

Vergaderjaar 2007–2008

29 247

Acute zorg

Nr. 81

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2008

In 2006 is de nieuwe zorgverzekeringswet geïntroduceerd. Met de invoering van die wet werd het onderscheid tussen «ziekenfonds-verzekerden» en particulier-verzekerden beëindigd. Dit had directe consequenties voor de bekostiging van de huisartsenzorg. Immers, de hoogte van de vergoeding voor huisartsenzorg was in het voormalige financieringssysteem afhankelijk van de vraag of het ging om een «particuliere» of «ziekenfondspatient». Samen met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en Zorgverzekeraars Nederlands (ZN) hebben wij destijds afspraken gemaakt voor een nieuw bekostiging- en financieringssysteem voor de huisartsenzorg overdag (de avond-, nacht- en weekendzorg bleef ongemoeid).

Deze afspraken hadden niet alleen tot doel om de bekostiging en de financiering aan de nieuwe zorgverzekeringswet aan te passen, maar ook om de positie van de eerstelijns in het algemeen en die van de huisarts in het bijzonder, te verstevigen.

Tegen deze achtergrond is er enerzijds afgesproken dat er ten behoeve van de versteviging van die positie van de huisartsenzorg een tweetal modules met een zogenoemde «open einde-financiering» beschikbaar wordt gesteld. Het gaat hierbij om de module praktijkondersteuning huisartsen (POH) en de module Modernisering en Innovatie (M&I). Hoewel het hier «open einde-regelingen» betreft, ben ik vanzelfsprekend voor de uitgaven-ontwikkeling binnen deze modules wel gehouden aan het budgettaire kader zorg: kostenontwikkelingen die boven de ramingen uitkomen zullen moeten worden gecompenseerd ten koste van andere uitgaven.

Anderzijds is afgesproken dat het aantal (passanten-)consulten en de bijbehorende uitgaven, alsook die van het inschrijftarief, wordt afgezet tegen de ramingen.

Ten aanzien van deze laatste categorie afspraken is mij, op basis van data van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), gebleken dat de uitgaven in 2007 een hogere groei hebben laten zien dan ik beschikbaar had

gesteld. Het ligt in de rede te veronderstellen dat deze gebleken groei zich zal continueren in 2008 en 2009, maar ook in de jaren daarna (de eerste, tentatieve, aanwijzingen die ik heb over het jaar 2008 laten een oplopende groei zien).

Dit is voor mij aanleiding geweest om met partijen in overleg te treden (eerst op 13 mei 2008 en op 3 juli 2008) om de gebleken problematiek structureel te redresseren.

Overigens gold ook voor de genoemde «open einde-onderdelen» dat zij een groeipercentage lieten zien dat ruim boven de door mij beschikbare groei uitstak, doch deze heb ik, juist vanwege de eerdergenoemde afspraken, als generale problematiek binnen mijn budgettaire kader moeten – en kunnen – compenseren.

De LHV heeft de bovenbedoelde overleggen aangewend om ook haar (financiële) wensen ten aanzien van de ontwikkeling van de huisartsenzorg in Nederland toe te lichten. Het ging hierbij om een aantal wensen: een verhoging van het uurtarief voor de avond-, nacht- en weekenddienst van € 50 per uur naar tenminste € 80 per uur, een bijdrage aan de telefonische bereikbaarheid, vergoedingen voor de administratieve lastendruk en het debiteurenrisico en vergoedingen voor de invoering van het elektronische patiëntendossier. Een en ander telde op tot een claim van circa € 500 mln. boven de groei die ik reeds accomodeer. Daarmee lagen onze standpunten ver uit elkaar.

Overigens heeft de LHV in deze discussie ook voorgesteld om het tarief voor het herhaalrecept volledig af te schaffen, en met de daarmee vrijvallende opbrengsten het inschrijftarief navenant te verhogen (dat zou neerkomen op een verhoging van € 52 naar € 63 per ingeschreven patiënt).

Hoewel onze standpunten ver uit elkaar lagen is later opnieuw gepoogd de kloof te overbruggen. Op 28 augustus en op 2 september 2008 is opnieuw overleg gevoerd met de LHV en ZN over de verschillende wensen en verantwoordelijkheden. In die overleggen hebben beide partijen wederom gepoogd om tot elkaar te komen. Dat is echter niet gelukt.

Alles overziende ben ik genoodzaakt mijn verantwoordelijkheid te nemen en een maatregel ten aanzien van de voor de huisartsenzorg beschikbare middelen door te voeren. Ik informeer u hierbij, op grond van artikel 8 van de WMG, over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van de aanwijzing inzake de tarieven van de huisartsenzorg in 2009 en later. Overeenkomstig genoemd artikel zal tot het geven van deze aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Zakelijke inhoud aanwijzing 2009.

Op grond van artikel 7 van de WMG ben ik voornemens de Nza een aanwijzing te geven die ertoe strekt om de uitgavenontwikkeling van de huisartsenzorg (overdag) méér in overeenstemming te brengen met de daarvoor beschikbaar gestelde middelen.

Zoals hiervoor toegelicht, is eerder dit jaar, op grond van data van het CVZ (uit maart 2008) gebleken dat de uitgaven in 2007 uitstegen boven de beschikbare ramingen (het verschil bedroeg € 255 mln., waarvan € 131 mln. de «open einde-modulen» betreft, en het overige deel, dat ik toets aan de ramingen, € 124 mln.). In juli 2008 hebben nieuwe data van het CVZ (uit juni 2008) dit beeld bevestigd.

De voor de huisartsenzorg beschikbare middelen hebben in de afgelopen jaren een groei laten zien van bijna 10% per jaar. Het is aannemelijk dat

deze hogere groei zich ook zal voortzetten in de jaren na 2007. De ontstane overschrijding in de jaren 2007 (€ 124 mln.) en het lopende jaar, 2008 (€ 124 mln.), heb ik op andere wijze, ten koste van andere zorg-uitgaven, moeten compenseren binnen het mij toebedeelde budgettaire kader zorg.

Aanvankelijk was ik voornemens de kostenontwikkeling van de huisartsenzorg te beperken door, net als in 2007 en 2008, de indexatie van de tarieven in 2009 achterwege te laten. Juist uit overleg met de LHV is mij echter gebleken dat dit voor hun leden een onaanvaardbare maatregel is. Bovendien bleef de LHV nadrukkelijk bij hun standpunt dat het uurtarief voor de avond-, nacht- en weekenddienst moest worden verhoogd. Ik ben bereid rekening te houden met deze uitdrukkelijke wens van de LHV en heb daarop besloten tot een andere budgettaire maatregel, inhoudende dat ik het tarief voor het herhaalrecept wil halveren (van € 4,50 naar € 2,25). In budgettaire zin maken de herhaalrecepten bijna 20% van de variabele inkomsten van de huisartsen(dag)zorg uit. Mede als gevolg van de produktiviteitsstijgingen die de afgelopen jaren zijn gerealiseerd in de verwerking van de herhaalrecepten (in het hele traject van aanvraag tot en met declaratie en uitbetaling is de laatste jaren veel technologische vooruitgang geboekt) en in de toekomst nog mogelijk zijn, komt dat aandeel in de omzet naar mijn mening niet meer overeen met het aandeel in de arbeidsuren-inzet.

De opbrengst van de halvering van het tarief voor het herhaalrecept bedraagt ca. € 83 mln. Deze zal ik, als gezegd, aanwenden om de oorspronkelijke beoogde maatregel (het niet-indexeren van de tarieven in 2009) af te wenden. Dit kost structureel € 68 mln. per jaar. Met de resterende € 15 mln. wil ik tegemoet komen aan de wens van de LHV om het tarief voor de huisarts in de avond-, nacht- en weekenduren te verhogen. Op dit moment krijgt de huisarts circa € 50 per uur dat hij in dienst is van de huisartsenpost (onafhankelijk van de feitelijke inzet). Met de beschikbare € 15 mln. kan het tarief worden verhoogd van circa € 50 naar circa € 60 per uur.

De middelen voor de huisartsenzorg zijn de afgelopen jaren sterk gegroeid (van ca. € 1,5 mld. in 2004 naar ruim € 2,0 mld. in 2007). Ook met de hierboven beschreven maatregel blijven de voor huisartsenzorg beschikbare middelen groeien. Zo wordt de uitgaven-ontwikkeling van de «open einde-modulen», voorzover die uitsteeg boven de beschikbare middelen (€ 131 mln. in 2007 en 2008, en naar verwachting ook in de komende jaren), geacommodeerd binnen het budgettaire kader zorg. Daarnaast stelt het kabinet eenmalig middelen beschikbaar voor de invoering van het elektronisch patiënten dossier (ca 35 mln.). Tot slot is er ook volume-groei beschikbaar voor de huisartsenzorg en worden de tarieven geïndexeerd. Daarmee is er in 2009 opnieuw ruimte om de zorgvraag op te vangen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink