

Inschrijfgelden zijn géén krenten in de pap

Analyse van Stichting de Vrije Huisarts

27 april 2007

Inschrijfgelden zijn géén krenten in de pap

Het uitbetalen van de inschrijfgelden, van alle openstaande declaraties en van de geleden schade door administratieve overlast vormt de lakmoesproef voor de financiële betrouwbaarheid van VWS en ZN tegenover de huisartsen

Vektis: Huisartsen lopen € 63 miljoen mis aan inschrijfgelden

Deze maand werd duidelijk dat huisartsen in 2006 een bedrag van ten minste € 63 miljoen. zijn misgelopen aan inschrijfgelden. Dit is 7,5% van de € 840 miljoen. die begroot was. Vektis presenteerde deze cijfers in haar "Eindrapport Monitoring Vogelaarakkoord 2006"⁽¹⁾ van februari 2007, over het eerste jaar huisartsenzorg in het nieuwe stelsel. Het inschrijfgeld betreft een bedrag van € 52,- per ingeschreven patiënt, exclusief opslagen voor modules als "leeftijd" en "achterstandswijken". De huisarts declareert dit bedrag in 4 kwartaaltermijnen van € 13,-. Het inschrijfgeld is grotendeels bedoeld om de volledige kosten van de praktijk (gebouw, personeel, inventaris etc.) te financieren en voor zo'n 30% is het onderdeel van het honorarium van de huisarts. De aanneme in het Vogelaar-akkoord⁽²⁾ is geweest dat in het nieuwe stelsel de huisartsen voor 16,1 miljoen. verzekerden het tarief van € 52,- zouden declareren om aldus hun praktijkvoering te kunnen bekostigen.

Ontbreken van inschrijving op naam volgens DVH hoofdoorzaak

Klaarblijkelijk is volgens Vektis voor ruim 1 miljoen burgers het tarief niet gedeclareerd.⁽¹⁾⁽³⁾ Gezien alle administratieve problemen in het afgelopen jaar is het nog maar de vraag of de opgave van Vektis ook impliceert dat huisartsen daadwerkelijk niet gedeclareerd zouden hebben. Maar gesteld dat de cijfers juist zijn is de oorzaak van dit feit tweeledig: Enerzijds hebben in 2007 240.000⁽³⁾ Nederlanders geen verzekering afgesloten [2006: 182.000 ⁽³⁾], ondanks de verzekeringsplicht die met de invoering van de nieuwe wet van kracht is geworden⁽⁵⁾.

Daarnaast kon, door het ontbreken van een systeem van inschrijving op naam, van ongeveer 1 miljoen verzekerden kennelijk administratief geen koppeling gelegd worden tussen verzekerde, zorgverzekeraar en huisarts, waardoor de huisartsen hun declaraties tot nu toe niet uitbetaald kregen.

Huisartsen zien zich nu geconfronteerd met een gat van ca. € 8000,- in de bekostiging van de normpraktijk

DVH trekt als eerste aan de bel

Stichting de Vrije Huisarts (DVH) heeft op 10 april dit probleem publiekelijk aan de orde gesteld⁽⁶⁾ en er bij minister Klink op aangedrongen dat zorgverzekeraars deze inschrijfgelden alsnog gaan uitbetalen. Het gaat om gelabelde gelden, die via de premie geïncasseerd zijn.

DVH was verrast door de reactie van de LHV in het Financieel Dagblad van 11 april 2007. Daar stelde de woordvoerder dat DVH met haar eis "... één krent uit de pap haalt ..." ⁽⁷⁾.

Volgens FD zegt de LHV dat tegenover de € 63miljoen een bedrag van € 83 miljoen staat dat huisartsen méér aan consulten hebben ontvangen dan afgesproken. Waarna wordt onthuld dat... de LHV bang is dat verzekeraars over het consulttarief beginnen als de huisartsen een claim over het inschrijfgeld neerleggen ...

Klaarblijkelijk wordt het afdwingen van de correcte betaling van (rechtmatige) debiteurenposten, de niet uitbetaalde inschrijfgelden, door de huisartsenvakbond gezien als een oneigenlijke claim die de kwalificatie "*vissen naar krenten in de pap*" meekrijgt.

LHV, drijf géén koehandel met de inschrijfgelden!

Als we de woordvoerder van de LHV goed begrijpen lijkt de LHV niet van zins de de betaling aan de huisartsen van de inschrijftarieven, af te dwingen. In haar persbericht van 10 april stelt de LHV namelijk dat zij er voor heeft "*... gekozen niet apart te onderhandelen over iedere onder- of overschrijding van budgetten ...*"⁽⁸⁾ En in het aprilnummer van Huisarts in praktijk wordt deze aanname verder bevestigd als de LHV als een fait accompli vaststelt: "*... Op de inschrijftarieven moesten de huisartsen dus 63 miljoen inleveren ...*"⁽⁹⁾

Het lijkt dus geen twijfel zou je denken dat de LHV aanstuurt op het uitruilen van de niet uitbetaalde inschrijftarieven tegen de wel uitbetaalde kosten van extra werk dat huisartsen in 2006 hebben verricht. Volgens Vektis zou er namelijk voor een bedrag van € 83miljoen méér aan verrichtingen zijn gedeclareerd dan voorzien⁽¹⁾. Voeg daarbij dat in de sfeer van POH en passantentarieven ca. € 20miljoen minder gedeclareerd is dan voorzien en per saldo komt men er via ouderwetse koehandel budgetneutraal uit.

De LHV ziet deze ruil kennelijk als de enige mogelijkheid om het consulttarief van € 9,- te handhaven. Daarbij hoopt men als extra wapenfeit binnen te halen dat ZN en VWS eindelijk zullen meewerken van aan de totstandkoming van een centrale database voor inschrijving op naam. Het is daarbij uitermate twijfelachtig of de LHV over de juridische competentie beschikt om namens individuele rechtspersonen cq. huisartsenpraktijkhouders (lid of geen lid van de LHV), de debiteuren/zorgverzekeraars € 63 miljoen kwijt te schelden.

U leest het goed: ... een sigaar uit eigen doos!

In zijn recente column in het blad "*huisarts in praktijk*" laat LHV-voorzitter Steven van Eijck echter een zelfbewuster geluid horen als hij schrijft "*... een tariefsverlaging naar aanleiding van de Vektis-cijfers over 2006 zou grofweg betekenen dat de huisartsen de toegenomen zorgvraag en de in gang gezette substitutie uit eigen zak moeten gaan betalen. Het is bijna overbodig om te zeggen dat hierover met ons als bestuur en als beroepsvereniging niet te praten valt. Dat leest u goed!..*"⁽¹⁰⁾ om vervolgens voort te borduren op de implicaties van zo'n maatregel door ondubbelzinnig te stellen dat dit zou betekenen "*... dat het productieniveau van de huisartsen gemaximaliseerd wordt en huisartsen bijna gedwongen worden om aan het einde van het jaar 'nee' te gaan verkopen aan hun patiënten ...*"

Wachtlijsten bij de huisarts dus!

We hebben het goed gelezen en de vraag van DVH is nu of van Eijck zijn woord gestand zal doen. Want hoewel hij terecht stelt dat het onbespreekbaar is dat huisartsen de toegenomen zorgvraag en in gang gezette substitutie zelf zullen financieren, is daar wéldegelijk sprake van als de LHV zou toestaan dat de toegenomen productie in 2006 ("*€ 83 miljoen overschrijding*") zou worden betaald (grotendeels) uit de niet uitbetaalde inschrijfgelden (€ 63 miljoen).

DVH noemt dat een sigaar uit eigen doos, dat leest u goed!

Niet betaalde inschrijfgelden vormen een debiteurenpost

In het in 2005 door VWS, ZN en LHV verkozen financieringsmodel voor de huisartsenzorg vormen de inschrijfgelden het fundament van de "voorziening huisartsenzorg". Zij staan garant voor de bekostiging van de infrastructuur en personele bezetting van praktijken, opdat overal in het land, dicht bij de mensen, huisartsgeneeskundige basiszorg beschikbaar is, of, zoals van Eijck zegt: *"een toegankelijke, patiëntvriendelijke en betaalbare gezondheidszorg voor alle burgers dicht bij huis."*

Zorgverzekeraars zijn de beroepsgroep huisartsen een bedrag van € 63 miljoen verschuldigd wat betreft de bekostiging van hun praktijken. Het opeisen van deze € 63 miljoen is noodzakelijk voor de continuïteit van de voorziening en allerminst *"een krent om eens naar te vissen"*. De niet betaalde € 63 miljoen kan niet anders gekwalificeerd worden dan een debiteurenpost. Dit geeft zeer te denken aangezien zorgverzekeraars in 2005 plechtig verklaard hebben dat huisartsen geen debiteurenrisico zouden hebben. De garantie dat zorgverzekeraars trouwe betalende zouden zijn is de grondslag geweest om in een één-tweetje met VWS destijds het debiteurenrisico [overigens tegen de zin van de LHV] uit de huisartsentarieven te schrappen⁽²⁾.

In 2007 weten wij allemaal wel beter ...

Openstaande declaraties vormen een debiteurenpost

... Want de niet betaalde inschrijftarieven zijn niet de enige debiteurenpost. Onderzoek van de LHV en Huisarts Vandaag, dat op 25 april 2007 gepubliceerd werd, toont aan dat huisartsen over 2006 gemiddeld een bedrag ca. € 10.000,- niet hebben kunnen innen. Bij een kwart van hen gaat het zelfs om méér dan € 15.000,-⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

In het kamerdebat op dezelfde dag sprak minister Klink uit dat hij de gekozen steekproef niet representatief acht en de gegevens gevalideerd wenst te zien. Dit sluit aan bij de aanbevelingen van DVH aan het LHV-bestuur om middels onafhankelijk onderzoek de administratieve schade in kaart te brengen⁽¹³⁾. De minister is in elk geval van zins buitengewoon serieus naar de gegevens te kijken en maatregelen te nemen als declaratieproblemen uiteindelijk tot liquiditeitsproblemen zullen leiden of de kwaliteit van de zorg zouden raken.

Voor de geleden administratieve overlast is een schadeclaim gerechtvaardigd.

Eerder brachten LHV en Huisarts Vandaag al naar buiten dat de inspanningen die huisartsen na de stelselwijziging hebben moeten verrichten in het kader van het declaratieverkeer gemiddeld neerkomen op 38 uur per maand. Het gaat om uren die niet konden worden ingezet in de zorg of waarvoor extra personeel is aangetrokken. Totaal betrof het in 2006 een kostenpost van € 71 miljoen, waar slechts een dekking van € 25 miljoen tegenover stond⁽¹⁴⁾.

In februari 2006 heeft DVH al betoogd dat de declaratieproblemen de continuïteit van de huisartsenpraktijk bedreigen⁽¹⁵⁾ en de toenmalige minister gemaand in actie te komen⁽¹⁶⁾. Ruim een jaar later zijn de problemen nog steeds niet opgelost. In het kamerdebat op 25 april spreekt Groen Links kernachtig van een *"... open etterende wond (die) zo snel mogelijk moet helen, want wij zijn dit gedoe een beetje zat. Heel 2006 zijn de problemen gebleven en dat is dus tot op heden ..."*⁽¹⁷⁾.

Treffender kunnen wij het niet verwoorden.

De taal van geld

De Vrije Huisarts roept de LHV-ledenraad en haar bestuur op de belangen van haar leden ter harte te nemen en de uitbetaling van de ons rechtmatig toe te vallen inschrijftarieven af te dwingen. Voortdurende aandacht blijft geboden wat betreft het correct uitbetalen van de verrichtingen. Juridische stappen lijken daarbij inmiddels onvermijdelijk, zoals ook vanuit de tweede kamer inmiddels wordt geadviseerd⁽¹⁷⁾. De schade door de administratieve overlast dient vertaald te worden in een claim bij de veroorzakers daarvan, de zorgverzekeraars.

Dat de zorgverzekeraars via premieheffing ruim 1,3 miljard euro per jaar ontvangen voor hun administratietaken⁽¹⁸⁾ en dat onze kosten ongenoemd en onbetaald zouden blijven, is volstrekt onacceptabel. Door het financieel sanctioneren van de nalatigheid aan verzekeraarzijde spreken wij hen aan in de belangrijkste taal die hen in beweging zal brengen om recidieven te voorkomen, te weten de taal van het geld.

De taal van de LHV-voorzitter, het woord van de ledenraad en de lakmoesproef voor VWS en ZN

De ferme taal van Steven van Eijck in zijn column mag de leden sterken deze inzet van haar bestuur te vragen. Neem uw verantwoordelijkheid!

Het inzetten van de debiteurenpost "*inschrijftarieven*" in de onderhandeling, teneinde er samen budgetneutraal uit te komen, is niet alleen riskant maar zuiver bezien ook geen LHV bevoegdheid.

Los van het ontbreken van de formeel juridische competentie van de LHV om zich over de uitbetaling van debiteurenposten van andere rechtspersonen dan de LHV zelf uit te spreken, laat staan te 'beslissen', zou volledige uitbetaling van de praktijkkosten 2006, van de declaraties en van de geleden administratieve schade de voorwaarde moeten zijn van de LHV om over elk ander nieuw initiatief verder te praten.

Het is de lakmoesproef voor de financiële betrouwbaarheid van VWS en ZN tegenover de huisartsen. Het is de basis voor het al of niet door (kunnen) gaan van verdere innovatie in de huisartsenzorg. Deze is cruciaal voor het hanteerbaar én betaalbaar houden van de toekomstige, exponentieel groeiende zorgvraag.

Bronnen:

1. Vektis, [Monitoring Vogelaarakkoord Eindrapport. \[pdf\]](#), februari 2006
2. LHV, ZN, VWS, [Vogelaarakkoord \[pdf\]](#), 30 mei 2005
3. Het CBS, [becijfert het aantal onverzekerden op 1 mei 2006 op 182.000 \[pdf\]](#), Hoofdstuk 4.5, tabel 2.
4. VWS, [Antwoorden van minister Klink op kamervragen van Agnes Kant \(SP\) over het aantal wanbetalers. 6 april 2007](#)
Het CBS, [becijfert het aantal onverzekerden op 1 mei 2006 op 182.000 \[pdf\]](#), Hoofdstuk 4.5, tabel 2.
5. Financieel Dagblad, [Politiek aan zet voor wanbetalers zorgverzekering](#), "Inmiddels dreigen overigens naar schatting 200-300.000 wanbetalers per 1 juli 2007 geroyeerd te worden", 3 april 2007
6. Zorgverzekeringswet, Hoofdstuk 2, paragraaf 1, [de verzekeringsplicht](#), 16 juni 2005
7. De Vrije Huisarts Persbericht, [Tientallen miljoenen aan kostenvergoeding voor huisartspraktijken niet uitbetaald \[pdf\]](#), 9 april 2007
8. Financieel Dagblad, [Huisartsen claimen miljoenen mis te lopen](#), 11 april 2007
9. Persbericht, [LHV kiest voor instandhouding consulttarief en inschrijving op naam \[pdf\]](#), 10 april 2007
10. Huisarts in Praktijk, [pag. 10 \[pdf\]](#), jaargang 18
11. Huisarts in Praktijk – no 4, [pag. 31 \[pdf\]](#), jaargang 18
12. Huisarts in Praktijk, – no 4, pag. 9, [Huisartsen kunnen declaraties over 2006 niet volledig innen \[pdf\]](#), jaargang 18
13. LHV persbericht, [Miljoenen aan declaraties van huisartsen nog niet uitbetaald](#), 25 april 2007
14. De Vrije Huisarts, [Brief LHV-voorzitter inzake onafhankelijk onderzoek huisartsendeclaraties \[pdf\]](#), 27 februari 2007,
[Reminder brief \[pdf\]](#), 17 april 2007
15. HuisartsVandaag, [Onderzoek LHV en HuisartsVandaag laat forse stijging lastendruk zien](#), 14 juni 2006
16. De Vrije Huisarts, [Problemen met de administratie bedreigen de continuïteit van huisartsenpraktijken](#), 4 februari 2006
17. ELHA – DVH, [Open brief aan minister Hoogervorst \[pdf\]](#), 4 januari 2006
18. Tweede Kamer, 66e vergadering Stenogram, [Declaraties huisartsen](#), 25 april 2007
19. Marieke Smit, Vektis, [Hoe is de nominale premie 2007 van zorgverzekeraars opgebouwd?](#), november 2006

De links naar deze bronnen zijn aan te klikken op de webversie van deze analyse:

< <http://devrijehuisarts.org/asp/Inschrijfgeldengeenkrenten270407.asp> >

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