

Vergaderjaar 2002–2003

28 605

Zorgnota 2003

Nr. 9

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 april 2003

In de procedurevergadering van 9 april jl. heeft u mij verzocht u binnen één week een standpunt inzake het advies van de commissie Tabaksblat, alsmede een standpunt met betrekking tot de grootschalige huisartsenposten in het kader van de bereikbaarheid en de opvatting van de Inspectie van de Gezondheidszorg ter zake, toe te zenden.

Advies van de commissie Tabaksblat

Op 5 april 2001 heeft de toenmalige minister van VWS het rapport van de Commissie Toekomstige Financieringsstructuur Huisartsenzorg aan u aangeboden. Op 29 juni 2001 volgde het kabinetsstandpunt op hoofdlijnen op het advies, waarna bij brief van 30-11-2001 de nadere uitwerking volgde. Met de invoering van afzonderlijke vergoedingen voor de infrastructuur en de honoraria voor de avond-, nacht- en weekenddiensten, is een eerste stap gemaakt met de invoering hiervan. U bent hierover op 12 juni 2002 geïnformeerd.

In de afgelopen periode zijn adviezen van de commissie Van der Grinten inzake «een perspectief voor de eerstelijnsgezondheidszorg» en van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg inzake «taakherschikking in de gezondheidszorg» uitgebracht. Verder verschenen visies van verzekeraars, aanbieders en patiënten/consumentenorganisaties. Hierdoor is duidelijker geworden dat voor het oplossen van de knelpunten in de huisartsenzorg een verdere modernisering van de gehele eerstelijnsgezondheidszorg noodzakelijk is. Een mogelijke aanzet hiervoor is beschreven in de notitie Bouwstenen Zorg in de buurt, welke als bijlage bij mijn brief van 31 maart jl. (Kamerstuk 28 600 XVI, nr. 115) aan u is toegezonden.

Gelet op de demissionaire status van het kabinet, de huidige macro-economische situatie alsmede mogelijke financiële gevolgen acht ik het niet aan mij om onomkeerbare stappen te zetten over een eventuele

invoering van de voorstellen van de commissie Tabaksblad. Dit laat ik over aan mijn ambtsopvolger.

Wel wordt, zoals aangekondigd in mijn brief van 31 maart jl. – omdat partijen geen macrobudgettair neutraal voorstel hebben gepresenteerd met betrekking tot de lokale component – thans gewerkt aan een aanwijzing aan het CTG om het complexe financieringssysteem van de huisartsenzorg te vereenvoudigen. Hierbij zal het praktijkplan van de huisarts de basis worden voor de onderhandeling met de zorgverzekeraar. De invoering van het instrument praktijkplan werd ook geadviseerd door de commissie Tabaksblad en zal leiden tot meer transparantie en doelmatigheid. De aanwijzing aan het CTG zal –zoals gebruikelijk– worden voorgelegd aan de Eerste en Tweede Kamer en zal macrobudgettair neutraal worden geïmplementeerd.

Grootschalige dienstenstructuur

Het leveren van 7 x 24 uurs huisartsenzorg maakt integraal onderdeel uit van de dienstverlening door de huisarts. De huisarts is er zelf voor verantwoordelijk zijn waarneming adequaat te regelen. Op 1 juli 2001 is een Algemene Maatregel van Bestuur van kracht geworden die huisartsendiensten aanwijst als aparte organen op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg. Voor de invoering van de dienstenstructuren en op die plaatsen waar de dienstenstructuren (nog) niet zijn gerealiseerd, geschiedt de waarneming onderling in zogenaamde HAGRO's (huisartsengroepen). Met grote mate van voortvarendheid zijn nu 59 huisartsendienstenstructuren (met circa 100 huisartsenposten) opgericht en zijn circa 90% van alle huisartsen aangesloten bij een huisartsendienstenstructuur. Door de realisatie van deze dienstenstructuren is de werkdruk van de huisarts fors afgenomen en is het inkomen van de huisarts verbeterd.

De kwaliteit en bereikbaarheid van de waarneming in HAGRO-verband waren en zijn weinig transparant voor derden. Door de invoering van de huisartsenposten zijn herkenbare organisaties ontstaan die worden aangesproken op kwaliteit en toegankelijkheid. Doordat deze instellingen vallen onder de Wet Kwaliteitszorginstellingen is hun functioneren transparanter.

Aannemelijk is dat de toename van klachten deels te wijten is aan de transparantere organisatievorm. Dat neemt niet weg dat er nog te veel negatieve signalen zijn over de bereikbaarheid van de huisarts. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is hierover met de sector in gesprek. Recent is de Inspectie ook een landelijk onderzoek gestart naar de kwaliteit van de huisartsenposten. De rapportage hiervan zal begin 2004 beschikbaar zijn.

Voorts maak ik mij zorgen over een aantal knelpunten dat mij onlangs door het CTG is gemeld (zie bijlage¹). Het CTG wijst met name op de hoogte van de tarieven, de vele klachten van patiënten hierover en de omvang van de infrastructurele kosten. Deze kosten blijken aanzienlijk hoger dan waarmee in de ramingen rekening is gehouden (€ 68 mln.). Het gemiddelde bedrag per verzekerde ligt bijna 50% hoger dan waarmee bij de start van de huisartsendienstenstructuren (HDS) rekening is gehouden. De verschillen tussen de HDS'en zijn erg groot, de kosten variëren van € 3,70 tot € 15,69 per verzekerde.

De totale infrastructurele kosten voor 2002 bedragen op basis van de begrotingen € 81 mln. Dit bedrag is lager dan het bedrag op jaarbasis (€ 93 mln.), omdat een aantal HDS'en pas in de loop van 2002 zijn gestart. Op basis van de ingediende begrotingen 2002 kan volgens het CTG voor 2003 een overschrijding van € 25 mln. worden verwacht.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Het CTG wijst er echter op dat de reeds ontvangen begrotingen 2003 een verdere stijging van de kosten met 28% te zien geven. In 2003 zal het aantal HDS'en bovendien nog toenemen.

Ik constateer dat bij ongewijzigd beleid de kosten het dubbele kunnen gaan bedragen dan wat er is geraamd. In CTG-verband wordt nu overlegd hoe en op welke wijze efficiency en kwaliteitsverbeteringen kunnen worden doorgevoerd. Indien dit overleg onvoldoende resultaat oplevert zal ik het CTG verzoeken de kosten zodanig te normeren dat op zo kort mogelijke termijn deze binnen de geraamde bedragen blijven.

Gelet op bovenstaande heb ik nu nog geen eindoordeel over de ontwikkelingen van de grootschalige dienstenstructuren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. J. de Geus