

XX. huisarts

Amsterdam, 20 januari 2009

Significant
Administratie Huisartsenonderzoek
De heer drs. B. Karssen
Torbeckelaan 91
3771 ED Barneveld

En

NZA
Mw. M.S. Mulder
Directeur a.i. Zorgmarkten Cure
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Geachte heer, mevrouw,

Langs deze weg zend ik u mijn gegevens met betrekking tot het NZA kostenonderzoek huisartsen 2008. Ik doe dit per aangetekende brief, en niet via de online-vragenlijst vanwege het feit dat dit een onbeveiligde http verbinding betreft en het hier om vertrouwelijke informatie gaat. Tevens geeft mij dit de mogelijkheid om mijn protest te uiten naar de kwaliteit van het onderzoek en de opzet daarvan.

De doelstelling van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de kosten van huisartsenpraktijken en hoeveel zorg zij leveren om reële tarieven vast te stellen en te evalueren of de nieuwe bekostigingsstructuur functioneert.

U heeft er voor gekozen om gegevens van het boekhoudkundige rampjaar 2006 op te vragen. Het jaar waarin de meeste zorgverzekeraars en factoringbedrijven nog onvoldoende waren geoutilleerd om de declaraties van huisartsen adequaat te verwerken. Mijn overtuiging is dat de nieuwe bekostigingsstructuur onmogelijk betrouwbaar geëvalueerd kan worden aan de hand van de gegevens over dit jaar. Bij vele huisartsen is nog steeds niet duidelijk wat de kosten en de baten van 2006 nou echt waren. Vorige week (!) kwamen nog terugvorderingen over 2006 binnen.

De kosten die een huisarts maakt worden naar mijn mening onvoldoende uitgevraagd. Mijn accountant kreeg van Significant te horen dat schoonmakers onder huisvesting vallen. Andere huisartsen voeren ze op onder personeel, omdat ze de schoonmakers zelf in dienst hebben. Nergens wordt gevraagd hoeveel een huisarts uitgeeft aan telecommunicatie. Telefoonkosten stijgen de laatste jaren ongelooflijk. Bijna iedereen die je als huisarts terugbelt, wenst mobiel gebeld te worden. En duur dat dat is!!

U stelt dat een huisarts 45 uur werkt. Meer kan kennelijk niet. Nou ik kan U vertellen dat iedere huisarts die fulltime werkt en een eigen praktijk heeft, heel wat meer uur werkt dan die 45 uur die u aanhoudt. Het werkelijke inkomen van een huisarts dient gedeeld te worden door het aantal uur dat hij/zij werkt. Het uurtarief wordt dan opeens schrikbarend laag. (Overigens

wordt dat al geïllustreerd door het schamele uurtarief dat wij krijgen voor een uur (nacht)dienst draaien. 50 euro 20 cent in 2006. De loodgieters etc. slaan stijl achterover als ze horen dat wij voor dat bedrag werken).

Het ware beter geweest als de enquête navraag gedaan had naar het gemiddeld aantal uren die de huisarts in de 10 weken tussen 11 november 2008 en 20 januari 2009 aan patiëntenzorg en administratie, besteedde, en dat aantal uur meegenomen zou hebben in de verwerking van de gegevens van 2006.

Verder wordt nergens in het onderzoek gevraagd naar de in snel tempo toenemende administratieve lasten van de huisarts en zijn personeel en het aantal uren per week die hierin (doorgaans buiten de kantoor tijden !) gestoken moeten worden. U vraagt wel naar het aantal verrichtingen in 2007 maar verzuimt te vragen naar de uitbreiding van assistentie t.b.v. administratie t.g.v. invoering nieuwe declaratiesysteem. Vele huisartsen hebben in 2007 extra assistentie moeten aantrekken. De tijdsinvestering in deze administratieve arbeid is langzamerhand evenredig aan de tijd die aan de patiëntenzorg wordt besteed en brengt ook kosten met zich mee. Kortom, de gegevens over 2006 en 2007 zijn naar mijn stellige overtuiging niet representatief voor de huidige situatie en kunnen dus onmogelijk dienen voor het vaststellen van de huisartsentarieven in de toekomst.

Het verzamelen van de gevraagde informatie en het invullen van de vragenlijst heeft mij in totaal zeker 4 volle werkdagen gekost. Aangezien ik als alleenstaande moeder, met solo-praktijk, zieke hidha en uitzendkrachtassistente ivm 1 ¾ jaar zieke assistente al aardig overbelast ben, kreeg ik dat echt niet in de avondurtjes voor elkaar. Dus heb ik een waarnemer ingehuurd voor vier werkdagen. Waar kan ik die kosten declareren? Inderdaad nergens. Zoals bij zoveel werk dat een huisarts wettelijk verplicht door het zorgcontract wat hij/zij heeft met patiënt en zorgverzekeraar doet het geval is.

Tenslotte wil ik u zeggen dat ik geen enkel vertrouwen heb in de oprechtheid van dit onderzoek en ik bereid mij voor op oneerlijke en onjuiste conclusies, die zullen passen in de reeds gestelde agenda's van VWS en NZA. De NZA is ervan overtuigd dat de M&I tarieven omlaag kunnen, en wenst minstens 68 miljoen te bezuinigen op zorg verleend door huisartsen. Nergens wordt gerept over stijging van tarieven indien blijkt dat de kosten van huisartsen veel hoger zijn dan verwacht en het inkomen onverwacht laag is naar verhouding tot het gewerkte aantal uren.

Sinds 1 januari 2006 zijn onze inschrijftarieven, de tarieven voor consulten, recepten en telefonische consulten gelijk gebleven. En dat terwijl de huren, de salarissen voor hidha's, poh-ers en assistentes etc. enorm omhoog gegaan zijn. Tevens zijn ziekenhuizen sinds 1 januari 2006 toenemend niet meer bereid de herhaalrecepten voor patiënten te verzorgen. Dat moet de huisarts maar doen. Diabeteszorg, moet de huisarts maar doen. Uitbehandelde kanker? Thuis dood gaan, het begeleiden moet de huisarts maar doen. Maar als de huisartsenkosten in totaal hoger worden, worden wij gepakt terwijl wij meer doen. Dat klopt gewoon niet.

Hoogachtend,

X.X.