

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 465

Vragen van het lid **Dijkstra** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de bezuiniging in de huisartsenzorg* (ingezonden 3 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 oktober 2011).

#### Vraag 1

Deelt u nog steeds de mening dat een sterke eerstelijnszorg voorkomt dat burgers onnodig in de duurdere tweedelijnszorg terechtkomen en dat geïntegreerde eerstelijnszorg voor de behandeling van chronisch zieken en de uitvoering van eenvoudige ingrepen daarom essentieel is?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Over welke uitgaven van huisartsen heeft u het als u het over «structurele overschrijdingen» heeft? Kunt u die uitgaven specificeren?

#### Antwoord 2

Het kader huisartsenzorg bevat alle premiegefinancierde uitgaven aan huisartsgeneeskundige zorg, oftewel alle huisartsenzorg die is verzekerd binnen de basisverzekering. Voorbeelden van de uitgaven die vallen binnen dit kader zijn inschrijftarieven, reguliere consulten en visites, de ANW-zorg geleverd door de huisarts en bijzondere betalingen zoals M&I-verrichtingen. Dit kader laat in 2009 en in 2010 een overschrijding zien.

Daarnaast is er nog een apart kader voor multidisciplinaire zorg, waar de huisartsen ook een aandeel in hebben. Het betreft hier ondermeer de drie keten-DBC's voor chronische aandoeningen en de uitgaven die vallen onder de beleidsregel «Samenwerking ten behoeve van geïntegreerde eerstelijnszorgproducten». Ook de uitgaven op het gebied van multidisciplinaire zorg hebben in 2010 het budgettaire kader overschreden.

<sup>1</sup> NOS Journaal, d.d. dinsdag 27 september jl., 18 00 uur.

### Vraag 3

In hoeverre gaat het hier over uitgaven, die volgens de beleidsmaatregel «geïntegreerde eerstelijnszorg» van het ministerie van VWS nu in de eerste lijn moeten plaatsvinden in plaats van in de tweede lijn?

### Antwoord 3

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 reeds heb aangegeven, gaat het hier ook om uitgaven voor de beleidsregel «Samenwerking ten behoeve van geïntegreerde eerstelijnszorgproducten». Deze beleidsregel heeft tot doel om door samenwerking tussen multidisciplinaire zorgaanbieders een betere prijs/kwaliteitverhouding in de eerstelijns zorgverlening rondom de patiënt te realiseren. Het gaat hierbij dus niet alleen om zorg die nu in de eerste lijn moet worden geboden in plaats van in de tweede lijn.

### Vraag 4

Deelt u mijn zorg dat huisartsen, als gevolg van uw bezuinigingen, zullen stoppen met de noodzakelijke investeringen die nodig zijn om uw beleidsmaatregel te implementeren? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 4

Huisartsen zijn als zelfstandige beroepsbeoefenaren uiteraard zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij hun praktijk runnen. De afgelopen jaren is binnen de financiële kaders van huisartsen rekening gehouden met de toename van zorggebruik. Daarnaast is er financiële ruimte gecreëerd voor het extra werk dat huisartsen zouden gaan verrichten, zoals bij de drie keten-DBC's. Maar de overschrijding bij de huisartsen- en multidisciplinaire zorg gaat deze groei ruimte te boven. Deze extra uitgaven haal ik nu terug. Ik vind het onterecht om te suggereren dat er geen geld beschikbaar zou zijn voor investeringen. Er is de komende jaren ruimte voor de huisartsenzorg om (financieel) te groeien. Daarnaast kan een huisarts afspraken maken met een verzekeraar over nieuwe investeringen als deze leiden tot een kostenbesparing elders in het systeem. Ik wil echter wel eerst met de huisartsen goede afspraken maken over wat deze investeringen opleveren en wat er gebeurt wanneer er wederom meer wordt uitgegeven dan is afgesproken. Ik heb de Landelijke Huisartsen Vereniging uitgenodigd om hierover in gesprek te gaan en ik hoop dat zij hiertoe bereid is.

### Vraag 5

Zo ja, bent u dan nog steeds van mening dat uw financiële beleid bijdraagt aan het opzetten van een betere en goedkopere eerstelijnszorg?

### Antwoord 5

Met het pakket aan maatregelen versterk ik de financiële houdbaarheid van ons zorgstelsel in zijn geheel. Ik heb daarbij gezocht naar de balans tussen enerzijds het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, en aan de andere kant de zorgaanbieders en zorgverzekeraars te laten bijdragen aan het oplossen van de financiële problematiek. Het eenzijdig neerleggen van alle overschrijdingen bij de patiënt/verzekerde vind ik niet fair. Ook de beroepsbeoefenaren die flink hebben kunnen groeien, kunnen door efficiënte verbeteringen een deel van deze overschrijding (boven op de groei) voor hun rekening nemen. Daarnaast gaan de zorgverzekeraars meer risico lopen over de uitgaven in de tweede lijn, waardoor zij een grotere prikkel krijgen om zorg binnen de eerste lijn te houden. Zo draagt ook de huisartsensector voor een deel bij aan het oplossen van de financiële problematiek. Een toelichting op deze maatregel kunt u teruglezen in mijn brief van 10 juni 2011 (kenmerk: CZ/FBI-3068069).