

Detail uit Klink's brief aan de LHV van 12 oktober 2009:

Ik wil uw inspanningen dan ook met vertrouwen tegemoet zien en verwacht dan ook dat, als gevolg van het doelmatig (er) voorschrijven door huisartsen, eind 2010 de in de VWS-begroting geraamde besparing in het geneesmiddelenkader wordt behaald van €127 miljoen. Doordat het doelmatig voorschrijven niet meer aan een beleidsregel wordt gekoppeld, betekent dit het volgende:

1. Er vindt vanaf 2010 een structurele neerwaartse vaststelling plaats van het inschrijftarief met van ongeveer €3,70 vanaf 2010. Dit komt neer op een macrobedrag van €60 miljoen.
2. Zoals ik in de Tweede Kamer heb toegezegd op 30 september jl. zal de ingehouden €60 miljoen uit 2010 in het jaar 2011 incidenteel terug worden ontvangen. Het inschrijftarief blijft wel structureel neerwaarts vastgesteld.
3. Voor het jaar 2011 en de jaren die daarop volgen wil ik dan mijn beleid van prestatiebekostiging voortzetten zoals ik in mijn inleiding van deze brief schetste: bekostiging derhalve op basis van heldere prestaties langs de lijnen van kwaliteit, doelmatigheid en service (en volume). Vanaf 2011 kan daarom de structurele neerwaartse vaststelling van €60 miljoen euro worden terugverdiend via de module M&I. Ik sluit echter niet uit dat in het perspectief van een nieuwe wijze van op prestatiegerichte bekostiging een verdere variabilisering mogelijk is. Ik verwacht dat verzekeraars en aanbieders over de prestaties dan lokaal passende afspraken over zullen gaan maken. Tijdens het debat in de Tweede Kamer heb ik gemeld cq toegezegd dat ik over de vormgeving van de prestatiebekostiging en over de rol van het doelmatig voorschrijven daarbij met u in overleg zag gaan treden. Het gaat er, bij de prestatiebekostiging, overigens niet om dat de gemiddelde huisarts meer moet doen voor hetzelfde geld; het gaat erom dat de huisarts die al aantoonbaar prestaties levert, daarvoor ook passend beloond kan worden. Het met prestatiebekostiging gemoeide bedrag kent dan een inhoudelijke relatie met de prestaties die bekostigd worden. Ik stel mij, zoals aangegeven, voor dat wij over die prestaties de komende tijd met elkaar en met ZN spreken, zodat toekomstige discussies over de rechtmatigheid van de inspanningen die huisartsen doen, voorkomen kunnen worden. Ik wil daarbij zoveel mogelijk de aanpak van de keten- DBCs volgen en de Minimale Data Set die daarbij tot stand is gekomen. Indien in 2010 geen overeenstemming is over een beter inzichtelijke vorm van prestaties dan rest, gezien het eerder gewisselde, niet anders terug te vallen op een huisartsenkader dat is gebaseerd op een (geïndexeerd) norminkomen.

Indien uw vrijwillige inspanningen ten aanzien van het doelmatig voorschrijven in 2010 en verdere jaren toch niet leiden tot de geraamde besparing op het geneesmiddelenkader van €127 mln en de verwachting dus onverhoopt niet wordt waargemaakt, ben ik alsnog genoodzaakt om mogelijk al vanaf 2010 binnen het huisartsenkader maatregelen te treffen. Mochten de resultaten slechts gedeeltelijk worden behaald, dan betekent dit uiteraard dat slechts het verschil tussen de door mij gewenste opbrengst van €127 mln en de wel gerealiseerde opbrengsten door het doelmatig voorschrijven bij aanvullende maatregelen worden betrokken. Ik ga er gezien uw toezeggingen niet vanuit dat dit zal gebeuren. Daarbij zal ik kijken naar de behaalde financiële opbrengsten via SFK-gegevens aan de hand van een breder spectrum van geneesmiddelen¹. Natuurlijk staat het huisartsen vrij om in de lokale afspraken met verzekeraars ook andere geneesmiddelengroepen te betrekken.