

Vergaderjaar 2011–2012

29 247

Acute zorg

Nr. 163

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2011

In de brief «Zorg en ondersteuning in de buurt»¹ geven de staatssecretaris en ik aan dat dit kabinet een stevige impuls zal geven aan zorg en ondersteuning in de buurt. Zorg en ondersteuning in de buurt bevorderen een zo lang mogelijke zelfstandigheid en geven mogelijkheden om in combinatie met professionele hulp de eigen verantwoordelijkheid van burgers inhoud en vorm te geven. Dit is nodig om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, gelet op de sterke toename van het aantal mensen met een chronische aandoening, in combinatie met een krimpende arbeidsmarkt en stijgende kosten.

Huisartsen spelen een belangrijke rol binnen de Nederlandse gezondheidszorg en bij zorg en ondersteuning in de buurt. De kernwaarden van de huisartsenzorg – generalistisch, persoonsgericht en continu – onderschrijf ik. Huisartsen zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor patiënten en vervullen een spilfunctie in de zorg.

Met het oog op het Algemeen Overleg op 22 december aanstaande met de Vaste Kamercommissie voor VWS over huisartsenzorg wil ik u middels deze brief informeren over de stand van zaken met betrekking tot de huisartsenzorg. Zo zal ik een nadere toelichting geven op de aanvraag voor een uitvoeringstoets bekostiging huisartsenzorg en integrale zorg die ik op 28 november 2011 naar de NZa heb gestuurd. Ook zal ik u informeren over de gesprekken die ik in de afgelopen periode heb gevoerd met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). De LHV en ik zijn het op een aantal punten met elkaar eens geworden. Maar over een paar punten blijven we van mening verschillen, te weten de tariefmaatregel 2012 (ten gevolge van overschrijdingen in 2009 en 2010) en de garantie die de LHV wil dat toekomstige overschrijdingen niet worden gecorrigeerd via een tariefmaatregel.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 32 620, nr. 27.

Uitvoeringstoets bekostiging huisartsenzorg en integrale zorg

In de brief «Zorg en ondersteuning in de buurt» en in mijn reactie op de initiatiefnota «Terug naar de praktijk»¹ heb ik aangekondigd de NZa te zullen vragen een uitvoeringstoets te verrichten naar de bekostiging van huisartsenzorg en integrale zorg. Op 28 november 2011 heb ik een brief gestuurd naar de NZa met daarin dit verzoek. Ik constateer dat deze brief veel losgemaakt heeft bij de LHV en haar achterban, de huisartsen zelf. Graag neem ik deze gelegenheid te baat om een en ander te verduidelijken en enkele misverstanden op te helderen.

Zoals eerder toegelicht vind ik de zorg die huisartsen leveren van grote betekenis voor de Nederlandse gezondheidszorg. De afgelopen jaren heeft de huisartsenzorg belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt. Zo is het aantal samenwerkingsverbanden gegroeid, de huisartsenposten zijn niet meer weg te denken uit ons zorgstelsel en door de introductie van de keten-DBC's heeft de integrale zorgverlening voor (met name) diabetespatiënten zich sterk ontwikkeld. Veel dingen gaan dus goed. Ik zie echter ook nog ruimte voor verbeteringen.

In de brief heb ik de NZa gevraagd om een advies te geven over de bekostiging van huisartsenzorg en integrale zorg en daarbij verschillende bekostigingsopties uit te werken. Ik heb daarbij de volgende doelen meegegeven.

1. De bekostiging moet worden vereenvoudigd. Het systeem is nu te complex en administratief belastend.
2. Zorgverzekeraars moeten in de beloning meer onderscheid maken tussen goed functionerende en minder goed functionerende aanbieders.
3. Daarnaast wil ik dat taakherschikking in de eerste lijn wordt gestimuleerd, onder andere door de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants.
4. De nieuwe bekostiging moet ook integrale zorgverlening stimuleren, omdat dit de zorgverlening patiëntgerichter, kwalitatief beter en efficiënter kan maken. Ik zie in deze samenwerking ook een belangrijke rol voor de wijkverpleegkundige.
5. Tenslotte moet de bekostiging innovatie ten behoeve van de patiënt stimuleren.

In tegenstelling tot het beeld dat is ontstaan in het veld, heb ik in mijn brief aan de NZa niet opgenomen dat ik de inschrijving op naam wil afschaffen. Om de persoonlijke continuïteit tussen huisarts en patiënt te waarborgen en de kernwaarden van het huisartsenvak te onderstrepen, acht ik de inschrijving op naam van groot belang. In dat verband vind ik het niet voor de hand liggend om de inschrijving op naam af te schaffen. Wel wil ik kijken of de huidige verhouding tussen het inschrijftarief en de tarieven voor verrichtingen juist is om de doelen en randvoorwaarden zoals beschreven in de brief aan de NZa te bereiken.

De NZa zal de uitvoeringstoets vóór 1 juni 2012 opleveren. Mijn planning is om per 1 januari 2013 aanpassingen in de bekostiging door te voeren. Bij de uitwerking van deze maatregelen zal afstemming plaatsvinden met alle betrokken partijen. Ik zal u te zijner tijd informeren over de stappen die ik wil zetten.

Voortgang gesprekken met de LHV

Met de LHV is de afgelopen tijd op constructieve wijze gesproken over een samenhangend pakket van afspraken waarmee bij beide partijen het vertrouwen zou ontstaan dat de komende periode overleg zou kunnen

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 32 765, nr. 3.

plaatsvinden over de toekomst van de huisartsenzorg. Daarbij is zowel over financiële als meer vakinhoudelijke zaken gesproken. Graag licht ik toe wat hierbij is besproken.

1) Uitvoeringsjaar 2012 en verder

De LHV en ik zijn er beide van overtuigd dat het voorkomen van nieuwe overschrijdingen de beste redemie is om de groei van de uitgaven te beheersen. Het voorstel is om op korte termijn gezamenlijk met de zorgverzekeraars te kijken naar mogelijkheden om voor het uitvoeringsjaar 2012 zo veel mogelijk binnen het beschikbare budget te blijven. Dit zal overigens moeten betekenen dat huisartsen niet massaal voor kleine verrichtingen blijven of gaan doorverwijzen naar het ziekenhuis. Ook spreek ik de hoop en verwachting uit dat de ingezette activiteiten rondom ketenzorg worden doorgezet.

Ook zal in 2012 zo spoedig mogelijk worden gestart met het daadwerkelijk invulling geven aan de mogelijkheden om substitutie van de tweede naar de eerste lijn te bewerkstelligen. Het thema substitutie staat ook genoemd in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord dat ik in juli 2011 heb gesloten met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Daarbij moet met name worden gedacht aan het beheersen van de uitgavenstijging in de tweede lijn, de versterking van de eerste lijn en de mogelijkheid om het budget de zorg te laten volgen. Beide partijen, zowel de LHV en VWS onderschrijven de noodzaak om hier spoedig mee aan de slag te gaan. Immers, naarmate sneller aangetoond kan worden hoe groot de substitutie effecten kunnen zijn, kunnen we beter met elkaar in gesprek raken over de toekomstige budgettaire ruimte voor de huisartsen. Overigens is er vanaf 2013 daarnaast ook weer ruimte voor groei in het budget. Ik wil hier graag met de LHV afspraken over maken.

2) Dreigende overschrijding huisartsenkader 2011

Zoals gemeld in mijn brief «Bijstelling tariefkorting eerste lijn»¹ is op basis van voorlopige cijfers van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) een aanzienlijke overschrijding te verwachten op de uitgaven voor de huisartsenzorg in het jaar 2011. In het voorjaar 2012 krijg ik echter pas meer duidelijkheid wat de werkelijke omvang is van deze overschrijding. Gezamenlijk met de LHV wil ik bekijken hoe wij deze mogelijke overschrijding kunnen redresseren door het structureel verlagen van de zorguitgaven, bijvoorbeeld door substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Mogelijk kan hierdoor verschuiving plaatsvinden van dure naar goedkope zorg. De financiële ruimte die hierdoor mogelijk ontstaat wil ik gebruiken om een eventuele overschrijding in het huisartsenkader op te vangen. In dit kader is met de LHV bijvoorbeeld stilgestaan bij invoering van projecten voor de integratie van de huisartsenpost (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH).

De LHV wil graag een garantie dat een overschrijding niet zal worden gecorrigeerd door een nieuwe tariefkorting op de huisartsenzorg. Ik kan deze toezegging niet doen, gelet op de voorlopige omvang van de overschrijding, de algemeen financieel-economische situatie van ons land en daarmee de noodzaak tot kostenbeheersing in de zorg. Ik heb echter wel de intentie uitgesproken om een nieuwe tariefkorting op de maximumtarieven in de huisartsenzorg zo veel mogelijk te voorkomen. De LHV heeft aangegeven het belangrijk te vinden om samen met VWS en de verzekeraars te praten over andere mogelijkheden om deze tariefkorting af te wenden, bijvoorbeeld door daadwerkelijk te gaan inzetten op besparingen via substitutie.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 29 247, nr. 152.

3) Tariefmaatregel 2012 (ten gevolge van overschrijdingen in 2009 en 2010)

De LHV en ik zijn een verschillende mening toegedaan over de tariefmaatregel voor 2012. Dit verschil van mening hebben wij niet weten te beslechten tijdens de gesprekken van de afgelopen tijd.

Gezien de opstelling van de LHV op de eerder genoemde onderdelen, heb ik er echter vertrouwen in dat onze samenwerking in de toekomst zal leiden tot een structureel beter beheersbare groei van de zorguitgaven. Om deze reden ben ik dan ook bereid om de tariefkorting met € 14 miljoen naar beneden bij te stellen. Hierdoor komt de korting op de maximumtarieven uit op € 98 miljoen in plaats van € 112 miljoen. De tariefkorting zal neerslaan op de maximum inschrijf- en consulttarieven. Bij de vaststelling van de tarieven voor 2012 dient daarnaast nog rekening te worden gehouden met de voorcalculatorische indexering van de tarieven van circa € 24 miljoen. Hierdoor zal de impact van de tariefkorting ten opzichte van de tarieven van 2011 verminderen en uitkomen op € 74 miljoen.

Met het bovenstaande pakket van afspraken verwacht ik een duidelijk signaal af te geven aan de sector, waarmee ik benadruk hoe belangrijk ik de huisartsenzorg in ons zorgstelsel vind. Dit is mijn eindbod. Gezien de huidige budgettaire krapte is het voor mij onmogelijk om, zoals de LHV vraagt, garanties af te geven over toekomstige financiële maatregelen. Vanwege de benodigde bezuinigingen in alle sectoren die het Kabinet moet doorvoeren om de overheidsfinanciën de komende jaren op orde te brengen, kan geen enkele sector op voorhand worden ontzien, zo ook de huisartsen niet.

Met de handreiking, zoals hierboven geschetst, wil ik echter het belang van de huisartsensector onderstrepen en hoop ik dat de rust in de sector zal terugkeren. Niet zozeer voor mij of voor de LHV, maar met name voor de (chronische) patiënt. Deze patiënt heeft tenslotte het meeste last van de oproepen tot het doorverwijzen van patiënten om niet-medisch inhoudelijke redenen en het meest baat bij constructieve samenwerking in de toekomst.

Tot slot wil ik benadrukken dat ik, hoewel wij onze verschillen hebben, het uiterst belangrijk vind om met de huisartsen in gesprek te blijven over de toekomst. De LHV heeft mij aangegeven dat zij graag met mij in gesprek wil over hoe zij de zorg in de buurt willen vormgeven. Ik ben hier uiteraard toe bereid. Daarnaast zal ik de LHV ook blijven uitnodigen aan te sluiten bij de reeds lopende gesprekken over een bestuurlijke agenda rondom zorg en ondersteuning in de buurt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers