

Vergaderjaar 2000–2001

27 401

Zorgnota 2001

27 583

Interpellatie inzake de huisartsenzorg

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 januari 2001

Conform het verzoek van de heer Oudkerk d.d. 16 januari jongstleden stel ik u hierbij op de hoogte van de stand van zaken van mijn toezeggingen inzake «de eisen van de huisartsen».

In het najaar van 2000 heeft de LHV een aantal wensen onder mijn aandacht gebracht, die een oplossing moet bieden voor knelpunten die de huisartsen in hun werk en inkomen ondervinden. Het gaat om knelpunten die ik al eerder heb erkend en waarvoor ik het afgelopen jaar binnen de financiële ruimte al enige middelen ter beschikking heb gesteld. In deze brief vermeld ik eerst het recente wensenpakket van de LHV en daarna geef ik per punt een stand van zaken weer.

Het wensenpakket van de LHV

De LHV vraagt f 1,3 miljard structureel om de huisartsenzorg voor de gehele bevolking ook in de komende jaren te kunnen continueren. Het gaat om de volgende vijf punten:

1. Uitbreiding van de capaciteit van de huisartsenopleiding (pm.)
2. Verhoging van de beloning van de huisartsen in opleiding tot het niveau van de verpleeghuisarts in opleiding (20 mln.)
3. Landelijke invoering en vergoeding van dienstenstructuren voor avond-, nacht- en weekenddiensten (ca. 200 mln.)
4. Adequate vergoeding van de praktijkkosten (ca. 1 miljard)
5. Aanpassing van het inkomen aan de zwaarte van het werk (pm.)

1. Capaciteit van de huisartsenopleiding

In mijn brief van 17 oktober 2000 aan alle huisartsen, waarvan u een afschrift hebt ontvangen (CSZ/EZ-2119808), heb ik gemeld dat de instroomcapaciteit van de huisartsenopleiding van 360 vorig jaar in overleg met de opleidingsinstituten stapsgewijs zal worden verhoogd naar 525 in het jaar 2004. Om de extra opleidingscapaciteit ook werkelijk te kunnen realiseren heb ik extra middelen vrijgemaakt voor deze uitbrei-

ding en voor de verbetering van de salariëring van de huisartsen-begeleiders, voorts heb ik middelen voor extra ondersteunend personeel van de afdelingen huisartsenopleidingen vrij gemaakt. Inmiddels blijkt uit het advies van het Capaciteitsorgaan dat de instroom nog verder vergroot dient te worden en ik streef er naar om in overleg met de opleidingsinstituten deze instroom zo snel mogelijk te verhogen naar 670 plaatsen per jaar. De kosten van deze verhoging van de opleidingscapaciteit zal ik komend voorjaar aan het kabinet ter besluitvorming voorleggen. Mijn motto bij de capaciteitsuitbreiding is: zoveel en zo snel mogelijk opleiden als kan bij de instituten.

2. Honorering van de HAIO

Naar aanleiding van het Algemeen Overleg huisartsenzorg op 30 maart 2000 heb ik een functievergelijkingsonderzoek laten verrichten tussen HAIO's en Verpleeghuisartsen in opleiding. Uit het vergelijkingsonderzoek komt naar voren dat het inkomen van de HAIO's fors verhoogd dient te worden. Ik stem in met de conclusies van het KPMG-rapport: «Onderzoek honorering huisartsen in opleiding» betreffende het verschil tussen huisartsen in opleiding en de verpleeghuisarts in opleiding. Ik heb daarom besloten om de salarissen van de HAIO's met ingang van 1 januari 2001, conform de uitkomsten van het onderzoek, te verhogen. De brief aan de Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH) met dit besluit treft u bijgaand aan.¹

3. Landelijke invoering van dienstenstructuren

Een goede regeling van de avond-, nacht- en weekenddiensten door het creëren van een centrale dokterspost is een goede methode gebleken om de werkdruk van de huisartsen te verminderen. Ik ondersteun deze ontwikkeling dan ook van harte en heb hiervoor in de Zorgnota 2001 een bedrag van f 20 mln. voor 2001 en f 40 mln. voor 2002 ter beschikking gesteld. Ook zorgverzekeraars hebben zich bereid verklaard in de dienstenstructuur te investeren, wat ik uiteraard zeer toejuich. Mijn doelstelling is om medio dit jaar in alle districten de dienstenstructuur gerealiseerd te zien via afspraken tussen huisartsen en lokale zorgverzekeraars. Inmiddels blijken de meeste districten voortvarend aan de slag te zijn gegaan. Het is verheugend dat partijen op lokaal niveau hun verantwoordelijkheid blijken te nemen. Volgens informatie die ik van ZN heb ontvangen zijn er op dit moment in 12 huisartsdistricten (DHV'en) afspraken gemaakt over de dienstenstructuur. In 2 districten zijn de besprekingen in de afrondende fase. In 6 andere districten is sprake van goed overleg, maar zijn nog geen concrete afspraken tot stand gekomen, terwijl over 3 districten geen afspraken te melden zijn. De districten zullen in de komende periode voor zover nodig de hulp in kunnen roepen van de taskforce die door de LHV en ZN wordt ingesteld (zie verder onder praktijkondersteuning).

Met ZN heb ik afgesproken dat de uitkomst van deze regionale afspraken en een onderbouwing van eventueel benodigde extra financiële middelen voor de dienstenstructuur door ZN bij mij zullen worden ingebracht. Een en ander zal bij de besluitvorming in het kabinet dit voorjaar worden meegenomen.

4. Praktijkkosten

Op verzoek van de LHV heeft Deloitte&Touche vorig jaar een rapport gemaakt over de praktijkkosten voor huisartsen. In eerste instantie is het rapport voorgelegd aan ZN en in tweede instantie ook toegestuurd aan het Ministerie. Het rapport is gebaseerd op de wenselijke toekomstige praktijkvoering door de solistisch huisarts en komt uit op een tekort van

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

f 157 000,— per huisarts (macro ca. 1 miljard). In een eerste reactie heeft ZN richting de LHV op 17 oktober 2000 (zie bijlage)¹ aangegeven dat zij van mening is dat teveel is gekeken naar een wenselijke praktijkvoering in een optimale setting en niet naar eventuele noodzakelijke aanpassing van het praktijkkostenbudget. Ook is uitsluitend uitgegaan van een solistisch werkzame huisarts terwijl al ruim de helft van de huisartsen niet meer als solist werkzaam is. Bovendien neemt bij de huisartsen de roep om in groepsverband te praktiseren toe. Dit past ook in mijn beleidsopvatting. Het ligt op de weg van de LHV en ZN als representatieve organisaties om op grond van de WTG *gezamenlijk dan wel eenzijdig* tariefvoorstellen op het punt van de praktijkkosten in te dienen bij het CTG. Het CTG heeft tot heden geen tariefsverzoek van deze representatieve organisaties ontvangen.

5. Herijking inkomen/arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Veel aandacht is de laatste paar maanden uitgegaan naar de sterke stijging die zich voor de vrije beroepsbeoefenaren – en dus ook voor huisartsen – heeft voorgedaan bij de premies voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en interim uitkering ziektekosten.

Op 13 december 2000 heeft het CTG mij geïnformeerd (JHD/aw/V/00/737) over zijn voornemen om op 15 januari 2001 een beleidsregel vast te stellen om de gevolgen hiervan voor het inkomen van de vrije beroepsbeoefenaren voor de jaren 1999 en 2000 te compenseren. Een en ander vooruitlopend op een totale herijking van de inkomens van vrije beroepsbeoefenaren. De macromeerkosten die met de beleidsregel gemoeid zijn bedragen f 188 miljoen.

Op 22 december 2000 (Z/P-214 475) heb ik het CTG laten weten dat ik het initiatief van het CTG om de verhoogde premies voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering en ziektekosten ten behoeve van vrije beroepsbeoefenaren op de agenda te zetten waardeer.

Ik heb het CTG daarbij uitdrukkelijk gevraagd nadere analyse te plegen op het punt van de bovenmatige stijging van de genoemde premies en nadrukkelijk gevraagd in de beleidsregel daar niet op vooruit te lopen. Ik constateer tot mijn tevredenheid dat door het initiatief van de fysiotherapeuten de markt rond deze verzekeringen inmiddels stevig in beweging is. Wél heb ik het CTG gevraagd de algemene inkomensherijking vrije beroepsbeoefenaren voortvarend ter hand te nemen en een beleidsregel te ontwerpen welke daarop een tijdelijk voorschot verleent aangezien deze beroepsbeoefenaren toch geconfronteerd worden met lastenverhogingen. Inmiddels heeft het CTG op 15 januari 2001 een beleidsregel vastgesteld. Aangezien ik de exacte inhoud daarvan nog onvoldoende heb bestudeerd, kan ik hierover nog geen uitspraak over doen.

Ik heb in een brief aan het CTG aangegeven de tijd rijp te vinden voor een algemene inkomensherijking van de vrije beroepsbeoefenaren. De norminkomens zijn immers sinds 1987 niet meer herijkt. Ik heb het CTG gevraagd hiervoor een plan van aanpak te ontwerpen en mij hierover te informeren.

Het CTG heeft hierop in zijn vergadering van 15 januari 2001 eveneens een globaal plan vastgesteld voor de aanpak van de herijking. Door partijen kunnen daarbij voorstellen worden ingediend bij het CTG. Daarnaast kan het CTG ook zelf met voorstellen komen.

In dit traject zal uiteraard ook de inkomensherijking van de huisartsen aan de orde komen.

Zowel het inkomen van de huisartsen als de praktijkkosten worden gefinancierd via een systematiek die meer en meer een obstakel blijkt voor de modernisering van de huisartsenzorg. Ik heb dan ook de Commissie Tabaksblat ingesteld, om mij daarover te adviseren.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

1. Capaciteit huisartsenopleiding
Uitbreiding van 360 plaatsen tot 525 plaatsen in 2004 is financieel gedekt (f 62,5 mln.). Over de uitbreiding van 525 tot 670 plaatsen per jaar zal het kabinet dit voorjaar beslissen.
2. Aanpassing salaris HAIO aan salaris VAIO
Is geregeld met ingang van 1 januari 2001.
3. Landelijke invoering dienstenstructuur
Dient medio 2001 in orde te zijn. Financiering deels via VWS (middelen Zorgnota), deels via zorgverzekeraars. Over aanvullende financiering (voor zover noodzakelijk) zal het kabinet in dit voorjaar besluiten.
4. Praktijkkosten
Actie ligt op de weg van LHV en ZN. Zij dienen daarvoor een tariefverzoek in te dienen bij het CTG.
5. Herijking inkomen
Het CTG heeft op 15 januari 2001 voor de inkomensherijking van de vrije beroepsbeoefenaren een globaal plan van aanpak vastgesteld. Partijen kunnen voorstellen hierover indienen bij het CTG. De beleidsregel wordt door mij nog bestudeerd. Ten aanzien van de premiestijging van de arbeidsongeschiktheidsverzekering 2001 doet het CTG eerst nader onderzoek.

Hierna zal ik nog ingaan op enkele andere punten met betrekking tot het huisartsendossier.

Commissie Tabaksblad

In mijn brief van 17 oktober vorig jaar (CSZ/EZ-2119808) heb ik de Tweede Kamer meegedeeld dat ik een onafhankelijke commissie instel die mij zal adviseren over een transparante en toereikende financieringssysteem van de huisartsenzorg.

Inmiddels is deze Commissie toekomstige financieringsstructuur huisartsenzorg op 19 december 2000 door minister De Vries en mij formeel ingesteld (Stcrt. 28 december 2000, nr. 251).

Al eerder – op 15 december (CSZ/EZ-2138665) – heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de samenstelling van de commissie, die naar haar voorzitter wordt aangeduid als Commissie Tabaksblad. De commissie heeft haar officiële instelling niet afgewacht, maar is al in december van start gegaan met haar werkzaamheden.

De commissie zal haar advies in een beperkte tijd voorbereiden. In februari verwacht ik het advies van de commissie.

Ter informatie heb ik een afschrift van het instellingsbesluit bij deze brief gevoegd¹. Ik wijs de Kamer er op, dat in het instellingsbesluit de datum van 1 april 2001 is genoemd. Dit is de om juridische redenen gekozen datum waarop de commissie expireert. Het advies verwacht ik zoals ik hierboven heb opgemerkt in februari 2001.

De commissie is momenteel bezig met het verzamelen van de opvattingen van bij de huisartsenzorg betrokken partijen en instanties. Ik heb begrepen dat zij eind januari ook een hoorzitting houdt voor een groot aantal partijen.

De commissie is met andere woorden hard aan het werk.

Aan het advies van de commissie bestaat grote behoefte:

De wijze waarop de huisartsenzorg gefinancierd wordt is door de jaren heen versnipperd geraakt: er is bijvoorbeeld sprake van een abonnement en een consult-tarief, er zijn toelagen gebaseerd op de leeftijd van de

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

patiënt en voor het werken in achterstandswijken, er zijn aparte vergoedingen voor preventieve activiteiten, terwijl er daarnaast dan nog ingewikkelde constructies bestaan voor de financiering van de ondersteuningsstructuur in de huisartsenwereld.

Bovendien is het huidige financieringssysteem vooral gebaseerd op de solistisch werkende huisarts.

Door die versnippering is de financiering van de huisartsenzorg ook weinig transparant.

Daardoor wordt ze meer en meer een obstakel voor de modernisering van de huisartsenzorg, die georganiseerd zal worden rond het principe van samenwerking.

In relatie tot hetgeen ik eerder in deze brief heb opgemerkt over het inkomen en de praktijkkosten van de huisarts wil ik er op wijzen dat de commissie heeft meegekregen dat uitgangspunten bij de advisering zijn een adequate vergoeding van de praktijkkosten en een gepast inkomen voor de huisarts zelf, in overeenstemming met de verantwoordelijkheden en toenemende zwaarte van het beroep. Daarbij is tevens gevraagd om te kijken naar de positie van de nog solistisch werkzame huisartsen.

Zodra ik het advies van de commissie ontvangen heb zal het kabinet zich beraden op de vraag welke vernieuwing van de financieringsstructuur van de huisartsenzorg ik noodzakelijk vind en hierover met de Tweede Kamer van gedachten wisselen.

Praktijkondersteuning

Ik heb vorig jaar de beleidsregel van het CTG goedgekeurd voor de praktijkondersteuning in de ziekenfondssector. De LHV heeft wel moeite met de hoogte van de salariscomponent van de praktijkondersteuner in het vastgestelde tarief en heeft dat aan het CTG laten weten. Het CTG staat op het standpunt dat het totaaltarief van f 118 000,- (voor huisvesting, salaris praktijkondersteuner en managementtijd huisartsen) voldoende is om de praktijkondersteuning in de ziekenfondssector te regelen. Ik steun deze lijn van het CTG en ben met hen van oordeel dat op basis van een evaluatie van de beleidsregel na twee jaar helder moet zijn of dit bedrag aangepast dient te worden.

LHV en ZN zijn onderling, en met het CTG, nog steeds in overleg over de wijze waarop de praktijkondersteuning ook voor particulier verzekerden moet worden geregeld binnen de WVG. Een oplossing lijkt op dit moment nog niet in zicht.

LHV en ZN zullen een taskforce instellen die ondersteuning zal bieden bij het realiseren van de dienstenstructuur en de praktijkondersteuning. Deze taskforce zal tevens moeten bekijken op welke wijze de particuliere financiering van de praktijkondersteuning vormgegeven kan worden.

De taskforce zal een dezer dagen starten met haar werkzaamheden. Ik heb met partijen afgesproken dat zij mij maandelijks over de voortgang zullen rapporteren.

Apotheekhoudende huisartsen

Het CTG heeft vorig jaar de beleidsregel vastgesteld waarin een aparte vergoeding wordt geregeld voor apothekhoudende huisartsen die deelnemen aan een experiment scheiding zorg en handel op het gebied van de farmaceutische zorg. Ik heb deze beleidsregel van het CTG goedgekeurd waarmee een mogelijke financiële belemmering is weggenomen voor het starten van experimenten. Volgens mijn informatie is alleen in de regio van het Groene Land Verzekeringen op dit moment een experiment scheiding inkoop en zorg gestart met een beperkt aantal apothekhoudende huisartsen. Ook op dit punt is het thans aan de lokale huis-

artsen en verzekeraars om afspraken te maken over het opzetten van experimenten.

Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS)

In de meerjarenafspraken en het convenant huisartsenzorg heb ik in totaal voor de periode 1999 tot en met 2002 een bedrag van f 27 mln. ter beschikking gesteld voor de invoering van het EVS bij alle huisartsen in Nederland. Bij deze afspraak is eveneens vastgelegd dat een deel van de EVS-besparing zal worden ingezet voor de praktijkondersteuning. In de afgelopen periode heb ik in de afgelopen Zorgnota's telkens f 20 mln. aan het huisartsenkader toegevoegd voor praktijkondersteuning vooruitlopend op de uitkomsten van de monitoring van het EVS door het NIVEL. De LHV heeft de invoering van het EVS op zich genomen. Zoals ik in de Zorgnota al heb gemeld verloopt de invoering van het EVS stroef. De LHV heeft toegezegd dat op zo kort mogelijke termijn alle huisartsen die nog geen EVS hebben dit alsnog zullen ontvangen. Een belangrijke oorzaak van de moeizame invoering van het EVS is dat de leveranciers van Huisarts Informatie Systemen (HIS'en) op dit moment in de malaise zitten. Dit vraagt om een stevige aanpak. LHV, ZN en VWS hebben over de malaise bij de HIS'en onderling de afspraak gemaakt om een onafhankelijke deskundige in te schakelen om te kijken naar mogelijke oplossingen van dit probleem. Een en ander vindt in nauw overleg plaats met het Platform ICT in de zorg onder leiding van heer Brinkman.

Stakingsactie huisartsen

De onrust onder de huisartsen is op dit moment zo groot, dat de beroepsgroep besloten heeft actie te gaan voeren. Vanaf 15 januari 2001 worden geen nieuwe ziekenfondspatiënten meer ingeschreven. Deze patiënten moeten bij een beroep op de huisarts het particuliere tarief betalen. Op 15 februari 2001 hebben de huisartsen het voornemen om een dag te gaan staken. Patiënten moeten zich dan voor hulp tot het ziekenhuis wenden. Van diverse kanten wordt gepoogd de huisartsen te bewegen de voorgenomen staking niet door te zetten. De Hoofdinspectie voor de gezondheidszorg heeft – tegen de achtergrond van haar toezichthoudende taak – de LHV verzocht om in een gesprek te worden geïnformeerd over de wijze waarop de LHV haar acties vorm wil geven. Van de kant van de IGZ zal in dat gesprek ingegaan worden op de vraag of de wijze waarop de huisartsen hun staking vorm willen geven een geoorloofd middel is. Ook zal de inspectie er op wijzen dat zij tijdens een eventuele staking, bij een tekortschietende zorg ten gevolge van deze huisartsenstaking, haar toezichthoudende taak onverkort zal uitvoeren.

Ook Zorgverzekeraars Nederland gaat met de LHV praten. Dat gesprek zal op 29 januari 2001 plaatsvinden. Tevens zal van de kant van de NPCF op korte termijn een gesprek plaatsvinden met de LHV, gelet op de belangen van de patiënten die bij een staking in het geding zijn.

Tot slot

Ik hoop met dit overzicht duidelijk te hebben gemaakt welke activiteiten door mij en de andere partijen op het huisartsendossier in gang zijn gezet. Een overzicht van de extra toegekende financiële middelen voor de huisartsenzorg in de komende jaren, op de peildatum 1 januari 2001, heb ik eveneens volledigheidshalve nog een keer bijgevoegd. Ik ben van mening dat de meeste zaken goed op de rails staan, waarbij tevens duidelijk zal zijn dat er op een aantal terreinen nog wel op korte termijn de nodige voortgang geboekt moet worden. Ik zal van mijn kant scherp in de gaten houden dat op alle de gemaakte afspraken ook zullen worden nagekomen.

Ik heb het LHV-bestuur al enige malen gewezen op het feit dat het kabinet voor nieuwe uitgaven één beslismoment per jaar kent, namelijk in het voorjaar. Over de wensen van de LHV met betrekking tot praktijkkosten en inkomen kan het kabinet dan ook pas in april beslissen, waarbij de uitkomst van het CTG-overleg en het advies van de Commissie Tabaksblad een belangrijke rol zullen spelen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

**Overzicht extra middelen huisartsenzorg in de komende jaren
(peildatum 1 januari 2001)**

Hieronder wordt in een tabel aangegeven uit welke onderdelen de extra middelen voor de huisartsenzorg in de komende jaren is opgebouwd, exclusief de jaarlijkse trendmatige aanpassingen voor loon- en prijsbijstelling.

in f mln	1999	2000	2001	2002**	2003	2004
Convenant:						
Praktijkondersteuning	35 (15)*	45 (25)	65 (45)	200 (65)	248 (65)	263 (65)
Implementatie EVS	7	5	5	10		
Demogroei	19	30	51	76	76+pm	76+pm
Extra:						
Huisartsenopleiding						
(SBOH) incl. aanpassing salaris HAIO's	5	16,5	60	71	82	82,5
Dienstenstructuur			20	40	40	40
Verlaging werkdruk verloskundige activiteiten		2,0	4	4	4	4
Totaal			205	401	450	465,5

* De bedragen die tussen haakjes staan zijn exclusief de gedeeltelijke herinvestering van de opbrengsten EVS. Vanaf 2002 is deze gedeeltelijke herinvestering EVS nog niet in de Zorgnota verwerkt. In de Meerjarenaafspraken is vastgelegd dat de gedeeltelijke herinvestering van EVS wordt bepaald en verwerkt in de Zorgnota naar aanleiding van de uitkomsten van de jaarlijkse monitoring door het NIVEL van de feitelijke besparing op de geneesmiddelenkosten.

** Dit is inclusief de oploop die in de meerjarenaafspraken is overeengekomen voor 2002, maar die in de Zorgnota 2001 nog niet in de sectortabel van de huisartsen is verwerkt. De gereserveerde groei ruimte vanaf 2002 is opgenomen in de aanvullende post. De tranche 2002 zal conform het resultaat van de Meerjarenaafspraken worden toebedeeld aan de sector in de Zorgnota 2002.

Zoals uit het overzicht blijkt is rekening houdend met de gedeeltelijke herinvestering opbrengsten EVS in het jaar 2002 in totaal f 381 mln. extra beschikbaar.