

# de Vrije Huisarts

Aan: **Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde**  
**p/a: De weledelzeergeleerde heer E. Schadé, voorzitter**  
**AMC, Divisie Public Health**  
**Meibergdreef 15**  
**1105 AZ Amsterdam**

Onderwerp: **Aanpassing bekostiging huisartsenzorg 2010 en implicaties op**  
**professionele autonomie en huisartsgeneeskundige kernwaarden**

Velden, 4 november 2009

Zeer geachte dames en heren,

Stichting De Vrije Huisarts vraagt uw aandacht voor de ontwikkelingen rondom de financiering huisartsenzorg en de implicaties daarvan op de professionele autonomie van de huisarts en de kernwaarden<sup>1</sup> van ons vak.

De plannen van de minister betekenen een afwaardering van huisartsgeneeskundige basiszorg, met toekomstige structurele kortingen van €60 miljoen per jaar op het inschrijftarief. In 2010 allereerst een eenmalige ongeclausuleerde korting op het inschrijftarief, die in 2011 wordt teruggegeven.

Daarnaast geeft minister Klink de huisartsen in 2011 een geclausuleerde korting van €60 miljoen die in dat jaar kan worden terugverdiend via de module M&I. Daarbij wordt dezelfde of betere zorg verwacht, maar nu tegen een lagere honorering. Het gekorte bedrag, zo wordt gesteld, wordt met de geldende regels van prestatiebekostiging ingezet voor (extra) zorginnovatie. Dit zal dan moeten geschieden via de module M&I mits daarover met de regionale verzekeraar overeenstemming kan worden bereikt. Slechts bij aannahme dat verre verzekeraars die afspraken met 23 Kringen zullen volgen, komt de innovatie ten goede aan alle patiënten uit de eigen praktijk.

Als derde maatregel dwingt de minister huisartsen tot anders voorschrijven. Indien de huisartsen in 2010 als collectief, middels nóg doelmatiger voorschrijven dan zij al doen, er niet in slagen € 127 miljoen te besparen, dan worden de huisartsen in 2011 alsnog extra gekort met € 127 miljoen. Besparen de huisartsen bijvoorbeeld in 2010 maar € 80 miljoen met doelmatig voorschrijven dan worden zij alsnog budgettair met € 47 miljoen gekort.

---

<sup>1</sup> <http://devrijehuisarts.org/asp/KlinkParadox151009.asp>, onder punt 19 (kader)

De financiële druk die de korting legt op praktijkhouders kan leiden tot een ongewenste bemoeienis met de inhoud van het vak door zorgverzekeraars.

Al met al een uiterst onzeker en onwenselijk perspectief in de komende jaren voor de bedrijfsvoering van de huisarts, die elke dag weer probeert goede huisartsgeneeskundige basiszorg te leveren. De kern van ons werk.

Stichting de Vrije Huisarts acht bovengenoemde kortingen ook disproportioneel in relatie tot het percentage huisartsenkosten (ruim 2 miljard) van het jaarlijkse Nederlands zorgbudget (€ 57 miljard). Bovendien gaat in onze overtuiging beheersing van macro-zorgkosten (met als bonus toename van kwaliteit) juist via de weg van investering in versterking van de huisartsgeneeskunde en de eerstelijnszorg en niet via krimp van deze sectoren.

De vierde belangrijke maatregel die de minister voorstelt is de invoering van functionele bekostiging. In onze ogen de bijl aan de wortels van geïntegreerde, patient-centered, huisartsgeneeskundige zorg. Niet rond de patiënt maar rond diens aandoening moet de zorg georganiseerd gaan worden.

Hoewel de minister en velen met hem bezweren dat dit niet zónder de huisarts kan en de huisarts binnen de beoogde ketens een centrale rol krijgt toebedacht, voorziet deze financieringsvorm in het verhandelbaar maken van ziektebeelden aan de laagste bidder. Zelfs het uitsluiten van inbreng van de huisarts, met alle consequenties van zorgversnippering en kwaliteitsverlies van dien, behoort tot de mogelijkheden. Inclusief het verlies van het deel van de praktijkondersteuning, die dan wordt overgeheveld naar de ketenzorg.

Als geïntegreerde zorg voor patiënten met multimorbiditeit, dóór de eigen huisarts, het doel was zouden de beleidsvoornemens dienovereenkomstig zijn geformuleerd en de financiering daarop aangepast. Bij de minister is het geloof in marktwerking leidend en financiële efficiency het hoofddoel, waarbij geïntegreerde huisartsgeneeskundige zorg, geleverd door een gekwalificeerd huisarts, hooguit een mogelijk, maar niet gegarandeerd perspectief is.

De Vrije Huisarts wijst de volgende ontwikkelingen van de hand:

1. de toenemende inmenging in de professionele autonomie van de arts (na het preferentiebeleid van verzekeraars komt nu de onafhankelijke medicatieprescriptie onder druk te staan, vanwege het financieel belang dat het collectief van huisartsen heeft bij medicatiekeuze)
2. levering van huisartsgeneeskundige basiszorg staat onder druk. Een gezonde bedrijfsvoering is niet langer mogelijk vanuit de basistarieven. In toenemende mate worden huisarts gedwongen tot het uitbreiden van zorgaanbod, middels substitutie vanuit de tweede lijn, om het hoofd boven water te houden. Dit heeft een verdere toename van werklust tot gevolg.
3. functionele bekostiging als financierings-/bezuinigingsmodel, verpakt in een inhoudelijk kwaliteitsjasje. Het leidt in potentie tot zorgversnippering, kwaliteitsverlies en onvermijdelijke toename van bureaucratie. Zeker als binnen de keten-DBC veel meer zorgafspraken moeten worden gemaakt. Het legt de financiële risico's van zorginkoop daar waar zij niet horen. Dit risico verplaatst zich van de verzekeraar naar de hoofdaannemer. De patiënt verliest de centrale, coördinerende en gidsrol van de huisarts en diens kennis en kunde op het gebied van multimorbiditeit

In 2005 schreef u aan de toenmalige minister van Volksgezondheid: *“Hoe sterker de eerstelijnsgezondheidszorg en daarbinnen de huisartsenzorg, des te doeltreffender en doelmatiger de gezondheidszorg als geheel”* en *“Drempelloze toegang en inschrijving op*

*naam zijn kernelementen van goede huisartsenzorg, maar ook adequate praktijkorganisatie en -financiering zijn onmisbare randvoorwaarden”*

Het beleid van minister Klink vormt in de ogen van De Vrije Huisarts, door de negatieve financiële consequenties, een ondermijning van de randvoorwaarden waaronder verantwoorde huisartsenzorg kan worden geleverd. De maatregelen verzwakken de huisartsenzorg en daarmee de eerstelijnsgezondheidszorg. De voorgestelde bekostiging 2010 en volgende jaren kan nimmer het vervolg zijn op de afspraken uit het Vogelaarakkoord (13 juni 2005).

De onderhandelingen tussen de LHV en het ministerie zijn beland in een impasse. De minister heeft nu zijn machtswoord gesproken door de NZa een aanwijzing te geven voor stelselaanpassing en tariefswijziging overeenkomstig bovenstaande.

Stichting De Vrije Huisarts waardeert zeer uw gezamenlijke bijdrage in de afgelopen decennia, aan de uitbouw van de kwaliteit van ons vak. Maar wij missen de stem vanuit uw geleding in dit debat waar het gaat om de voorwaarden te realiseren om deze kwaliteit te behouden en te verbeteren.

Wij roepen u op zich richting parlement en minister uit te spreken tegen het voorgestane politieke beleid van afbraak van geïntegreerde huisartsgeneeskunde.

Wij vragen u om u in te zetten voor het behoud van onze professionele autonomie en voor borging van de randvoorwaarden waaronder wij onze huisartsgeneeskundige kernwaarden en kwaliteit ten volle ten dienste kunnen stellen aan onze patiënten.

Uw reactie zien wij met belangstelling tegemoet.

Namens het bestuur van Stichting de Vrije Huisarts,  
Vriendelijke groet,

Rob Schonck,  
Voorzitter

cc. bestuur en ledenraad Landelijke Huisartsenvereniging  
Landelijk Innovatie en Onderhandel Netwerk Huisartsen  
Comité WAKE UP!!  
Prof. dr. J.A. Knottnerus, voorzitter Gezondheidsraad