schrijft fraaie nota's, maar komt met de versterking van de eerste lijn geen stap verder.

Hoewel op het oog de "**extra 437 miljoen**" de indruk kan wekken dat de sector floreert, is het tegendeel waar. De extra productie die geleverd wordt kan door de huisarts niet kostenneutraal in de markt gezet worden. Gezondheidszorg is nu eenmaal mensenwerk, een (chronisch) zieke bespreekt zijn ziekten niet met een voice-response systeem. Volumegroei heeft dus zijn prijs. Zelfs in de sector huisartsenzorg, die al jaren een ongekend hoge productiviteit kent. Het rendement van de huisartsonderneming bepaalt de ruimte om voortgaand te investeren in personeel, ICT en huisvesting. Om te investeren in een praktijk die de problemen van toenemende vergrijzing en multimorbiditeit laagdrempelig, kwalitatief hoogwaardig, dicht bij huis en kosteneffectief het hoofd kan bieden. Dáár zit het belang van de burger en premiebetaler. En juist de rendementen van de huisartsondernemingen nemen steeds verder af. Een uiterst zorgelijke ontwikkeling, waar ook dit kabinet geen antwoord op heeft.

In de Miljoenennota 2009 wordt melding gemaakt van de VWS beleidsbrief "**Een dynamische eerste lijn**" van begin 2008⁽⁴⁾.

Citaat: "dat de eerste lijn meer ruimte moet krijgen om zich te versterken. Innovaties en ontwikkelingen moeten er toe leiden dat de zorgaanbieders zorg via samenwerkingsverbanden in de eigen omgeving van de patiënt bieden".

HOE IS DE INHOUD VAN DEZE BRIEF NU TE RIJMEN MET HET UITBLIJVEN VAN FINANCIERINGSRUIMTE VOOR DE EERSTE LIJN?

Minister Klink geeft hoog op van zijn voornemen om binnen de eerste lijn over te gaan op een meer functionele bekostiging van eerstelijns zorg. Dat betekent een gelijke bekostigingsstructuur voor alle eerstelijns zorgaanbieders. Voor zorgsubstitutie tussen de tweede en de eerste lijn wil minister Klink de financieringswijze van ziekenhuiszorg in het B-segment hetzelfde laten zijn als die van de M&I zorg van huisartsen.^{(3) (4)} Met de functiegerichte beschrijving van zorg, al vastgelegd in de ZVW, is straks met de implementatie van betreffende regelgeving geen enkele zorgaanbieder (lang) zeker dat hij/zij de zorg zal/mag leveren.

De Beleidsagenda 2009 VWS⁽²⁾ uit de Miljoenennota 2009 begint met de woorden "**als je maar gezond bent**". Deze uitspraak onderschrijven wij van harte. Juist wij huisartsen erkennen dat, omdat wij dagelijks worden geconfronteerd met mensen die ziek en zorgafhankelijk zijn. Wat de minister echter beter zou moeten begrijpen, is dat het proces van verbetering en sturing op weg naar een gezonde samenleving begint met gezond beleid, in zijn eigen huis, in zijn Den Haag, op zijn eigen ministerie.

Een beleid, dat ruimte geeft aan de zorgondernemers, waaronder de huisartsen, om vanuit een gezonde financiële basis verantwoorde keuzes te maken als antwoord op de veranderende zorgbehoeften in een vergrijzende samenleving.

In de Miljoenennota 2009⁽¹⁾ vinden we dit helaas (alweer) niet terug.

BRONNEN:

1. Staat der Nederlanden, **Rijksbegroting 2009, XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport** Prinsjesdag 2008
2. Staat der Nederlanden, **Beleidsagenda 2009 VWS**, Prinsjesdag 2008
3. de Vrije Huisarts, **Ab Klink substitueert de zorg alle kanten op, behalve de goede**, 15 september 2008
4. VWS, **Een dynamische eerstelijnszorg [pdf]**, 25 januari 2008
5. Tekst akkoord LHV/ZN/VWS, **Naar een verdere verbetering van de huisartsenzorg [pdf]**, 11 september 2007
6. de Vrije Huisarts, **Commentaar op en naar aanleiding van het "Akkoord Tarieven Huisartsenzorg" van VWS, ZN en LHV**
7. RIVM, **Zorgbalans 2008**, 21 mei 2008
8. de Vrije Huisarts, **De miljoenennota 2008: "voor de huisartsenzorg en de eerstelijnszorg een teleurstellende nota"**, 22 september 2007
9. de Vrije Huisarts, **De miljoenennota 2007: "... een stevige basis voor de toekomst"??**, 22 september 2006
10. de Vrije Huisarts, **Miljoenennota 2006: van zuur naar zoet?**, Gaan we ECHT van zuur naar zoet, zoals premier Balkenende beloofde? 24 september 2005
11. de Vrije Huisarts, **Miljoenennota 2005: "Fundamenten gelegd voor hervormingsagenda zorg"**, 25 september 2004
12. de Vrije Huisarts, **Commentaar Miljoenennota 2004 en het onderdeel curatieve zorg, de Zorgnota(10)**, 17 september 2003
13. de Vrije Huisarts, **Miljoenennota 2003: Analyse prinsjesdag 2002**, 17 september 2002
14. de Vrije Huisarts, **De Miljoenennota 2002: Nota over de toestand van 's rijks financiën**, september 2001

Volg de links via <<http://devrijehuisarts.org/asp/Miljoenennota2009-170908.asp>>