

## De relatie tussen werkbelasting en tarief bij huisartsen

Een analyse van De Vrije Huisarts

27 juni 2007

Deze analyse vormt een drieluik met:

Onderhandeldoelen bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v., 27 juni 2007<sup>(1)</sup>

Agenda en bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v., 21 december 2006<sup>(2)</sup>

### Inleiding

In deze analyse staat Stichting de Vrije Huisarts stil bij de relatie tussen het aantal patiëntencontacten in de huisartspraktijk (werkbelasting) en de macrobudgettaire consequenties (consulttarief). In hoeverre krijgen huisartsen betaald volgens het principe "loon naar werken"<sup>(8)</sup>? Nu het Vogelaarakkoord<sup>(3)</sup> eind 2007 afloopt is dit zeer relevant. In het Vogelaar akkoord staat namelijk vermeld dat tarieven kunnen worden aangepast als het aantal consulten hoger/lager zijn dan 8296 per normpraktijk. Kortom het beschikbare budget is vooraf vastgelegd, onafhankelijk van hoe hard gewerkt wordt. In deze analyse leest u de situatie vanaf 1989 tot nu en een voorstel voor de toekomst. Als huisartsen het vanaf nu anders willen, dan moet hun inzet zijn daarover tot heldere en harde afspraken te komen.

### De relatie tussen werkbelasting en tarief

De contactfrequentie voor huisartsenzorg in 2006 en 2007 is hoger (Vektis, zie toelichting onderaan in deze analyse) dan bij het opstellen van het Vogelaarakkoord (3) in juni 2005 werd aangenomen. De consequentie dat deze hogere werkproductie vanaf 2008 zal kunnen leiden tot verlaging van de consulttarieven, heeft tot veel onrust in de beroepsgroep van huisartsen geleid.

Immers in het Vogelaarakkoord 2006/2007 (getekend 13 juni 2005) staat beschreven:

- **(citaat)<sup>(3)</sup> "Omdat er geen ervaringscijfers voorhanden zijn over het aantal consulten in het nieuwe bekostigingssysteem, waarbij het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerden wegvalt, zijn partijen een aantal aannames overeengekomen om tot een vaststelling daarvan te komen. Partijen hebben dit vooralsnog vastgesteld op 8296 voor een normpraktijk met 2350 patiënten. Partijen komen overeen om het aantal werkelijke consulten vanaf 1 januari 2006 zorgvuldig te monitoren. Als blijkt dat het aantal consulten hoger of lager is dan 8296, dan zal het tarief navenant worden aangepast".**

### Gelukkig reageerde de voorzitter van de LHV, Steven van Eijck, in Huisarts & Praktijk, april 2007 adequaat:

- **(citaat)<sup>(6)</sup> "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! Het zou namelijk ook 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. Dan zou precies het omgekeerde zijn bereikt van wat iedereen binnen en buiten de zorgsector zo graag wil nastreven: een toegankelijke, patiëntvriendelijke en betaalbare gezondheidszorg voor alle burgers dicht bij huis".**

### Om daar als LHV voorzitter nog eens aan toe te voegen:

- **(citaat)<sup>(6)</sup> "In het uitgebrachte Vektis-rapport over 2006 blijft onbelicht dat het hogere productieniveau een direct gevolg is van de invoering van de zorgverzekeringswet, de**

**toegenomen zorgvraag en de door de huisartsen in gang gezette substitutie van ziekenhuiszorg naar eerstelijnszorg. Bovendien moeten we bedenken dat het bij de gesuggereerde forse kostenoverschrijding slechts gaat om één procent van het macrobudget voor de huisartsenzorg en dat de huisartsenzorg nog steeds een relatief kleine kostenpost is in het kostenplaatje voor de gehele zorgsector (2 miljard versus 40 miljard euro)".**

NB: Het macrokader huisartsenzorg 2006 is 1770 miljoen, en dat op een begroting in de Miljoenennota van ruim 50 miljard. De kosten van de huisartsenzorg behelzen slechts ruim 3,5% van het kader.

## Hoe was het vóór 2006?

Het blijft opmerkelijk dat de discussie over deze paradoxale honorering (harder werken, met als beloning tariefkorting) anno 2007 nog steeds gevoerd moet worden. Immers oud-minister Hans Hoogervorst heeft bij herhaling het principe "loon naar werken" genoemd als één van de pijlers(8) waarop het nieuwe zorgstelsel rust.

De oorsprong moet worden gezocht in het verleden, toen in 1989 het CTG (het College Tarieven Gezondheidszorg als voorloper van de huidige NZa) de tariefformule voor de huisartsenzorg opstelde. Deze tariefformule bepaalde in het verleden de hoogte van het ziekenfondshonorarium en de hoogte van het consulttarief voor particulieren.

## Tariefformules huisartsenzorg (per jaar tussen 1989 – 2006):

ziekenfondsabonnement = (norminkomen + normkosten) / normpraktijk  
particulierconsulttarief = (norminkomen + normkosten) / werkbelasting

[Het CTG gebruikte bij deze particuliertarief formule in 1989 de contactfrequentie op basis van CBS cijfers. Deze bedroeg toen 2.9.] (zie toelichting onderaan in deze analyse)

We zien in de tariefformule dus dat de werkbelasting bij het vaststellen van het abonnementstarief helemaal geen enkele rol speelde. Bij het vaststellen van het particuliere consulttarief staat de werkbelasting zelfs in de noemer van de breuk. Dat betekent, dat wanneer huisartsen aan zouden geven harder te zijn gaan werken, de noemer van de breuk zou toenemen met als gevolg een lager particulier consulttarief. Dus werd er niets gemeld en bleef de tariefsaanpassing beperkt tot een jaarlijkse indexering.

## Perverse systematiek, al 18 jaar

Deze perverse honoreringssystematiek bestaat al vanaf 1989, nu bijna 18 jaar. Al 18 jaar bestaat er een negatieve relatie tussen de hoogte van het tarief en een gestegen contactfrequentie.

Anders gezegd: er is helemaal geen principe van "loon naar werken"(8) geweest.

Een andere manier, dan aanpassing van tarief en abonnementsgeld, om bij stijgende contactfrequentie "loon naar werken" te krijgen, is de normpraktijkgrootte van 2350 te verkleinen.

De LINH (zie toelichting onderaan in deze analyse) heeft harde gegevens over de stijging van de contactfrequentie.

Contactfrequentie [LINH](12)									
1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
5,7	6,0	6,2	6,0	6,2	6,3	6,6	6,6	6,7	6,7

De CBS contactfrequentie (zie toelichting onderaan in deze analyse), gebruikt bij de tariefformule na 1989 en gemeten met POLS (Permanent Onderzoek Leefsituatie)(7), is gestegen van 2.9 (1989) naar 3.7 (2006). De laatste jaren is de contactfrequentie huisartsenzorg zowel bij het LINH (onderzoek in praktijken) als bij het CBS (onderzoek onder burgers) nagenoeg gelijk gebleven.

Gelukkig is met de afspraak in het Vogelaarakkoord (3) bij de module M&I wél erkend, dat er met meer werk, ook meer betaald zou worden.

## Standpunt Stichting de Vrije Huisarts

Stichting de Vrije Huisarts heeft recent voor 2008 haar "Agenda en bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v."(2) opgesteld en gepubliceerd. Hierin staat ons standpunt duidelijk:

- **(citaat) "Binnen de afspraak 'loon naar werken'(8), een principe dat door de minister expliciet werd genoemd als één der pijlers van het nieuwe zorgstelsel, betekent meerwerk in 2006 dat er daadwerkelijk meer gewerkt is en er (dus) ook aanspraak mag zijn op meer loon.**

**De enige logische consequentie is dat het macrobedrag huisartsenzorg ten behoeve van verrichtingen (€ 508,4 miljoen) dan evenredig met dit meerwerk wordt verhoogd.**

**In de financieringsstructuur 2008, zoals wij die voorstaan(2), komen termen als "budgetneutraliteit" en "macroneutraliteit" niet meer voor. Een tariefformule huisartsenzorg met de werkbelasting in de noemer van de breuk, evenmin!"**

Als huisartsen het na 18 jaar in de nieuwe bekostigingsstructuur 2008 anders willen, moeten ze dus andere afspraken maken. Willen wij de huisartsenzorg versterken om zo de zorg in de BV Nederland betaalbaar te houden, dan moet de rem er eerst af. Gebeurt dit niet, dan zullen huisartsen hun zorgoutput noodgedwongen gaan budgetteren en gebeurt precies datgene wat je niet wil: (nog) méér zorg naar de 2e lijn!

De sinds 18 jaar gehanteerde systematiek die harder werken beloont met een tariefkorting doet geen recht aan het beloofde principe "loon naar werken"(8) en vormt een rem op de modernisering en uitbouw van de huisartsenzorg.

Er dient gebroken te worden met deze handelwijze en vanaf 2008 moet het risicodragerschap van méérwerk voor de huisarts daar gelegd te worden waar het thuis hoort: bij de afnemer (patiënt) c.q. de zorginkoper (diens verzekeraar)

Deze problematiek rond de werkbelasting vertaalt zich dan in de ogen van Stichting de Vrije Huisarts naar 2008 met concreet de volgende onderhandelingsdoelen voor onderhandelaars namens de praktijkhoudende huisartsen:

- **In onze financieringsstructuur 2008(2) komt "budgetneutraliteit" als randvoorwaarde niet meer voor.**
- **Consulttarief (12000 serie basiszorg) van nu € 9,- per consult . Binnen de afspraak "loon naar werken"(8), een principe dat door de minister expliciet werd genoemd als één 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(9), OVA index voor personeelskosten(10) en CEP index voor overige praktijkkosten(11)) worden voorcalculatoir (2007/2008) en nacalculatoir (2006/2007) meegenomen in alle tarieven.**

## Tot slot

De consequentie van ons standpunt is dat het budget huisartsenzorg meegroeit om onze ambities waar te maken, onze praktijken te innoveren en om verricht werk naar behoren te betalen. In feite gaat het hierbij ook om ambities die we (hopen te) delen met de beleidsmakers bij overheid en verzekeraars: toegankelijke en betaalbare kwaliteitszorg door huisartsen.

Over de kosten van onze zorg wordt veel met getallen gegoocheld. Wij zien "cijferlijstjes" over huisartsenzorg bij VWS, bij verzekeraars, bij de LHV, bij CVZ, bij CBS, bij Stichting de Vrije Huisarts, bij WOK etc. Maar als het gaat over "het budget huisartsenzorg" willen wij alleen de cijfers ter harte nemen, die we over huisartsenzorg van de komende jaren kunnen terugvinden in de Miljoenennota's van de Minister van Financiën. De minister van Financiën bepaalt immers de hoogte van de budgetten.

## LINH:(12)

Het aantal dossiercontacten, ofwel het aantal keer dat gegevens werden geregistreerd in het dossier van de patiënt bedroeg in 2005 gemiddeld 6,7 keer.

Wat is een dossiercontact?

De huisarts, assistente en praktijkondersteuner noteren gegevens over de zorg aan de patiënt in het Elektronisch Medisch Dossier [EMD]. Het gaat om consulten met de huisarts, visites van de huisarts aan de patiënt, contacten met de praktijkondersteuner en/of assistente, telefonische contacten, herhaalrecepten of administratieve handelingen ten behoeve van de zorg aan de patiënt zoals bijvoorbeeld het inschrijven van laboratoriumuitslagen of specialistbrieven. Het gaat hier dus niet alleen om contacten tussen patiënt en praktijk, of declarabele activiteiten. Het aantal dossiercontacten geeft een indruk van de totale productie in de huisartsenpraktijk.

## CBS:(13)

In 2006 bezochten Nederlanders gemiddeld zo'n 3,5 keer per jaar de huisarts, even vaak als in de jaren daarvoor. De voormalig ziekenfondsverzekerden gingen vier keer per jaar naar de huisarts, voormalig particulier verzekerden drie keer. CBS cijfer geeft weer het gemiddelde aantal huisartscontacten per jaar. Deze cijfers komen tot stand uit de vanaf 1980 jaarlijks gehouden gezondheidsenquête: Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS-Gezo)(7).

## Vektis: (4)

Vektis monitoring rapport Vogelaar 2006.(14) De Vektis-cijfers geven het aantal gedeclareerde consulteenheden weer. De verwachting is dat er totaal in 2006 4,1 consulteenheden gedeclareerd zullen worden. Dit is een stijging van 16% ten opzichte van de verwachting in het Vogelaar akkoord. Daar was namelijk uitgegaan van 3,53 consulteenheden per verzekerde.

## Berekening particulier consulttarief

Het CTG heeft in 1989 deze particulier consulttarief formule opgesteld:

particulierconsulttarief = (norminkomen + normkosten) / werkbelasting

Deze werkbelasting wordt berekend door:

werkbelasting = aantalconsulten + (aantalvisites x visitefactor)

waarbij:

aantalcontacten = normpraktijkaantal x contactfrequentie

aantalconsulten = aantalcontacten x consulratio

aantalvisites = aantalcontacten x visiteratio

Het CTG gebruikte in 1989 deze cijfers:

contactfrequentie [CBS cijfers] = 2,9

consulratio [aannee] = 0,7

visiteratio [aannee] = 1 - 0,7 = 0,3

visitefactor [afspraak] = 1,5

normpraktijkaantal [afspraak] = 2350

de werkbelasting 1989 is dan:

werkbelasting1989 = (2350 x 2,9 x 0,7) + (2350 x 2,9 x 0,3 x 1,5) = 4771 + 3066 = 7837.

particulierconsulttarief1989 = (norminkomen + normkosten) / 7837

In 1995 is er een verzwaring van de werkbelasting van 5% bijgekomen, wat dus een verlaging van het tarief met dat percentage inhoudt, dus:

werkbelasting1995 = (aantalconsulten + (aantalvisites x visitefactor)) x verzwaring1995

particulierconsulttarief1995 = (norminkomen + normkosten) / 8229

## Bronnen:

1. DVH, **Onderhandeldoelen bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 e.v.**, 27 juni 2007
2. DVH, **Agenda en bekostigingssystematiek huisartsenzorg 2008 ev**, 21 december 2006
3. LHV, VWS, ZN, **Het Vogelaarakkoord voor 2006 en 2007 [pdf]**, 30 mei 2005
4. DVH, **Toelichting VEKTIS-rapport: "Eindrapport Monitoring Vogelaarakkoord 2006"**, 21 maart 2007
5. DVH, **Inschrijfgelden zijn géén krenten in de pap** 27 april 2007
6. Huisarts in Praktijk, **pag. 10 [pdf]**, jaargang 18
7. CBS, **Permanent Onderzoek LeefSituatie POLS [pdf]**, 2007
8. Hoogervorst Hans, **Bijlage 2, de 3 pijlers**, Rijksbegroting 2007
9. CBS, **Indexcijfer CSA-lonen**, 2007
10. VWS, **Aanpassing van de Overheidsbijdrage voor Arbeidskosten (OVA)**, wijziging van de begrotingsstaten 2007
11. CBS, **Centraal Economisch Plan (CEP)**, 2007
12. LINH, **Aantal dossiercontacten**
13. CBS, **In 2006 bezochten Nederlanders gemiddeld zo'n 3,5 keer per jaar de huisarts, even vaak als in de jaren daarvoor**
14. H. Mokveld, M. Smit, S. Neijmeijer, Vektis, **Monitoring Vogelaarakkoord 2006 Eindrapport [pdf]**, Zeist, februari 2007

Deze bronnen kunt u aanklikken in de webversie van dit stuk op  
< <http://devrijehuisarts.org/asp/WerkbelastingEnTarief270607.asp> >

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