

Vergaderjaar 2008–2009

29 247

Acute zorg

Nr. 83

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 3 november 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 september 2008 inzake de voorhang aanwijzing huisartsenzorg (Kamerstuk 29 247, nr. 81).

De op 1 oktober 2008 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 31 oktober 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en Vacature (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**2****II. Reactie van de minister****5****I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES****Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voornemen van de minister om een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de uitgavenontwikkeling van de huisartsenzorg meer in overeenstemming te brengen met de daarvoor beschikbaar gestelde middelen.

Deze leden delen de opvatting van de minister dat huisartsenzorg erg belangrijk is voor een goede gezondheidszorg in ons land en zij hebben dan ook altijd volop steun gegeven aan beleid dat een stevige positie van de eerstelijnszorg tot doel had. Dat geldt zowel voor de structuurwijziging van enerzijds een vast bedrag (inschrijftarief), anderzijds variabele inkomsten (consulten) als voor de financiële ondersteuning voor de praktijkondersteuning en de module Modernisering & Innovatie (M&I). Ook is de minister met steun van de Kamer bezig met een versterking van de positie van de eerstelijnszorg en met de verdere ontwikkeling van substitutiemogelijkheden. In dit licht zijn genoemde leden dan ook teleurgesteld over de houding van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) om niet samen met de minister te komen tot een oplossing van de gerezen problemen waardoor de minister zich genoodzaakt ziet met een aanwijzing te komen. De leden van de CDA-fractie hebben de afgelopen jaren ook positieve ontwikkelingen gezien vanuit de sector om doelmatiger en verantwoord te werken. Er zijn volop initiatieven om te komen tot samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Daarom is het van groot belang dat er snel een werkbare oplossing komt.

De uitgaven voor 2007 voor de huisartsen laten opnieuw een overschrijding zien en het kabinet verwacht dat deze trend ook voor 2008 en 2009 zal gelden. Kan de minister deze constatering nader onderbouwen? Kan de minister ook een inschatting geven van de groei van de modules praktijkondersteuning huisartsen (POH) en M&I voor de komende jaren? Kan de minister een overzicht geven van de kostengroei in de huisartsenzorg over de afgelopen vijf jaar?

De leden van de CDA-fractie hebben in de brief van de minister gelezen dat de huisartsen hun wensen op tafel hebben gelegd om de ontwikkeling in de huisartsenzorg verder gestalte te geven tijdens het overleg over de budgetoverschrijding van 2007. Hebben de huisartsen ook aangegeven welke inspanningen ze verrichten om deze overschrijdingen terug te dringen? Een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid is noodzakelijk, aangezien overschrijdingen wel binnen het budgettaire kader zorg moeten worden gevonden en dus noodzakelijkerwijs ten koste van andere vormen van zorg zullen gaan. De nu genomen maatregel levert de minister structureel € 68 miljoen per jaar op, te weten de opbrengst van € 83 miljoen van de halvering van het tarief voor het herhalingsrecept minus € 15 miljoen voor verhoging van het uurtarief voor avond-, nacht- en weekenddiensten. Is daarmee naar de mening van de minister voldoende compensatie gevonden voor de overschrijding van het budget in 2007? In de brief wordt gesteld dat er in 2009 opnieuw ruimte is om de huisartsenzorgvraag op te vangen. Kan de minister ook aangeven op welke wijze de huisartsen zullen proberen budgetoverschrijding in 2009 te vermijden?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de voorhang aanwijzing huisartsenzorg en hebben hierover nog de volgende vragen. Deze leden vragen hoe het mogelijk is dat er in 2006 en in 2007 en waarschijnlijk ook in 2008 meer consulten en verrichtingen zijn gedeclareerd dan oorspronkelijk verwacht. Zij vragen voorts waarom de minister ten aanzien van de oplopende groei nu in overleg is getreden met partijen, terwijl al ten tijde van het Vogelaar-akkoord is afgesproken dat elk kwartaal zal worden bekeken of het bereikte akkoord voldoet. Hoe kan er volgens de minister voor worden gezorgd dat de aannames van de groei en kosten over 2008 wel beter aansluiten bij de werkelijke groei en kosten? Kan de minister voorts aangegeven in hoeverre sinds het sluiten van het Vogelaar-akkoord de tariefstructuur heeft geleid tot een ander beleid van huisartsen, bijvoorbeeld door een ander gebruik van voorzieningen als de tweede lijn?

De minister schrijft dat bijna 20% van de variabele inkomsten van de huisartsenzorg bestaat uit herhaalrecepten. Kan de minister in percentages aangeven in hoeverre het aantal herhaalrecepten sinds de inwerkingtreding van het Vogelaar-akkoord is gestegen? Kan de minister de oorzaak van deze stijging van herhaalrecepten aangeven? De leden van de fractie van de PvdA hebben van zorgverzekeraars signalen doorgekregen dat de stijging van herhaalrecepten aanzienlijk is en dat deze stijging niet goed te verklaren is. Heeft de minister soortgelijke signalen doorgekregen, vragen deze leden. De minister schrijft dat de voor de huisartsenzorg beschikbare middelen in de afgelopen jaren een groei hebben laten zien van bijna 10% per jaar. Kan de minister aangeven of deze groei bestaat uit de toename van het aantal consulten of de algehele hogere volume (productie) groei en toegenomen zorgvraag? Kan de minister aangeven op welke cijfers hij zich baseert?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de minister wil voorkomen dat huisartsen meer nieuwe recepten gaan uitschrijven, teneinde de halvering van de tarieven van de herhaalrecepten te compenseren. Kan de minister aangeven hoe hij hier tegenaan kijkt en welke kostenstijgingen hiermee gepaard zouden kunnen gaan? Kan de minister voorts aangeven hoe hij dit in de gaten wil houden dan wel wil monitoren? Kan de minister aangeven welke maatregelen hij wil nemen als deze ongewenste ontwikkeling zich zal voordoen?

De minister schrijft dat hij de opbrengst van de halvering van het tarief voor het herhaalrecept zal aanwenden om de oorspronkelijk beoogde maatregel, het niet-indexeren van tarieven in 2009, af te wenden. De minister geeft aan dat dit structureel € 68 miljoen kost per jaar. De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de verklaring van de huisartsen dat dit bedrag niet € 68 miljoen bedraagt maar € 76 miljoen. Kan de minister aangeven welke cijfers hij gebruikt en hoe deze cijfers zijn berekend?

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie waarom de minister geen follow up heeft voorgesteld ten aanzien van de Task Force acute zorg.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de voorhang aanwijzing huisartsenzorg. Deze leden zijn het niet eens met de aangekondigde bezuiniging op de huisartsenzorg en vragen in hoeverre deze bezuiniging is te rijmen met het hogere beroep dat op huisartsenzorg wordt gedaan en de reële zorgvraag. Als het hier gaat om een stijging van de reële zorgvraag hoort daar ook een hoger budget tegenover te staan. Ook gezien het recente onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen. Kan de minister garanderen dat, indien nodig, huisartsen

voldoende middelen blijven houden om bijvoorbeeld extra doktersassistenten aan te stellen?

Genoemde leden vragen in hoeverre het declaratieverkeer tussen huisartsen en zorgverzekeraars nu op orde is gezien de problemen die zich in 2006 voordeden tijdens de invoering van het nieuwe declaratiesysteem. Hoeveel declaraties zijn oninbaar gebleken? Is bekend hoeveel tijd huisartsen/huisartsenpraktijken kwijt zijn aan het verwerken van declaraties? Zo nee, is de minister bereid dit te onderzoeken? Hoe staat het met het onderzoek door Cap Gemini uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS waaruit blijkt dat de administratieve lastendruk rondom het declaratieproces voor huisartsen tussen 2002 en 2006 is gestegen? Is de minister bereid dit onderzoek de Kamer te doen toekomen? Waarom is ervoor gekozen dit onderzoek niet openbaar te maken? Welke maatregelen gaat de minister nemen om de bureaucratielasten van huisartsenpraktijken terug te dringen?

De leden van de SP-fractie merken op dat veel huisartsen moeite hebben, vooral vanwege de bureaucratische eisen die zorgverzekeraars hieraan stellen, om praktijkondersteuners en praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) aan te stellen. Op welke wijze kan dit versoepeld worden? Deze leden vragen of het budget voor de invoering van het elektronisch patiëntendossier voor huisartsen voldoende is. Hoe staat het met de maatregelen om kleinschalige dienstenstructuren voor huisartsenzorg te bevorderen?

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie kunnen zich gedeeltelijk vinden in de maatregelen die de minister heeft aangekondigd. Ook gezien de door de LHV geuite problematiek kunnen deze leden begrip opbrengen voor de door de minister genomen maatregelen. Zij willen wel graag een nadere onderbouwing van alle extra middelen die de afgelopen jaren richting de huisartsenzorg zijn gegaan in relatie met de huidige situatie, die wederom tot verstrekking van extra middelen leidt. Blijken er in het verleden verkeerde inschattingen te zijn gemaakt, zijn er andere redenen aan te wijzen en/of is eerder toegedeeld geld misschien ondoelmatig besteed? Deze vragen zijn voor de leden van de VVD-fractie van belang voor hun definitieve standpuntbepaling.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van VWS en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen. Waarom wordt er in de brief een verband gelegd tussen de overschrijding van het budgettaire kader zorg en de voorgenomen tariefmaatregel? De halvering van het tarief voor een herhaalrecept compenseert die overschrijding immers niet en wordt bovendien onmiddellijk ingezet voor andere doeleinden, zodat er van een besparing geen sprake is. Als het inderdaad zo is dat door productiviteitsstijgingen in de verwerking van herhaalrecepten het tarief voor herhaalrecepten niet meer overeenkomt met de reële inspanning die aan het verstrekken daarvan te pas komt, dan is een verlaging van dit tarief wellicht terecht, maar dan zou dat eigenlijk toch helemaal los moeten staan van kostenontwikkelingen elders?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voornemen van de minister om een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de uitgavenontwikkeling van de huisartsenzorg meer in overeenstemming te brengen met de daarvoor beschikbare middelen. Deze leden hebben de volgende vragen.

De uitgaven voor 2007 voor de huisartsen laten opnieuw een overschrijding zien en het kabinet verwacht dat deze trend ook voor 2008 en 2009 zal gelden.

1

Kan de minister deze constatering nader onderbouwen?

De uitgaven aan huisartsenzorg lieten in de jaren 2006 en 2007 (met respectievelijk 22% en 7% groei) een substantiële stijging zien; de totale uitgaven aan huisartsenzorg overtroffen de daarvoor beschikbare ruimte (voor de hele curatieve zorg bedroeg de groei respectievelijk 9% en 3% in deze jaren). Over het algemeen geldt voor de gehele zorg als uitgangspunt dat de zorguitgaven naar alle waarschijnlijkheid niet zullen afnemen en dat daarmee een bepaalde groei structureel mag worden verondersteld. Ik zie dan ook geen redenen om aan te nemen dat bij ongewijzigd beleid de uitgavengroei de komende jaren significant zal afwijken van de gerealiseerde groei in 2006 en 2007. De eerste signalen van het CVZ over de ontwikkelingen van de huisartsenuitgaven in 2008 bevestigen deze aanname. Ik kan u nog geen concrete cijfers doen toekomen over 2008 aangezien de huidige gegevens nog niets zeggen over de totale overschrijding 2008.

2

Kan de minister ook een inschatting geven van de groei van de modules praktijkondersteuning huisartsen (POH) en M&I voor de komende jaren?

De nieuwe bekostigingssystematiek is nog maar enkele jaren van kracht. Hetzelfde geldt voor de met de introductie daarvan ingezette groei van de uitgaven. De groei van de uitgaven voor modules POH en M&I zal zich waarschijnlijk voortzetten. Dit is uiteraard afhankelijk van vraag en aanbod van personeel en de initiatieven van zorgaanbieders en verzekeraars. Ik zie geen redenen om aan te nemen dat bij ongewijzigd beleid de uitgavengroei aan de modules praktijkondersteuning huisartsen (POH) en M&I de komende jaren significant zullen afwijken van de gerealiseerde groei in 2006 en 2007. De eerste signalen van het CVZ over de ontwikkelingen van de huisartsenuitgaven in 2008 bevestigen deze aanname.

3

Kan de minister een overzicht geven van de kostengroei in de huisartsenzorg over de afgelopen vijf jaar?

Onderstaand overzicht geeft de begrotingsstand 2009 weer:

2003	2004	2005	2006	2007
1 590,1	1 583,5	1 592,7	1 940,2	2 082,2
	0%	1%	22%	7%

De leden van de CDA-fractie hebben in de brief van de minister gelezen dat de huisartsen hun wensen op tafel hebben gelegd om de ontwikkeling

in de huisartsenzorg verder gestalte te geven tijdens het overleg over de budgetoverschrijding van 2007.

4

Hebben de huisartsen ook aangegeven welke inspanningen ze verrichten om deze overschrijdingen terug te dringen?

Er zijn door de LHV geen voorstellen gedaan om de overschrijdingen terug te dringen. Wel hebben de huisartsen een voorstel gedaan op het gebied van financieringsconstructies. De huisartsen stelden voor om de vergoeding voor de herhaalrecepten te laten vervallen en het vaste inschrijftarief navenant te verhogen. Hiermee hebben ze aangegeven een verdere toekomstige groei van het volume aan herhaalrecepten te kunnen vermijden. Met dit voorstel zou echter niet de huidige overschrijding worden teruggedrongen.

De nu genomen maatregel levert de minister structureel € 68 miljoen per jaar op, te weten de opbrengst van € 83 miljoen van de halvering van het tarief voor het herhalingsrecept minus € 15 miljoen voor verhoging van het uurtarief voor avond-, nacht- en weekenddiensten.

5

Is daarmee naar de mening van de minister voldoende compensatie gevonden voor de overschrijding van het budget in 2007?

Met de LHV en ZN is afgesproken dat de extra overschrijding die in het jaar 2007 en 2008 heeft plaatsgevonden niet meer in de jaren 2007 en 2008 zou worden verrekend, maar dat deze binnen het BKZ werd opgevangen. Voor deze jaren was immers reeds afgesproken dat er geen indexatie van de tarieven voor huisartsenzorg zou plaatsvinden. De structurele gevolgen van de overschrijding vanaf 2009 zullen met de maatregel worden gedekt.

In de brief wordt gesteld dat er in 2009 opnieuw ruimte is om de huisartsenzorgvraag op te vangen.

6

Kan de minister ook aangeven op welke wijze de huisartsen zullen proberen budgetoverschrijding in 2009 te vermijden?

Daar hebben de huisartsen geen voorstel voor gedaan.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de voorhang aanwijzing huisartsenzorg en hebben hierover nog de volgende vragen.

7

Deze leden vragen hoe het mogelijk is dat er in 2006 en in 2007 en waarschijnlijk ook in 2008 meer consulten en verrichtingen zijn gedeclareerd dan oorspronkelijk verwacht.

Met de invoering van het nieuwe bekostigingssysteem, waarbij het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerden wegviel, hebben VWS, ZN en de LHV gezamenlijk een inschatting gemaakt van het aantal consulten. De aannames die hieraan ten grondslag lagen zijn destijds gezamenlijk vastgesteld. Ook is afgesproken dat als het werkelijk aantal consulten af zou wijken van de geraamde aantal consulten, het tarief navenant zou worden bijgesteld. In 2006 was het werkelijke aantal consulten ook al fors hoger dan het geraamde aantal. In september 2007

gaven de eerste cijfers over het eerste half jaar van 2007 aanleiding om te veronderstellen dat er ook in 2007 sprake zou zijn van een overschrijding. De afspraak is toen gemaakt om ter dekking van de overschrijding in 2007 en 2008 niet te indexeren. De overschrijding 2007 bleek achteraf, op basis van de toen beschikbaar gekomen recentere cijfers, nog hoger dan ten tijde van het nemen van de maatregel voor de jaren 2007 en 2008 kon worden ingeschat. VWS ziet zich hierdoor genoodzaakt om vanaf 2009 een maatregel te nemen om de uitgaven te beheersen.

8

Zij vragen voorts waarom de minister ten aanzien van de oplopende groei nu in overleg is getreden met partijen, terwijl al ten tijde van het Vogelaar-akkoord is afgesproken dat elk kwartaal zal worden bekeken of het bereikte akkoord voldoet.

Het Vogelaar akkoord had betrekking op de jaren 2006 en 2007. Met ingang van 2008 heeft het overleg niet meer ieder kwartaal plaatsgevonden. Partijen zijn wel nog steeds op regelmatige basis bijeen gekomen om de voortgang te bespreken. Deze gesprekken hebben plaatsgevonden op 13 mei, 3 juli en 28 augustus jl.

9

Hoe kan er volgens de minister voor worden gezorgd dat de aannames van de groei en kosten over 2008 wel beter aansluiten bij de werkelijke groei en kosten?

De groei van de uitgaven aan huisartsenzorg in de afgelopen jaren was niet voorzien in de mate zoals deze zich feitelijk heeft voorgedaan. Op basis van demografische ontwikkelingen en uitgavenstijgingen in de jaren voor invoering van het nieuwe bekostigingssysteem werd een behoedzamer ontwikkeling van de uitgaven voorzien. Ik ben eraan gehouden dat de zorgkosten het budgettair kader niet overschrijden. Vandaar dat ik nu voornemens ben de NZa een aanwijzing te geven die ertoe strekt om de uitgavenontwikkeling van de huisartsenzorg vanaf 2009 méér in overeenstemming te brengen met de daarvoor beschikbaar gestelde middelen. Ik heb geen maatregelen in voorbereiding die specifiek moeten leiden tot een beheerste groei van de uitgaven aan huisartsenzorg in 2008.

10

Kan de minister voorts aangegeven in hoeverre sinds het sluiten van het Vogelaar-akkoord de tariefstructuur heeft geleid tot een ander beleid van huisartsen, bijvoorbeeld door een ander gebruik van voorzieningen als de tweede lijn?

Door de nieuwe tariefstructuur als gevolg van het Vogelaarakkoord hebben verzekeraars en aanbieders meer mogelijkheden gekregen om zorg te substitueren van de tweede- naar de eerstelijnszorg. Dit wordt gedaan via onder andere module Modernisering en Innovatie. Door de module Praktijk Ondersteuning Huisartsen (POH) hebben huisartsen ook meer praktijkondersteuners kunnen aantrekken die zich toch voornamelijk richten op de chronisch zieken. Dit heeft de mogelijkheid vergroot om de zorg voor chronisch zieken meer in de eerstelijnszorg te laten plaatsvinden. Aan de openeinde modules POH en M&I is in 2007 € 132 miljoen extra uitgegeven.

De minister schrijft dat bijna 20% van de variabele inkomsten van de huisartsenzorg bestaat uit herhaalrecepten.

11

Kan de minister in percentages aangeven in hoeverre het aantal herhaalrecepten sinds de inwerkingtreding van het Vogelaar-akkoord is gestegen?

Vanaf het Vogelaar-akkoord in 2006 worden het aantal herhaalrecepten door Vektis in kaart gebracht. In 2007 is het aantal herhaalrecepten met 7% gestegen ten opzichte van 2006. (van € 34,7 miljoen naar € 37,1 miljoen)

12

Kan de minister de oorzaak van deze stijging van herhaalrecepten aangeven?

Er is geen precieze oorzaak bekend. Wel is het zo dat de verwerking van herhaalrecepten de afgelopen jaren door technologische vooruitgang makkelijker is geworden. Dat zou van invloed kunnen zijn.

De leden van de fractie van de PvdA hebben van zorgverzekeraars signalen doorgekregen dat de stijging van herhaalrecepten aanzienlijk is en dat deze stijging niet goed te verklaren is.

13

Heeft de minister soortgelijke signalen doorgekregen, vragen deze leden?

Uit de cijfers van zowel de Vektis als de Nivel monitor is bekend dat het aantal herhaalrecepten is toegenomen. Er zijn echter geen oorzaken van deze stijging aangetoond.

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

14

Kan de minister aangeven of deze groei bestaat uit de toename van het aantal consulten of de algehele hogere volume (productie) groei en toegenomen zorgvraag?

De groei zit met name in het toegenomen aantal consulten (€ 154 miljoen extra in 2007) en de hoger dan verwachte benutting van de (open einde) modules Praktijkondersteuning huisartsen (€ 60 miljoen extra in 2007) en Modernisering & Innovatie (€ 72 miljoen extra in 2007).

15

Kan de minister aangeven op welke cijfers hij zich baseert?

Voor de jaren van het Vogelaarakkoord 2006 en 2007 zijn deze cijfers gebaseerd op de monitoren van Vektis en Nivel. De cijfers vanaf 2008 zijn gebaseerd op CVZ cijfers. Dit vanwege het feit dat ik voor de afrekening van de premie gefinancierde sectoren mij altijd baseer op de cijfers van het CVZ. Voor de cijfers van het CVZ is de schadeadministratie van zorgverzekeraars het uitgangspunt, waarbij tevens een inschatting wordt gemaakt van de nog te verwachten kosten in enig jaar (balansposten).

16

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de minister wil voorkomen dat huisartsen meer nieuwe recepten gaan uitschrijven, teneinde de halvering van de tarieven van de herhaalrecepten te compenseren. Kan de minister aangeven hoe hij hier tegenaan kijkt en welke kostenstijgingen hiermee gepaard zouden kunnen gaan.

Ik verwacht van huisartsen dat zij op grond van hun professioneel handelen medisch-inhoudelijke overwegingen de doorslag laten geven bij het uitschrijven van (herhaal-) recepten. Van verzekeraars verwacht ik dat zij huisartsen aanspreken indien er aanwijzingen zijn voor onprofessioneel voorschrijfgedrag. Ik ga er dan ook van uit dat om deze reden geen onevenredige groei van herhaalrecepten zal plaatsvinden.

17

Kan de minister voorts aangeven hoe hij dit in de gaten wil houden dan wel wil monitoren?

In opdracht van ZN brengt Vektis jaarlijks het aantal recepten in kaart. Daarnaast heeft ook de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) zicht op het aantal recepten dat door huisartsen wordt voorgeschreven. Er zijn derhalve gegevens beschikbaar.

18

Kan de minister aangeven welke maatregelen hij wil nemen als deze ongewenste ontwikkeling zich zal voordoen?

Indien sprake is van een overschrijding dan kan ik de NZa vragen om een maatregel te nemen. De exacte wijze waarop de NZa deze maatregel invult, valt binnen de verantwoordelijkheid van de NZa. Eventueel is het mogelijk om de overschrijding voor de huisartsen te accommoderen en indien mogelijk elders binnen het budgettair kader zorg te verhalen. De mate en de aard van de overschrijding bepaalt welke van deze maatregelen adequaat is.

De minister schrijft dat hij de opbrengst van de halvering van het tarief voor het herhaalrecept zal aanwenden om de oorspronkelijk beoogde maatregel, het niet-indexeren van tarieven in 2009, af te wenden. De minister geeft aan dat dit structureel € 68 miljoen kost per jaar. De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de verklaring van de huisartsen dat dit bedrag niet € 68 miljoen bedraagt maar € 76 miljoen.

19

Kan de minister aangeven welke cijfers hij gebruikt en hoe deze cijfers zijn berekend?

Het is correct dat het niet indexeren van de tarieven in 2009 in totaal € 76 mln oplevert. In dit bedrag is ook het niet indexeren van de Avond Nacht en Weekend (ANW)-tarieven begrepen. In de oorspronkelijk beoogde maatregel was er echter voor gekozen om deze tarieven wel te indexeren. Dit vanwege het feit dat de ANW-zorg geen deel uitmaakte van het Vogelaarakkoord. Het verschil tussen het bedrag van € 76 mln en de genoemde € 68 mln betreft het indexeren van de ANW-tarieven.

20

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie waarom de minister geen follow up heeft voorgesteld ten aanzien van de Task Force acute zorg.

De verdere vormgeving van het beleid rond de acute zorg is onderdeel van het vervolg op het NZa-advies «Met spoed» dat over de acute zorg gaat. In aanloop naar dit advies heeft de NZa overleg gevoerd met betrokken partijen (waaronder de LHV) en ook is het advies na afronding toegelicht in een overleg van de NZa en VWS met betrokken partijen. De volgende stap is het opstellen van een reactie van mijn kant op dit advies. Ook daarover zal ik met partijen overleggen. Naar mijn mening is daarmee invulling gegeven aan de beleidsontwikkeling op het terrein van de acute zorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de voorhang aanwijzing huisartsenzorg.

21

Deze leden zijn het niet eens met de aangekondigde bezuiniging op de huisartsenzorg en vragen in hoeverre deze bezuiniging is te rijmen met het hogere beroep dat op huisartsenzorg wordt gedaan en de reële zorgvraag.

Ik onderschrijf het principe van prestatiebekostiging in de zorg. De voorschriften die gelden binnen het Budgettair Kader Zorg (BKZ) stellen echter grenzen aan het ongelimiteerd belonen van een hogere productie. Met deze maatregel wordt een evenwichtige keuze gemaakt tussen de belasting en werkdruk van een huisarts enerzijds en het omzetbeeld anderzijds. Het niet doorvoeren van deze maatregel binnen de huisartsenzorg zou tevens betekenen dat het bedrag elders binnen het BKZ moet worden gevonden.

Als het hier gaat om een stijging van de reële zorgvraag hoort daar ook een hoger budget tegenover te staan. Ook gezien het recente onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen.

22

Kan de minister garanderen dat, indien nodig, huisartsen voldoende middelen blijven houden om bijvoorbeeld extra doktersassistenten aan te stellen?

Het wel of niet aantrekken van extra doktersassistenten moet altijd in een breder perspectief geplaatst worden. Bezettingsproblemen of werkdruk van doktersassistenten zullen altijd in samenhang moeten worden bekeken met organisatievraagstukken, zoals de toepassing van technische mogelijkheden of de professionaliteit van de triage en dergelijke. Een deel van de oplossing zal zijn gelegen in het geïntegreerd toepassen van bestaande en bewezen technologieën. Een mogelijke rol zal zijn weggelegd voor slimmere centrales, telemedicine en e-consult. Herhaalrecepten en afspraken maken, zouden veel vaker dan nu ook digitaal kunnen. Daarmee wordt de telefonische belasting verminderd en de bezettingsproblematiek van assistenten minder. Zodoende blijft er voor de doktersassistenten meer tijd over voor het opnemen van de telefoon. Ook meer samenwerking – hetzij binnen bestaande georganiseerde verbanden, hetzij tussen solisten onderling – kan bijdragen aan een oplossing. De inzet van gezamenlijk personeel kan zodoende bijvoorbeeld worden verdeeld over meerdere huisartsen tijdens «daluren». Daarnaast zou men best practices kunnen zoeken die via «De nieuwe praktijk» kunnen bijdragen aan een oplossing voor praktijken die onder de maat scoren in de telefonische bereikbaarheid. Ik ga er vanuit dat de oplossingen gezocht kunnen worden in het slimmer en efficiënter organiseren van de huisartsenpraktijk en het beter toepassen van de techniek en dat extra geld ten behoeve van assistentie op dit moment niet nodig is.

23

Hoeveel declaraties zijn oninbaar gebleken?

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een «taskforce declaraties» opgericht waarin de LHV en de verschillende verzekeraars deelnemen. Het doel van deze taskforce is om ieder probleem dat zich voordoet te bespreken en op te lossen. ZN heeft aangegeven dat er tot nu toe nauwelijks problemen zijn aangemeld. Ook in het overleg WVS/ZN/LHV is dit punt

aan de orde geweest en daar is niets gebleken van bijzondere problemen in deze.

24

Is bekend hoeveel tijd huisartsen/huisartsenpraktijken kwijt zijn aan het verwerken van declaraties? Zo neen, is de minister bereid dit te onderzoeken?

De NZa heeft eerder dit jaar onderzoek laten doen naar de administratieve lasten van de huisartsen. Hieruit kwam naar voren dat voor een solo-praktijk de tijdsbesteding betreffende het declaratieverkeer circa 2,5 uur per week betreft. Voor een meerpersoonspraktijk betreft de tijdsbesteding voor declaratieverkeer in totaal 4 uur per week.

25

Hoe staat het met het onderzoek door Cap Gemini uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS waaruit blijkt dat de administratieve lastendruk rondom het declaratieproces voor huisartsen tussen 2002 en 2006 is gestegen?

Is de minister bereid dit onderzoek de Kamer te doen toekomen? Waarom is ervoor gekozen dit onderzoek niet openbaar te maken?

Het onderzoek naar de kosten van het declaratieproces in de curatieve zorg door Capgemini is gebruikt om na te gaan hoe administratieve lasten verminderend kunnen worden in de cure. Uit het onderzoek blijkt dat er nog verbetermogelijkheden zijn.

De omvangrijkste aanbevelingen die worden gedaan, zijn aspecten waar het kabinet ook veel aandacht voor heeft: de vereenvoudiging van de DBC-structuur, zodanig dat DBC's kunnen worden gegenereerd op basis van verrichtingen, en de beperking van de machtigingen die aanbieders moeten aanvragen bij verzekeraars. Daarnaast noemen de onderzoekers nog enkele aandachtsgebieden met betrekking tot het declaratieproces en de wijze van contracteren. Deze aandachtsgebieden liggen, net als de beperking van machtigingen, in het verkeer tussen zorgaanbieder en verzekeraar.

Het kabinet zet zich breed in voor administratieve lasten reductie, ik doe dat voor de zorg. In november bied ik het programma vermindering administratieve lasten aan de TK aan. In deze brief informeer ik u over de voortgang van de administratieve lasten reductie in de zorg. Ik heb ervoor gekozen om u geen afzonderlijke rapporten toe te sturen, maar om u te informeren via deze brief.

26

Welke maatregelen gaat de minister nemen om de bureaucratielasten van huisartsenpraktijken terug te dringen?

Uit het onderzoek genoemd in vraag 24 zijn een aantal concrete aanbevelingen gedaan die door het veld opgepakt dienen te worden. Te denken valt hierbij aan het mogelijk maken van digitaal uitwisselen van patiëntendossiers tussen huisartsen en het terugdringen door zorgverzekeraars van het aantal producten waarvoor een machtiging nodig is. Via de huisartsenmonitor van de NZa wordt aandacht besteed aan de voortgang van het oppakken van de aanbevelingen. Verder is het rapport als input gebruikt voor het onderzoek dat door Binnenlandse Zaken wordt uitgevoerd naar irritaties bij professionals (waaronder huisartsen). Doel van dat onderzoek is om concrete maatregelen door te voeren die irritaties wegnemen.

27

De leden van de SP-fractie merken op dat veel huisartsen moeite hebben, vooral vanwege de bureaucratische eisen die zorgverzekeraars hieraan

stellen, om praktijkondersteuners en praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) aan te stellen. Op welke wijze kan dit versoepeld worden?

De NZa inventariseert op dit moment de knelpunten die partijen in het veld ervaren bij de invoering van de beleidsregel praktijkondersteuning huisartsenzorg geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ). Deze knelpuntenanalyse is medio november afgerond. De resultaten worden met partijen besproken en zo nodig wordt de beleidsregel aangepast. Als uit de knelpuntenanalyse van de NZa blijkt dat partijen in het veld de eisen van zorgverzekeraars als belemmerend ervaren bij de aanstelling van praktijkondersteuners huisartsenzorg GGZ, dan heeft ZN mij laten weten dat zij bereid is hier samen met zorgverzekeraars zorgvuldig naar te kijken.

28

Deze leden vragen of het budget voor de invoering van het elektronisch patiëntendossier voor huisartsen voldoende is?

Voor de financiering van de huisartsen geldt een algemene tarievenstructuur. Hierin is een vergoeding opgenomen voor het voeren van een goede bedrijfsvoering. Dat betekent ook het op orde houden van de patiëntendossiers. Hiervoor bestaat sinds 2004 een NHG richtlijn: Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Medisch Dossier (ADEMD). De richtlijn beschrijft hoe huisartsen met hun Huisarts Informatie Systeem (HIS) dienen om te gaan om optimaal inzicht te hebben in het medisch dossier van de patiënt, en om de patiënteninformatie betrouwbaar over te dragen aan opvolgers en waarnemende artsen bij bijvoorbeeld de Centrale Huisartsenpost.

De inhoud van het waarneemdossier huisartsen, één van de onderdelen waar de invoering van het landelijk EPD mee start, is gebaseerd op de ADEMD richtlijn. Wanneer een patiëntendossier volgens de ADEMD richtlijn is aangemaakt, is geen 20 minuten nodig om een dossier in orde te maken. Bovendien bestrijd ik het beeld dat de dossiers van alle huisartsen onvoldoende op orde zijn. Er zijn wel degelijk huisartsen die de dossiers goed op orde hebben.

Naast de reguliere financiering heeft het kabinet € 45 miljoen uitgetrokken voor een tegemoetkoming in de initiële kosten die huisartspraktijken, apotheken en huisartsenposten maken voor aansluiting op het landelijk schakelpunt en de invoering van het landelijk EPD. Specifiek voor de huisartspraktijken is gekozen voor een vaste vergoeding van € 3 000 per praktijk en een variabele vergoeding van € 1 per ingeschreven patiënt. Deze bedragen sluiten aan bij de businesscase die is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de kosten en baten van de invoering van het EPD (Kamerstukken II 2006–2007, 27 529, nr. 29). Uit de businesscase blijkt dat de initiële kosten in een periode van vijf jaar worden terugverdiend. In vervolg op de businesscase is onder andere met de LHV overleg gevoerd over de subsidieregeling tot aansluiting op het landelijk schakelpunt.

29

Hoe staat het met de maatregelen om kleinschalige dienstenstructuren voor huisartsenzorg te bevorderen?

In de brief «Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit» (juni 2008) is aangegeven dat wordt gestimuleerd om huisartsenposten en spoedeisende hulpen (SEHs) op één locatie te vestigen. Door co-locatie komt de patiënt op de juiste plek in de keten van de acute zorg, namelijk bij de huisarts die in eerste instantie de acute basiszorg verleent. Op een geïntegreerde locatie kan een doelmatigheidsslag worden gemaakt, waardoor de patiënt niet meer onnodig door een dure medisch specialist wordt behandeld. Op

plekken in Nederland waar integratie niet mogelijk is, zal het nodig zijn om kleinschalige dienstenstructuren te behouden. Of en op welke wijze kleinschaligheid nodig is, is afhankelijk van de norm die ontwikkeld wordt ten aanzien van de bereikbaarheid van acute huisartsenzorg. Zorgverzekeraars zullen in de toekomst meer ruimte worden geboden om de zorg zodanig in te kopen dat de patiënt ook echt op de meest doelmatige en kwalitatief goede manier wordt behandeld. Een op zorgvraaggerichte bekostiging in de keten acute zorg kan hiervoor een oplossing bieden, omdat zorgverzekeraars dan makkelijker zorg op de juiste plek in kopen voor eenzelfde prijs. Door als verzekeraar de zorg integraal in te kunnen kopen, zal de organisatie rondom die zorgvraag ook beter aansluiten bij de wensen van de patiënt. Een verzekeraar moet ook in staat worden gesteld om -waar nodig- kleinschalige organisatie rondom de zorgvraag te organiseren. De minister informeert de Tweede Kamer aan het eind van dit jaar op welke manier in de toekomst de bekostiging dit zal stimuleren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie kunnen zich gedeeltelijk vinden in de maatregelen die de minister heeft aangekondigd. Ook gezien de door de LHV geuite problematiek kunnen deze leden begrip opbrengen voor de door de minister genomen maatregelen.

30

Zij willen wel graag een nadere onderbouwing van alle extra middelen die de afgelopen jaren richting de huisartsenzorg zijn gegaan in relatie met de huidige situatie, die wederom tot verstrekking van extra middelen leidt.

	2006	2007	2008	2009
Overschrijding 2006	182,4	195,0	207,6	207,6
Overschrijding 2007	2,0	125,2	109,3	113,1
<i>Totale overschrijding</i>	<i>184,4</i>	<i>320,2</i>	<i>316,9</i>	<i>320,7</i>
<i>Reeds genomen maatregelen</i>		- 23,8	- 60,8	- 60,8
Extra middelen huisartsen¹	184,4	296,4	256,1	259,9
<i>Nieuwe maatregel 2009</i>				68,0
Totaal extra middelen huisartsen	184,4	296,4	256,1	191,9
Totaal huisartsenzorg	1 940,2	2 082,2	2 130,7	2 135,9

¹ Voor bovenstaande «extra middelen huisartsen» heeft VWS elders in het Budgettair Kader Zorg moeten ombuigen.

31

Blijken er in het verleden verkeerde inschattingen te zijn gemaakt, zijn er andere redenen aan te wijzen en/of is eerder toegedeeld geld misschien ondoelmatig besteed?

De in het verleden gemaakte inschattingen blijken niet de juiste. Op basis van beschikbare informatie hebben VWS, ZN en de LHV gezamenlijk een inschatting gemaakt van het aantal consulten. De aannames die hieraan ten grondslag lagen zijn destijds gezamenlijk vastgesteld met de afspraak dat als de werkelijkheid anders zou blijken te zijn, aanpassingen gepleegd zouden worden.

Er zijn geen bijzondere redenen om aan te nemen dat de middelen ondoelmatig zijn besteed.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van VWS en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen.

32

Waarom wordt er in de brief een verband gelegd tussen de overschrijding van het budgettaire kader zorg en de voorgenomen tariefmaatregel?

Met de voorgenomen tariefmaatregel wordt invulling gegeven aan de compensatie van de overschrijding van het budgettair kader zorg.

33

De halvering van het tarief voor een herhaalrecept compenseert die overschrijding immers niet en wordt bovendien onmiddellijk ingezet voor andere doeleinden, zodat er van een besparing geen sprake is.

Met de halvering van het tarief voor het herhaalrecept wordt een deel van de overschrijding gecompenseerd. De rest wordt elders binnen het BKZ gedekt. Hiermee geef ik aan dat ik huisartsenzorg van groot belang acht. Dit wordt onderstreept door het feit dat ik een deel van de tariefmaatregel inzet voor het verhogen van het uurtarief voor de avond-, nacht- en weekenddienst.

34

Als het inderdaad zo is dat door productiviteitsstijgingen in de verwerking van herhaalrecepten het tarief voor herhaalrecepten niet meer overeenkomt met de reële inspanning die aan het verstrekken daarvan te pas komt, dan is een verlaging van dit tarief wellicht terecht, maar dan zou dat eigenlijk toch helemaal los moeten staan van kostenontwikkelingen elders?

Ik acht de reactie van de PVV-fractie strikt genomen begrijpelijk. Wel wil ik erop wijzen dat het niet wenselijk is om rechtstreeks als minister in de tarieven in te grijpen. Dat is iets dat we aan de markt overlaten. De NZa speelt daarbij een belangrijke rol. Alleen in uiterste gevallen is ingrijpen door de minister een optie. Vanwege de grote overschrijding zie ik mij in dit geval genoodzaakt om van deze mogelijkheid gebruik te maken.