



<http://devrijehuisarts.org/>

Waarom huisartsen het voorstel over de bekostiging 2010 moeten afwijzen?

Tien argumenten voor afwijzing van het bezuinigingsbeleid van minister Klink

Analyse van de Vrije Huisarts

5 november 2009

WAAROM HUISARTSEN HET VOORSTEL OVER DE BEKOSTIGING 2010 MOETEN AFWIJZEN?

De bekostiging van huisartsgeneeskundige zorg 2010 wordt gedomineerd door bezuinigingen en draagt instrumenten aan voor een steeds selectievere zorginkoop door verzekeraars: zij bepalen straks voor de patiënt welke zorg en bij wie wordt ingekocht. Het gaat daarbij over de randvoorwaarden van toekomstige huisartsenzorg. Met geen woord wordt gerept over investeringen aan de andere kant van de budgetstreep.

Vooruit of achteruit, dat is de keuze waar huisartsen nu voor staan. Het weghalen van volumeprikkels in combinatie met (ook achteraf) korten bij “overschrijding budget” is in strijd met elk principe van gezonde ondernemingszin. Voeg daarbij het feit dat de maatregelen niet eenmalig zullen zijn maar structureel, waarbij elk jaar nieuwe bezuinigingsvarianten introduceerbaar zijn.

De overheid, die met de mond deregulering belijdt en een NZa die budgettering afwijst, neemt met deze financieringssystematiek van regulering en budgettering in feite de huisartsen in de houdgreep.

Een krachtige afwijzing is het enige antwoord. Te beginnen op de LHV Ledenraad van 10 november 2009 (Utrecht).

TIEN ARGUMENTEN VOOR AFWIJZING VAN HET BEZUINIGINGSBELEID VAN MINISTER KLINK.

1. € 60 miljoen ongeclausuleerd korten in 2010 op het inschrijftarief betekent een bezuiniging van ongeveer € 3,70 per patiënt per jaar (dit is €8700,- per normpraktijk). Deze bezuiniging vindt plaats in een tijd waarbij met gelijkblijvende tarieven de contactfrequentie basiszorg is gestegen. In 2006: 4.47⁽¹⁾ In 2007: 4.96 In 2008: 5.04.

Anders gezegd: méérwerk in de afgelopen jaren wordt beloond met een bezuiniging op het huisartsenbudget. Deze korting van € 3,70 voor 2010 is weliswaar eenmalig, maar is in strijd met het principe van 'loon naar werk'. De gestegen zorgvraag wordt op deze wijze niet door de zorgvrager betaald, maar door de zorgaanbieder: de bakker bakt zijn brood en de klant krijgt deels geld terug! Dat maakt het doen van boodschappen voor VWS steeds leuker.

Kosten huisartsenzorg: 1=1000 euro (CVZ) ⁽²⁾					
jaar	bijzondere betaling	ANW	inschrijftarief	consulttarief	Totaal
2006	227.931	194.987	847.571	652.282	1.922.771
2007	246.729	209.777	875.311	722.828	2.054.645
2008	273.745	212.507	860.285	735.140	2.081.677

2. Eind 2010 wordt gekeken of huisartsen met "Anders Voorschrijven" de in de VWS begroting geraamde collectieve besparing van € 127 miljoen gaan halen. Lukt het de huisartsen niet, dan zal Klink een overeenkomstige maatregel treffen die een maximale korting van € 127 miljoen kan gaan betekenen. De LHV zegt hierover(3): "als grove indicatie geldt dat iedere 10 miljoen die Klink tekort komt, dit voor de normpraktijk een omzetverlies geeft van € 1500 per jaar. Komt Klink € 40 miljoen tekort, dan kost dat de huisarts € 6000,- omzet. Wordt € 127 miljoen bezuinigd, dan vervalt de bezuiniging. Wordt € 80 miljoen gespaard met voorschrijven dan komt er alsnog een bezuiniging van 47 miljoen." Dit betekent niet alleen inmenging door de minister in het onafhankelijk voorschrijfbeleid van de huisarts, maar ook het vooruitzicht op een stevige bezuiniging, zelfs bij zeer doelmatig voorschrijven
3. Het inschrijftarief blijft vanaf 2011 structureel neerwaarts vastgesteld met een jaarlijkse korting van € 60 miljoen, welke is terug te verdienen met extra werk op het gebied van M&I . Hiervoor gebruikt de minister de systematiek van "prestatiebekostiging" (PB). In zijn uitleg(4) betekent dit dat de huisarts die extra prestaties levert, beter wordt beloond. Wie dat 'beter' bepaalt en op basis van welke criteria is onduidelijk. PB als economische bezuinigingssystematiek kan simpel worden ingevoerd om een beperkter budget voorwaardelijker te kunnen verdelen. Met deze PB methodiek kan VWS elk zorgaanbod, elk jaar tegen een lager budget, 'gereguleerd in de markt zetten'.
4. Door overheveling van M&I 13-code (betaling per verrichting) naar 14code (betaling met toeslag op inschrijftarief) vervalt de volumeprikkel in het zorgaanbod. Huisartsen worden voor

2010 en/of 2011 afhankelijk van de slagkracht van de perifere onderhandelaars uit de 23 Kringen. Deze onderhandelaars moeten de schade zien te beperken.

-
5. Vervolgens is het de vraag of de 'verre' verzekeraars deze perifere onderhandelingsafspraken wel zullen volgen. Een administratief horror scenario dreigt. Deze specifieke maatregel van overheveling van het verrichtingentarief naar het inschrijftarief, komt van zogenaamde marketeers die zeggen: "Betaal je per verrichting, dan krijg je te veel verrichtingen/kosten". Geen enkele marketeer stelt: "Betaal je niet per verrichting (maar feitelijk gebudgetteerd), dan leidt dat tot minder (medisch geïndiceerde) verrichtingen, namelijk niet meer dan budgettair haalbaar is". Behalve afwijzing van deze omzetting als systematiek, is het bedrijfsmatig logische antwoord hierop: aanpassing van het verwijsbeleid. Zorgbudgettering⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ met snellere verwijzing van medisch noodzakelijke diagnostische handelingen die op basis van kosten/baten analyse en LOL-index bedrijfseconomisch ondoelmatig zijn en daarom niet meer leverbaar in de eigen huisartsenpraktijk.
-
6. Er bestaat kans op afbouw van POH-S regeling voor de (verplicht te leveren) basiszorg in combinatie met overheveling van die POH-S inzet naar het (nu nog wel, maar straks niet meer?) facultatief te leveren Aanvullende Zorgaanbod. De POH is dan niet meer gekoppeld aan de huisartsenpraktijk, maar wordt gekoppeld aan de chronische aandoening van de patiënt en is dan in dienst van mogelijk een externe hoofdaannemer.
-
7. Er is onvoldoende garantie dat de volumegroei herhaalreceptuur als gevolg van de toename van chronische aandoeningen, de komende jaren adequaat wordt meegerekend bij het opplussen van het inschrijftarief⁽⁷⁾ waarin het tarief voor herhaalreceptuur zal worden versleuteld. Hoewel VWS zelf steeds pleit voor transparantie, blijft elke vorm van transparantie op dit onderdeel bij VWS zelf achterwege. Een indirecte bezuiniging is het gevolg.
-
8. Er is een misrekening van VWS dat er in Ketenzorg veel geïnvesteerd gaat worden in 2010. In de miljoenennota 2010⁽⁸⁾ staat: € 241,5 miljoen voor Ketenzorg. Op basis van berekeningen van Stichting de Vrije Huisarts zijn de huidige kosten diabetesketenzorg in 2009 al € 188 miljoen. Gaat in 2010 álle diabeteszorg naar de keten, dan zijn de macrokosten hiervan: € 234 miljoen. Waarna er voor 2010 voor alle overige ketens (COPD, CVRM, Hartfalen), voor alle deelnemende eerstelijners (GELZ)⁽⁹⁾ inclusief overhead, nog slechts € 7,5 miljoen overblijft [241,5 - 234].
-
9. VWS doet voorkomen dat ketenzorg GELZ alleen betaald kan worden met functionele bekostiging(FB). FB zal leiden tot een toename van bureaucratie, zeker als in de nabije toekomst binnen de keten-DBC veel meer zorgafspraken moeten worden gemaakt (medicatie, meer deelnemende disciplines). Het legt de financiële risico's van zorginkoop daar waar zij niet horen. Dit risico verplaatst zich namelijk van de verzekeraar naar de hoofdaannemer. FB gaat over het in potentie kunnen verhandelen van zorg (selectieve zorginkoop), FB (en ook PB) hebben mede als doel de zorginkoop te "verindicateren" en dienovereenkomstig te verhandelen. (NB: het instellen van indicatoren heeft hierbij niet altijd als doel het leveren van betere kwaliteit).
-
10. De bekostiging van huisartsgeneeskundige zorg in 2010 wordt gedomineerd door bezuiniging en selectievere zorginkoop. Het gaat hierbij over de randvoorwaarden van toekomstige huisartsenzorg. Met geen woord wordt gerept over investeringen in personele ondersteuning en aanpassingen van de huisvesting, aan de andere kant van de budgetstreep. De keuze is nu investeren of desinvesteren, upgrading of degrading, vooruit of achteruit. Het weghalen van volumeprikkels in combinatie met (ook achteraf) korten bij "overschrijding van het budget"

is in strijd met elk principe van gezonde ondernemingslust.

Voeg daarbij het feit dat de maatregelen niet eenmalig zijn, maar structureel, waarbij elk jaar nieuwe 'bezuinigingsvarianten' (FB/PB) introduceerbaar zijn. De overheid, die met de mond deregulering belijdt en een NZa die budgettering afwijst, hebben in werkelijkheid de huisartsen in een wurggreep genomen.

Stichting de Vrije Huisarts vindt de optelsom van bovengenoemde (potentiële) bezuinigingen op het budget huisartsgeneeskunde disproportioneel. Waar de totale Nederlandse zorgkosten zo'n 57 miljard⁽¹⁰⁾ per jaar bedragen, is het macrobudget huisartsenzorg ruim 2 miljard (3,5%)⁽¹¹⁾. Bij € 187 miljoen potentiële bezuiniging op de dagbasiszorg in 2011 wordt een offer gevraagd van 10% van het totale dagzorgbudget huisartsenzorg.

De voorstellen over de bekostigingssystematiek en de bezuinigingsmaatregelen 2010, zijn om al deze redenen onacceptabel. Krachtige afwijzing door de beroepsgroep is het enig passende antwoord.

Bronnen:

1. CVZ kostencijfers (zie tabel), 2006: 652282000/16200000 = 40.26 gedeeld door € 9,- = 4.47 contactfrequentie
2. CVZ, [Zorgcijfers 2006-2008](#)
3. LHV, [Veelgestelde vragen: Bezuinigingen 2010](#), Analyse, november 2009
4. Ministerie van VWS, [Brief aan LHV voorzitter, CZ/EKZ/2963006, pg 4 van 6](#), Den Haag, 12 oktober 2009
5. de Vrije Huisarts, [Huisarts niet voor meerwerk korten](#), door Anton Maes, 27 juli 2009
6. de Vrije Huisarts: de bezuiniging van € 8700,- per normpraktijk is equivalent aan 23% van de gemiddelde werkgeverslasten van fulltime doktersassistente (1fte = 37.500 per jaar) ofwel ruim 8 uur inzetbaarheid. Dit kan bvb betekenen dat praktijken snijden in de formatie doktersassistente, wat zich bvb kan vertalen in het op werkdagen gedurende 2 uur de praktijk te sluiten en gebruik te maken van antwoordapparaten met hooguit spoedfaciliteit:
zie ook [Klink bouwt met bezuiniging aan luchtkastelen](#), Analyse door Rob Schonck, 19 september 2008 en [Telefonische bereikbaarheid huisartsen](#) Analyse van De Vrije Huisarts, 10 september 2008
7. de Vrije Huisarts, [LHV biedt geen garanties voor toekomstbestendigheid huisartsenzorg](#), analyse van het "Voorlopig akkoord VWS-LHV", 17 juli 2009
8. de Vrije Huisarts, [De Miljoenennota 2010](#), Negende jaarlijkse miljoenennota analyse, 19 september 2009
9. GELZ: [Geïntegreerde Eerstelijns Zorg](#)
10. de Vrije Huisarts, [De Miljoenennota 2010](#), Negende jaarlijkse miljoenennota analyse, 19 september 2009
11. de Vrije Huisarts, [Huisarts blijft spotgoedkoop voor de B.V. Nederland](#), Analyse, 26 mei 2009

Koppelingen naar de bronnen vindt u zoals gebruikelijk op de webversie van deze analyse:

[<http://devrijehuisarts.org/asp/Voorstelafwijzen051109.asp>](http://devrijehuisarts.org/asp/Voorstelafwijzen051109.asp)

Bent u dit jaar al donateur van De Vrije Huisarts? Wij hebben uw steun nodig.

[<http://devrijehuisarts.org/asp/donatie.asp>](http://devrijehuisarts.org/asp/donatie.asp)