

## Commentaar van de Vrije Huisarts op en naar aanleiding van het definitieve Vektisrapport: "Eindrapportage Huisartsenkosten 2006 met vooruitblik naar 2007" van 23 augustus 2007

8 september 2007

### INLEIDING

In maart verscheen het eerste Vektisrapport<sup>(3)</sup> met de (voorlopige) resultaten van de monitoring van de afspraken in het Vogelaarakkoord. Het onderzoek vond plaats op verzoek van het ministerie van VWS en ZN. [Vektis is het centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars.]

De Vrije Huisarts sluit in dit commentaar op het tweede Vektisrapport<sup>(1)</sup> van 23 augustus aan bij haar eerdere kritische beschouwingen<sup>(2)</sup> over de inhoud van het eerste Vektisrapport<sup>(3)</sup>.

### GEZAMENLIJKE AFSPRAKEN OVER GEZAMENLIJKE EVALUATIE?

Eén van de afspraken in het Vogelaarakkoord<sup>(5)</sup> [2005] tussen VWS, ZN en LHV, is het monitoren van de effecten en resultaten van het akkoord en om die eind 2007 te evalueren.

In de **Rijksbegroting 2007**<sup>(4)</sup> van VWS staat daarover:

*"Huisartsenzorg verder moderniseren. In 2007 gaan we verder met het monitoren van het nieuwe bekostigingssysteem dat per 1 januari 2006 is ingevoerd. Zoals afgesproken in het Vogelaarakkoord, evalueren de partijen eind 2007 het nieuwe systeem en passen zij het zo nodig aan."*

Van monitoring onder gezamenlijk verantwoordelijkheid lijkt het niet te zijn gekomen. Zo meldt het Vektisrapport: *"VWS en ZN hebben Vektis gevraagd om deze aannames (over aantal en kosten declaraties. DVH) uit het Vogelaarakkoord [(5) blz 3] te monitoren."*

Of de LHV nog een (eigen) rol heeft gespeeld in de voorbereiding naar deze besprekingen wordt niet duidelijk. In de gegevensverzameling die Vektis onder de zorgverzekeraars uitvoerde, ontbreken in elk geval essentiële gegevens die betrekking hebben op de gevolgen van het akkoord voor de huisartsen en hun praktijk (bedrijfs)voering. Tot nu toe is er namens de LHV nog geen openbare publicatie verschenen die licht werpt op een vergelijkbare gegevensverzameling onder de uitvoerders van de zorg, de huisartsen.

ZN meent overigens te kunnen stellen dat het rapport van haar informatiecentrum Vektis, de **"basis van het overleg"** vormt voor de besprekingen tussen VWS, ZN en LHV dit najaar. In een recent bericht<sup>(6)</sup> op de site van ZN:

*"Afspraken over het nieuwe declaratiesysteem zijn door de landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vastgelegd in het Vogelaarakkoord. Deze afspraken lopen per 1 januari 2008 af. De partijen gaan daarom in september met elkaar om de tafel. Dan wordt de balans opgemaakt, bepaald of er nieuwe afspraken vastgelegd moeten worden, vastgesteld wat er verrekend gaat worden en hoe. In het Vogelaarakkoord zijn duidelijke afspraken gemaakt over wat er bij onder- of overschrijdingen van de ramingen moet gebeuren. Naar aanleiding van wat er in het kwartaaloverleg wordt afgesproken, kan ook gekeken worden of dit mogelijke gevolgen heeft voor de premie in 2008. De **"Monitor Vogelaarakkoord"** van Vektis [waarvan eind augustus de bijgewerkte rapportage over 2006 en het eerste half jaar van 2007 verschijnt] is de basis van het overleg".*

Opmerkelijk is dat ZN het Vogelaarakkoord<sup>(5)</sup> hierbij verengt tot *"het nieuwe declaratiesysteem"*. De (zorginhoudelijke) afspraken over de *"Beleidsagenda Modernisering en Innovatie"* vallen ook in dit

tweede Vektisrapport<sup>(1)</sup> klaarblijkelijk buiten de monitoring en evaluatie. Eén van de afspraken in het Vogelaarakkoord luidde echter: "*De landelijke partijen zullen dit proces ("de Beleidsagenda" DVH) stimuleren en monitoren*"

In eerdere commentaren<sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup> <sup>(14)</sup> heeft de Vrije Huisarts haar bezwaren verwoord tegen deze eenzijdige monitoring en evaluatieopzet van ZN. De Vektisrapportages kunnen volgens de Vrije Huisarts niet "*de basis van het overleg*" vormen zoals ZN in haar publiciteitscampagne<sup>(6)</sup> suggereert. Er zijn meer partijen en gegevensverzamelingen nodig om in september een evenwichtige en verantwoorde evaluatie van het Vogelaarakkoord mogelijk te maken. En niet uitsluitend gegevens over de volgens ZN gedane, of via extrapolatie geraamde, uitgaven voor huisartsenzorg.

## MONITORING EN EVALUATIE VAN EN VOLGENS HET VOGELAARAKKOORD

Over welke andere zaken zijn in het Vogelaarakkoord<sup>(5)</sup>, naast het nieuwe declaratiesysteem, concrete afspraken gemaakt over monitoring en evaluatie?

### Beleidsagenda modernisering en innovatie

- het stimuleren van samenwerkingsverbanden
- programmatische aanpak van chronische aandoeningen
- substitutie van tweede naar eerste lijn
- kwaliteitsbevordering huisartsenzorg
- kostenbesparingen inzetten voor realisatie beleidsagenda (ZV's)
- implementatie accreditatie NHG
- ontwikkeling gemeenschappelijke visie op inhoud basisaanbod, aanvullend- en bijzonder aanbod aan huisartsenzorg
- het betrekken van deze visie bij de evaluatie bekostigingssystematiek
- inventarisatie, kwalitatief en kwantitatief, huidige samenwerkingsverbanden

Maar ook over de bekostigingsaspecten is in het Vogelaarakkoord meer afgesproken dan alleen "*wat betaalden de zorgverzekeraars voor de huisartsenzorg*" ?

### Randvoorwaarden nieuwe bekostigingssystematiek:

- vereenvoudiging van het contracteringsproces
- beheersing administratieve lasten
- debiteuren-, onverzekerden- en ondernemersrisico ("*Partijen spreken af te monitoren of dergelijke effecten optreden en zullen indien dit onverhoopt het geval is, passende maatregelen nemen*" [Vogelaarakkoord<sup>(5)</sup> 4.3 blz 7])
- adequate bekostiging apotheehoudende huisartsen
- integrale evaluatie en eventuele aanpassing van het bekostigingssysteem (praktijkkostencompensatie), inclusief:
- financiering (honorering) ANW-diensten

### Tenslotte werden er aanvullende afspraken gemaakt over o.a.:

- beroepsgeheim
- regulering (ongewenste) uitstroom huisartsen
- onderzoek functioneren en financiering nieuwe ondersteuningsstructuur (D&O)

Het roept de vraag op of naast ZN ook de minister van VWS, als medeondertekenaar van het akkoord, zich iets gelegen laat liggen aan de gezamenlijke afspraken. Zo heeft minister Klink zich recent publiekelijk als medeondertekenaar teruggetrokken [Huisarts in Praktijk<sup>(8)</sup>, augustus 2007, blz 11] waar het de afspraken betreft over het debiteuren- en ondernemersrisico van huisartsen.

Verder zijn van bovengenoemde afspraken vele (nog) niet gerealiseerd of ontbreken de gegevens over al dan niet behaalde resultaten [zie DVH voorstel voor een Moratorium<sup>(16)</sup>]

## BEKOSTIGINGSSYSTEMATIEK HUISARTSENZORG

Tot welke "*definitieve*" conclusies komt ZN/Vektis wat betreft de bekostigingssystematiek of wel de "*Huisartsenkosten 2006*"?

De gegevensverzameling in het tweede Vektisrapport betreft niet alle zorgverzekeraars. Van een aantal verzekeraars en volmachten (ongeveer 6.6% van de verzekerden vertegenwoordigend) heeft Vektis geen gegevens ontvangen. Over ruim 15 miljoen verzekerden wel.

Daarbij doet Vektis **de aanname** dat voor deze ruim 1 miljoen verzekerden, over wie het geen gegevens ontving, geldt dat zij eenzelfde gemiddeld kostenpatroon hebben als de 15 miljoen over wie wel gegevens zijn verzameld.

Tegelijk stelt Vektis echter vast: "Er zijn wel grote verschillen tussen zorgverzekeraars onderling" [betreffende het aantal consulteenheden per verzekerde, DVH]. Deze gemiddelden lopen van 2,94 tot 5,18 consulteenheden per verzekerde per jaar.

Het is niet erg waarschijnlijk dat de betreffende ruim 1 miljoen verzekerden, gelijkelijk verdeeld zijn over voormalige ziekenfondsen en particuliere verzekeraars. Het zijn immers met name de kleine voormalig particuliere maatschappijen die in 2006 de meeste administratieve en betalingsproblemen veroorzaakten. En dus mogelijk ook wat betreft het aanleveren van gegevens aan Vektis. Een lage consultfrequentie past daar traditioneel meer bij, zo leert de ervaring, dan een hoge. Met een overeenkomstige uitwerking in de definitieve cijfers. Een aanname derhalve die dan de uitgaven huisartsenzorg een negatieve vertekening zou geven.

<b>Vektis extrapoleerde alle onderzoeksresultaten naar 16 miljoen verzekerden en in haar conclusies naar 16,2 miljoen.</b>	
Totale bevolking	16.334.210
Totaal aantal verzekerden	ong. 16.200.000
Bewoners instelling (geen huisarts)	98.800
Totaal aantal onverzekerden	wordt niet vermeld / onbekend begin 2007 240.000
Totaal aantal NONI's	wordt niet vermeld / honderdduizenden

## CONCLUSIES VAN VEKTIS OVER HUISARTSENKOSTEN 2006

Vektis concludeert dat de kosten voor huisartsenzorg in 2006 niet overeenkomen met de verwachtingen zoals die in 2005 werden vastgelegd. *"Uiteindelijk resulteert dit in circa € 112 miljoen (of 7,3%) meer kosten dan vooraf verwacht".*

Vektis maakt daarbij, net als in haar eerste rapport, een structurele denkfout en misrekening. Het suggereert dat de uitgaven voor POH en de M&I op een zelfde wijze geraamd en begroot zijn als de kosten voor consulten en inschrijftarieven.

Nadrukkelijk zijn de beginposten van beide uitgangsbudgetten, waarna de ontwikkelingen in de praktijk (uitrol POH en implementatie M&I-modules) de uiteindelijke kosten bepalen waarbij een open einde, een plafondloze financiering is overeengekomen. Daar komt bij dat een toename van M&I-zorg in praktijken met zich mee brengt dat er méér follow-up contacten zijn. Deze worden dan, omdat zij niet meer vallen onder de M&I-financiering, automatisch als basiszorgcontact gedeclareerd. De geconstateerde macrostijging in de M&I-productie heeft dus ontegenzeggelijk als spin-off zijn weerslag

op de productie die wordt toegerekend aan de basiszorg. Dit gegeven is door partijen in de ramingen in 2005 over het hoofd gezien.

De uitbreiding van de POH-functie, die van 33% naar ruim 50% van de praktijken ging, laat een daarbij passend uitgavenbeeld zien. Net als met de toename van het aantal M&I-verrichtingen behoren de toegenomen uitgaven niet tot de gebudgetteerde posten maar zijn ze zonder plafond. Dat Vektis nu spreekt van "extra kosten" is strijdig met de uitgangspunten van het Vogelaarakkoord<sup>(5)</sup>.

De feitelijk gebudgetteerde posten (consulten huisarts en inschrijftarief) bij 16 miljoen verzekerden bedroegen € 508 resp. € 832 miljoen. En bij 16,2 miljoen verzekerden (zoals Vektis in tabel 12 hanteert bij "Kosten 2006"), zijn deze uitgaven € 514,3 resp. € 842,4 miljoen. Daarbij stelt de Vrije Huisarts overigens dat het meerwerk tot rechtmatige declaraties heeft geleid waarop tariefskorting niet van toepassing kan zijn. Verder dienen de niet uitbetaalde inschrijftarieven van € 45 miljoen, alsnog te worden uitbetaald aan de (betreffende) huisartsen, zoals destijds ook is afgesproken tussen de drie partijen [informatie Bas Vos, vm. voorz. LHV ter ledenvergadering]

De € 112 miljoen als "extra uitgaven" aan te merken, is een verkeerde voorstelling van zaken. De consultkosten stegen in 2006 met ruim € 107 miljoen en de huisartsen hebben (minimaal) ruim € 45 miljoen niet (kunnen) ontvangen aan inschrijftarief. Er is derhalve een stijging t.o.v. de gebudgetteerde ramingen van € 62 miljoen (4,5 % in plaats van 7,3%)

De Vrije Huisarts betreurt het dat Vektis/ZN in de publiciteit bij herhaling de indruk wil wekken dat de kosten voor huisartsenzorg veel meer zijn gestegen, dan in feite het geval is. Daar dit niet per vergissing gebeurt, kan het niet onbesproken blijven. Het netto-effect is in elk geval niet een groei van het vertrouwen van huisartsen tegenover verzekeraars.

Volgens Vektis, over 16,2 miljoen verzekerden			
in miljoenen euro's	ramingen 2006	kosten ZV's 2006	verschil 2006
Consulten huisarts	514	621	+ 107
Inschrijftarieven	842	797	- 45
Totaal	1.356	1.418	+ 62

De (waarschijnlijke) oorzaken voor de stijging van het aantal gedeclareerde consulteenheden, [de spin-off van M&I, de toename van de zorgvraag en het scherper en nauwgezet declaratiegedrag] werden door de Vrije Huisarts<sup>(10)</sup> eerder al genoemd.

Dat de meerkosten van € 107 miljoen in 2006 overeenkomen met de geleverde inzet, wordt door de Vrije Huisarts niet in twijfel getrokken. Zoals in ons commentaar<sup>(10)</sup> op het Nivel-rapport<sup>(9)</sup> is aangegeven, is naar ons inzicht de conclusie van het Nivel, dat het zorggebruik in 2006 slechts met 1,7 % zou zijn toegenomen, niet gebaseerd op valide gegevens en representatief onderzoek.

Van twee groepen lopen huisartsen het inschrijftarief mis en daarmee een belangrijk deel van hun praktijkkostencompensatie: van **onverzekerden** en van **NONI's**.

Ten aanzien van de eerste categorie treft het ministerie van VWS zeker blaam. Enerzijds wordt met de invoering van de Zorgverzekeringswet ieder Nederlander verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten, anderzijds ontbreken t.a.v. onverzekerden sluitende regelgeving en effectieve sancties

bij wanbetaling van ziektekostenpremies. Voor de huisartsen heeft dit alles als gevolg dat een adequate compensatie van gedeerde, rechtmatige praktijkinkomsten (inschrijftarieven) ontbreekt.

En als klap op de vuurpijl, deed minister Klink, ondanks de handtekening van de minister van VWS onder het Vogelaarakkoord, recent de uitspraak aan de Kamer dat een regeling over het **debiteuren- en ondernemersrisico** van huisartsen, een zaak is tussen ZV's en huisartsen zelf. Over het (niet)nakomen van afspraken gesproken ...!

Zeggenschap van VWS over het tariefbeleid zou gepaard moeten gaan met verantwoordelijkheid dragen voor correcte uitvoering. Het ware te overwegen zonder dit laatste, als overheid de tarieven vrij te laten zodat huisartsen inderdaad in staat zijn zelf over hun al dan niet te nemen risico's te beslissen.

Ook bij de NONI's is volgens de Vrije Huisarts het ministerie in gebreke. De overheid gaat bij de vaststelling van het inschrijftarief per verzekerde, uit van de totale bevolking. Het is dan onuitstaanbaar dat daarbij geen enkele rekening wordt gehouden met honderdduizenden NONI's over wie geen inschrijftarief wordt afgedragen. Terwijl het 52/9 bekostigingsmodel, het gevolg was van een rekensom van de werkelijke uitgaven huisartsenzorg in 2005 en het aantal van 16 miljoen verzekerden, en een achteraf verkeerd geraamd aantal veronderstelde consultcontacten. Inschrijfgeld wat nu dus verdampt of sterker nog, in de kas van de verzekeraars achterblijft. Kosten voor de huisartsen: honderdduizenden x € 52 per jaar. Ook hier draagt het opportunistische overheidsbeleid uiteraard niet bij aan (herstel van) vertrouwen in de overheid.

Over een andere wijze van financiering, gericht op een toekomstbestendige huisartsenzorg heeft de Vrije Huisarts eerder dit jaar gepubliceerd<sup>(2)</sup> <sup>(11)</sup> op haar website.

## CONCLUSIES VAN DE VRIJE HUISARTS

De onvolledige en ontoereikende gegevensverzameling over 2006, heeft bijgedragen aan een "definitief Vektisrapport" waarbij vele vragen onbeantwoord blijven. Het meeste dat gemonitord en geëvalueerd zou worden, heeft helemaal geen aandacht gekregen. Bovenal geldt dat de zorginhoudelijke zaken van de "Beleidsagenda modernisering en innovatie". Voor toekomstig beleid zijn derhalve geen (definitieve) conclusies te trekken op basis van deze "resultaten van het Vogelaarakkoord".

Het eenzijdige focus in deze tweede Vektisrapportage<sup>(1)</sup> waarbij het in feite alleen lijkt te gaan om de financiële kosten van de zorgverzekeraars, doet geen recht aan de positie van de andere partij, de huisartsen. Noch het volume van hun investeringen, noch hun gedeerde omzet, noch de kosten voor invoering van het nieuwe zorgstelsel, noch hun structurele risico's zijn zichtbaar gemaakt. De suggestie dat huisartsen er in 2006 zo (in inkomen?) op vooruit zijn gegaan, is niet gebaseerd op kennis van feitelijke en verifieerbare gegevens. Het is een conclusie die tot stand komt na het op één hoop gooien van verschillende omzetcijfers die niet in de mand thuishoren, die komen uit registraties van verzekeraars en, vanwege onvolledigheid van gegevens, geëxtrapoleerd worden naar 16,2 miljoen verzekerden. Daarbij merkt de Vrije Huisarts op dat omzet niets zegt over het persoonlijk inkomen van de huisarts. Gekoppeld aan de **bewust gekozen beeldvorming** in de publiciteit ["Huisartsen declareren 150 miljoen meer", Volkskrant 15 augustus 2007<sup>(12)</sup>] door zowel het Nivel als Vektis, zet dit een open en evenwichtig overleg tussen VWS, ZN en LHV dit najaar onder oneigenlijke druk.

In feite is, naar de mening van de Vrije Huisarts, evaluatie van het Vogelaarakkoord in deze fase niet serieus mogelijk. Zelfs indien partijen zich uitsluitend nog zouden willen buigen over de financiële aspecten, ontbreken tal van essentiële gegevens. De voorliggende cijfers betreft eenzijdige informatie van de kant van verzekeraars. Feitelijke cijfers over door huisartsen geïnde declaraties, ontbreken in de discussie. De Vrije Huisarts bepleit daarom de instelling van **een Moratorium**<sup>(16)</sup> ten einde een deugdelijke evaluatie te kunnen laten plaatsvinden, de condities en voorwaarden te realiseren die nodig zijn om tot gezamenlijke afspraken te komen over het versterken van de huisartsenzorg. Mede om uiteindelijk de macrozorgkosten te kunnen beperken.

Ontegenzeggelijk is het korte termijnbeleid van VWS, met Prinsjesdag 2007 in aantocht, waarbij vastgehouden wordt aan een gefixeerd budget voor huisartsenzorg, de belangrijkste blokkade voor de ontwikkeling van toekomstbestendige huisartsenzorg.

Begrotingsoverzicht Huisartsenzorg, in miljoenen €[bron: Rijksbegroting 2007]						
Jaar	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Huisartsen	1738,4	1726,0	1727,4	1728,9	1730,2	1730,2

Van **een investeringskader** is geen sprake. Rekening houdend met de jaarlijkse inflatie, welke al een aantal jaren niet gecompenseerd wordt in de tarieven, en met zogenaamde "efficiencykortingen", bestaat er feitelijk **een bezuinigingsbeleid**.

De Vrije Huisarts meent dan ook dat de beroepsgroep zich zo langzamerhand eens moet afvragen of het wel kan en wil voldoen aan de hoog gespannen verwachtingen over de mogelijkheden van ondernemen, moderniseren, innoveren, met hoge investeringskosten in allerlei vormen van samenwerking en infrastructuur [HOED, gezondheidscentra, geïntegreerde eerstelijns centra, meer praktijkpersoneel e.d.] bij een gelijkblijvend of zelfs afnemend budget de komende 5 jaar.

De Vrije Huisarts constateert met grote zorg dat zowel door de beroepsorganisatie LHV als daarbuiten (IGZ, NPCF, ZV's) steeds meer en hogere eisen gesteld worden aan de huisartsenzorg, zonder zich daarbij voldoende over de randvoorwaarden (ondersteuning, financiering en organisatie) te bekommeren. Zeker nu tariefskorting of verlaging van het inschrijftarief dreigend in het verschiet ligt, is de vraag wat nog wel en wat zeker niet aan zorg geleverd kan (blijven) worden, een zeer realistische en bedrijfseconomisch noodzakelijke vraag.

Laat staan dat over uitbreiding van zorgaanbod kan worden gesproken. Het past genoemde partijen, die de mond vol hebben over versterking van de (geïntegreerde) eerste lijn en zorgsubstitutie, op zo kort mogelijke termijn helderheid te verschaffen over **de randvoorwaarden** die deze gewenste ontwikkelingen mogelijk moeten maken.

Bij budgetfinanciering, waar vooralsnog aan vast lijkt te worden gehouden, hoort onlosmakelijk zorgbudgettering en derhalve geen investering in modernisering en innovatie, door de huisarts. Bij tariefsdaling voor meer werk, past werkreductie.

Elk nieuw voorstel of zorgaanbod vanuit de beroepsgroep [LHV, NHG], dient gepaard te gaan met een kostenanalyse met een gezonde prijsstelling.

Financiering gebaseerd op **vroege of late SUED-principes**, is onaanvaardbaar en dient te worden afgewezen.

De Vrije Huisarts deed eerder dit jaar als eerste en voorlopig enige, **een voorstel voor financiering van de huisartsenzorg na 2007<sup>(7)</sup>**, waarbij is uitgegaan van een realistische financiering.

Ons voorstel motiveert én doet recht aan inzet, kennis, kunde en verantwoordelijkheid van de huisarts.

Ons voorstel biedt (wel) **toekomstperspectief**:

- **doordat patiënten daadwerkelijk zorg dicht bij huis kunnen blijven ontvangen.**
- **doordat meer artsen bereid zijn voor de huisartsenpraktijk te kiezen en ervaren collegae opteren om hun praktijk te continueren.**
- **doordat het de kaders schept voor succesvolle zorgsubstitutie die essentieel is voor de betaalbaarheid van de zorgkosten en daarmee voor de BV Nederland.**

## GERELATEERDE ARTIKELEN:

Deze bronnen kunt u aanklikken in de webversie van dit stuk op  
< <http://devrijehuisarts.org/asp/DVHComDefVektis080907.asp> >

1. VEKTIS Philip Mokveld/Marieke Smit, Monitoring Vogelaarakkoord: Eindrapportage huisartsenkosten 2006 met vooruitblik naar 2007 [pdf], Zeist, 23 augustus 2007
2. De Vrije Huisarts, Toelichting op het VEKTIS-rapport: "Eindrapport Monitoring Vogelaarakkoord 2006" Analyse, 21 maart 2007
3. VEKTIS Philip Mokveld/Marieke Smit/Sander Neijmeijer, Monitoring Vogelaarakkoord 2006 Eindrapport [pdf], Zeist, februari 2007
4. De Vrije Huisarts, Analyse miljoenennota 2007, 22 september 2006
5. LHV, VWS, ZN, Het Vogelaarakkoord voor 2006 en 2007 [pdf], 30 mei 2005
6. ZN, Huisartsen declareren meer dan verwacht, Zeist, 16 augustus 2007
7. De Vrije Huisarts, Agenda en bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v., 11 december 2006
8. Huisarts in Praktijk, De voorzichtige kijk van minister Ab Klink op de huisartsenzorg [pdf], augustus 2007
9. Nivel, Bekostiging van de huisartsenzorg: vóór en na de stelselwijziging Monitor 2006 [pdf], 16 augustus 2007
10. De Vrije Huisarts, Commentaar NIVEL-onderzoek: "Bekostiging van de huisartsenzorg: vóór en na de stelselherziening monitor 2006", 27 augustus 2007
11. De Vrije Huisarts, Toekomstbestendige Huisartsenzorg
12. Volkskrant, Margreet Vermeulen, Huisarts in arme wijk is erop vooruitgegaan, 17 augustus 2007
13. Nivel, Huisarts declareert meer dan verwacht, Samenvatting van dit rapport bron 1, 16 augustus 2007
14. De Vrije Huisarts, Onderhandeldoelen bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v., 27 juni 2007
15. NZa, Monitor Huisartsenzorg [1,82 MB pdf], 23 juni 2007
16. De Vrije Huisarts, DVH-Commentaar NZa-rapport uitmondend in DVH-Voorstel Moratorium Huisartsenzorg , 30 juli 2007
17. De Vrije Huisarts, ZN plaatst bom onder de module Modernisering & Innovatie, 5 november 2006
18. De Vrije Huisarts, voorstel uitbreiding M&I [pdf], DVH-brief aan de NZa, 12 februari 2007

## DEFINITIES:

VWS	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport DVH-links
ZN	Zorgverzekeraars Nederland, de federatie van zorgverzekeraars DVH-links
LHV	De Landelijke Huisartsen Vereniging DVH-links
Vektis	Centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars DVH-links
ZV's	DE zorgverzekeraars, verenigd in ZN DVH-links
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap DVH-links
POH	Praktijkondersteuner in de Huisartsenpraktijk DVH-links
M&I	Modernisering & Innovatie
M&I-verrichtingen	Verrichtingen gedaan binnen de M&I-regeling, die dus niet onder de basis-zorg vallen.
M&I-module	Een contractueel overeengekomen type M&I-verrichting
NONI's	Niet Op Naam Ingeschreven patiënten DVH-links
Onverzekerden	Nederlandse ingezetenen die om welke reden dan ook niet verzekerd zijn, door eigen toedoen hoewel door de wet verplicht, of door gevangenschap, verpleeghuis of illegaliteit DVH-links
IGZ	Inspectie GezondheidsZorg DVH-links
NPCF	Nederlands Patiënten en Consumenten Platform DVH-links
Nivel	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg DVH-links
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit, de opvolger van CTG en Inspectie DVH-links
SUED	Sigaar Uit Eigen Doos DVH-links
D&O	Dienstverlening en Ondersteuning DVH-links
spin-off	hiermee bedoelen we extra follow-up consulteenheden als gevolg van een reeds lang afgeronde M&I verrichting, die ten onrechte worden toegerekend aan de basiszorg omdat er binnen de M&I systematiek geen declareer mogelijkheid voor is

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

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