

Onderhandeldoelen bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v.

Analyse van de Vrije Huisarts

27 juni 2007

Deze analyse vormt een drieluik met:

De relatie tussen werkbelasting en tarief bij huisartsen, 27 juni 2007

Agenda en bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v., 21 december 2006

De Landelijke Huisartsen Vereniging, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland zullen voor 2008 e.v. afspraken moeten maken over de randvoorwaarden van een nieuwe bekostigingssystematiek huisartsenzorg.

Stichting de Vrije Huisarts stelt de volgende onderhandeldoelen:

- In de financieringsstructuur 2008 komt **budgetneutraliteit** als randvoorwaarde niet meer voor.
- Aan het huidige **inschrijftarief** van € 52,- wordt een bedrag toegevoegd (€ 21,91) als compensatie van door introductie van nieuwe wetten ontstane problemen (kosten administratie/declaratie en ondernemersrisico). Inschrijftarief (11000 serie) per verzekerde per jaar in 2008 wordt € 73,91 exclusief indexering.
- **Consulttarief** (12000 serie basiszorg) van nu € 9,- per consult . Binnen de afspraak 'loon naar werken', een principe dat door de minister expliciet werd genoemd als een der pijlers van het nieuwe zorgstelsel, betekent meerwerk dat er daadwerkelijk meer gewerkt is en er (dus) ook aanspraak mag zijn op meer loon. De consequentie is dat het macrobedrag huisartsenbasiszorg ten behoeve van verrichtingen (€ 508,4 miljoen) dan evenredig met dit meerwerk wordt verhoogd ("geld volgt de zorg"). Voor 2008 wordt het consulttarief verhoogd met de indexering.
- De **indexeringen** (CBS indexering voor inkomensdeel, OVA index voor personeelskosten en CEP index voor overige praktijkkosten) worden voorcalculatoir (2007/2008) en nacalculatoir (2007) meegenomen in alle tarieven. De nominale indexatie van alleen 2007 was begroot op 44 mln.
- **Module populatiegebonden vergoedingen** (11300), is nu ca. € 25 mln. Dit bedrag kan in 2008 zo blijven, mits de bedragen worden geïndexeerd.
- De **module POH** (11200) wordt grootschaliger, uitgebreider en zonder plafond ingezet. Onder dezelfde condities, namelijk o.b.v. huisartsconsulttarieven: hetzelfde tarief en geen korting.
- De **module M&I** (14.000 serie:aanvullende/bijzondere zorg) wordt door middel van productfinanciering grootschaliger, uitgebreider en zonder plafond ingezet bij verdere programmatische aanpak van chronische aandoeningen, voor substitutie van zorg, voor GGZ, en voor preventieprojecten. Met uurtarief van € 153,- excl. indexering (kostendeel+inkomensdeel).

- VWS gaat de **praktijkaccreditatie** financieren. De NHG kosten zijn in 2007 voor drie jaar € 5667,- per normpraktijk, inclusief BTW. Daarnaast geldt tijdsinvestering van ruim 84 werkuren per 3 jaar voor de deelnemende huisarts en/of zijn medewerkers.
- VWS gaat de invoering van het **EPD** financieren (investerings- en exploitatiekosten, voor het op orde brengen en houden van het EPD). Zorgintegratie en dossierbeheer bij ontwikkeling van EPD voorkomen versnippering van zorg en dragen bij aan reduceren van medische fouten. Dit dossierbeheer is bij uitstek taak van de huisarts.
- De ontwikkeling van **samenwerking(sverbanden)** wordt gestimuleerd en naar normatieve kosten gefinancierd. Met bvb (lokale) knelpuntenfinanciering op offertebasis en/of instelling Bouwfonds.
- Vereenvoudigde **contractering**. Een contract met verzekeraar is wenselijk, maar niet (langer) noodzakelijk. Voor M&I moeten langjarige contracten mogelijk zijn. De koppeling contract met modules wordt losgelaten.
- Het **passantentarief** wordt altijd betaald, als verzekerden zich tot de niet eigen huisarts wenden voor incidentele en acute zorg, ongeacht postcode. Het huidige passantentarief van € 24,80 wordt voor 2008 geïndexeerd.
- Afspraken over **inkomen**: dagzorg, ANW, compensatie AOV: samen € 118 mln. (CTG: 2002!).
- Elke aanpassing binnen de bekostigingssystematiek dient gericht te zijn op versterking van de eerstelijns zorg en het mogelijk maken van de **regierol van de huisarts** hierin.
- Dat een kwalitatief **sterke eerstelijnszorg** beter is voor de patiënten, was eerder de conclusie van de Gezondheidsraad. En beter voor de economie en voor de beteugeling van onnodig dure ziekenhuiskosten. Dit betekent dat de 100% risicodragendheid van verzekeraars bij de inkoop eerstelijns zorg fors moet worden verminderd, dan wel wordt opgeheven.

Deze analyse kunt u op het web bekijken op:

< <http://devrijehuisarts.org/asp/onderhandelingsdoelen2008-100607.asp> >

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