

Enquête HuisartsVandaag wijst uit:

Huisartsen willen eigen bijdrage HAP

Jan Huizinga, HuisartsVandaag
Hans Nobel, VPHuisartsen

Correspondentieadres:
jh.huizinga@huisartsvandaag.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Uit een enquête onder 1022 huisartsen blijkt dat 77 procent voor een eigen bijdrage en 63 procent voor een eigen risico is bij gebruik van de huisartsenpost.

Hoewel ANW-zorg bedoeld is voor acute gezondheidsproblemen die niet kunnen wachten tot het reguliere spreekuur van de eigen huisarts, blijkt het op de huisartsenposten in ongeveer 80 procent van de gevallen te gaan om hulpvragen die niet spoedeisend zijn.¹ Deze 'verplaatste dagzorg' betekent voor huisartsen-praktijkhouders op de huisartsenpost een toenemende werklast en een hogere dienstfrequentie.²

De budgettaire overschrijdingen hiervan worden door de overheid voornamelijk teruggevorderd bij de zelfstandig gevestigde huisartsen-praktijkhouders, circa 7000 van de 10.600 praktiserende huisartsen in ons land.³ Hoe meer burgers gebruikma-

ken van de huisartsenpost, des te hoger de navorderingen ten laste van de praktijkhouders. In 2012 gaat dat om 22 miljoen euro (zie tabel op blz. 1546). Intussen neemt het aantal zelfstandig gevestigde praktijkhouders de laatste jaren steeds minder toe en daalt het aantal hidha's (huisartsen in dienst van een huisarts). Het aantal waarnemers daarentegen stijgt. Voor hen is het werken tegen marktconforme tarieven in de ANW-zorg kennelijk een aantrekkelijk alternatief voor het risicodragende praktijkhouderschap. Ook dragen praktijkhouders door de toenemende werklast steeds meer diensten over aan waarnemers, wat hen soms wel een paar honderd euro per dienst meer kost dan zichzelf voor de dienst krijgen uitbetaald.

Enquête

De website HuisartsVandaag voerde in mei dit jaar, in samenwerking met de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen), een online enquête onder huisartsen uit. Daarin werd hun mening gevraagd over invoering van een eigen bijdrage of eigen risico voor ANW-zorg op de huisartsenposten en kleine dienstenstructuren en of zij verwachten dat dit een drempelverhogend effect heeft. Alleen volledig ingevulde vragenlijsten zijn in de analyse meegenomen. Dat waren er 1022. Van de respondenten is ruim 81 procent praktijkhouder, circa 10 procent waarnemer en 3 procent hidha. De overige 6 procent is aios of huisarts niet-praktiserend. 75 procent is tien jaar of langer praktiserend huisarts. De locatie van de praktijken is voor 40 procent verstedelijkt platteland, voor 36 procent stedelijk gebied en voor 18 procent het platteland. Daarbij is ten opzichte van de landelijke cijfers het platteland onder- en het stedelijk gebied oververtegenwoordigd. De spreiding over de provincies komt redelijk overeen met Nivel-cijfers, met een hogere representatie (>1 procentpunt) in Groningen en Drenthe en een lagere in Noord-Brabant en Gelderland.

Aantal voorstanders gestegen

Het aantal voorstanders van een eigen bijdrage blijkt in anderhalf jaar fors gestegen. In 2010 steunde 65 procent van de huisartsen de eigen bijdrage als mogelijkheid om de zorgconsumptie in de avond-, nacht- en weekenduren te beperken.⁴ Anderhalf jaar later is dit percentage gestegen tot 77 en is 20 procent tegen. Het percentage voorstanders bedraagt onder mannen

*Het aantal voorstanders
blijkt in anderhalf jaar tijd
fors gestegen*



De hulpvragen op de huisartsenpost zijn in 80 procent van de gevallen niet spoedeisend.

81, tegenover 17 procent tegenstanders. Voor vrouwen is dat 68 respectievelijk 28 procent. Het percentage huisartsen dat voorstander is van het onderbrengen van de ANW-zorg in het eigen risico ligt op 63. Hiertegen is 34 procent. Jongere huisartsen (minder dan tien jaar praktiserend) zijn voor 65 procent positief over het eigen risico. Van de oudere huisartsen (meer dan dertig jaar praktijk) is 59 procent voorstander. Het verschil in voorkeur tussen mannen en vrouwen is slechts 3 procent (64 resp. 61%).

Niet meeverzekeren

Over de hoogte van de eigen bijdrage spreken de voorstanders zich eveneens uit. 81 procent wil een eigen bijdrage tussen de 10 en 25 euro per consultverrichting, 10 procent vindt 5 euro voldoende en 9 procent is voor 30 euro of meer. De inning van de eigen bijdrage zou door de huisartsenpost zelf gedaan kunnen worden, volgens 40 procent van de voorstanders. 60 procent vindt dit een taak voor de zorgverzekeraar. Van de voorstanders van de eigen bijdrage vindt 73 procent het niet juist als de zorgverzekeraar dit risico kan laten meeverzekeren in een aanvullende polis. 20 procent vindt dat dat juist wel moet kunnen en 8 procent geeft daarover geen mening.

Remmend effect

Wat verwachten de 1022 geënquêteerde huisartsen van het effect van eigen betalingen op de zorgconsumptie in ANW-uren? 36 procent denkt dat een eigen risico een groot tot zeer groot remmend effect zal hebben op het gebruik van de ANW-zorg. 61 procent verwacht een klein tot zeer klein remmend effect. 3 procent denkt dat van enig effect geen sprake zal zijn.

Van een eigen bijdrage verwachten de huisartsen iets meer remming op het gebruik van de ANW-zorg. Van de 77 procent die voor een eigen bijdrage is, verwacht 51 procent een groot tot zeer groot remmend effect, 47 procent een klein tot zeer klein effect en 2 procent geen enkel effect.

Tij keren

De beroepsgroep heeft altijd een laagdrempelige toegang tot de huisartsenzorg bepleit. Dit vormt zelfs een van haar professionele kernwaarden. Financiële drempels voor het consulteren van de eigen huisarts of waarner worden afgewezen omdat patiënten mogelijk hun, noodzakelijke, bezoek aan de huisarts uitstellen. Daardoor kunnen klachten verergeren, gezondheidsrisico's toenemen en behande-

SAMENVATTING

- ANW-zorg wordt voor 80 procent gebruikt voor niet-urgente gevallen.
- Huisartsen-praktijkhouders draaien voor de extra kosten op.
- Volgens een enquête van HuisartsVandaag vinden de meeste huisartsen dat patiënten zelf een financiële bijdrage moeten leveren.

Kosten ANW-zorg

| | | |
|------|------------|--------|
| 2006 | € 195 mln. | 100,0% |
| 2007 | € 210 mln. | 107,7% |
| 2008 | € 213 mln. | 109,2% |
| 2009 | € 226 mln. | 115,9% |
| 2010 | € 242 mln. | 124,1% |
| 2011 | € 262 mln. | 134,4% |

Totale kostenstijging 2006-2011: € 67 mln. (34,4%) = 13,4 mln. per jaar (> 6,9% per jaar).

Korting 2012 ten laste van de huisartsen op grond van overschrijding van het ANW-budget: € 22 mln. (Bedragen zijn afgerond.)

Zowel om redenen van doelmatigheid – goedkope zorg als het kan, dure zorg als het moet – als van beschikbare capaciteit – stijgende consumptie bij relatieve daling aantal praktijkhouders – is het zinvol om in de beroepsgroep de discussie te voeren over hoe de spoedzorg moet worden voortgezet en gefinancierd. De voors en tegens van eigen betalingen zouden ons inziens deel moeten uitmaken van die discussie en van verder onderzoek.

Eerdere pogingen om met eigen betalingen zoals de medicijnknaak en het specialistengeeltje, het zorgconsumptiepatroon van burgers te beïnvloeden en daarmee de zorguitgaven te beperken, bleken niet succesvol. Maar niets doen is geen optie, omdat dan de spoedzorg op de huisartsenpost uiteindelijk aan zijn eigen succes ten onder zal gaan. [mc](#)



Onder dit artikel op www.medischcontact.nl vindt u de voetnoten en links naar verschillende illustrerende verhalen en commentaren bij deze kwestie.

lingskosten onnodig hoog worden. Ten aanzien van de ANW-zorg lijkt het tij te keren en is een ruime meerderheid van de huisartsen voor een financiële drempel. Toch is het percentage tegenstanders van een eigen bijdrage of eigen risico in de ANW-zorg substantieel (20 resp. 34%).

praktijkperikel

Aardig

Mijn buurman is ziek, hij heeft een vergevorderde vorm van longkanker en de ziekte van Parkinson. Vanmorgen werd ik gebeld door zijn echtgenote en zij meldde dat er sprake was van progressieve kortademigheid.

Ik ging kijken en zag een sterk verzwakte man met een lage tensie en tachypneu. Ik achtte onmiddellijke opname geïndiceerd. Ik belde het naburige ziekenhuis, kreeg een aardige en behulpzame telefonist aan de lijn en werd binnen een paar minuten doorverbonden met de dienstdoende collega-longarts. We waren het snel eens, mijn buurman kon worden ingestuurd naar de SEH en zou vervolgens worden opgenomen. Ik belde de ambulancedienst en ook

nu trof ik een aardige efficiënte dame die ervoor zorgde dat er binnen 20 minuten een ambulance voor de deur stond. Twee bijzonder aardige professionals zorgden ervoor dat mijn verzwakte buurman de trap werd afgeholpen: 'Als u het niet trekt, gaat u zitten op de trap en wij vangen u op.' Hij werd vervolgens op een brancard afgevoerd naar het ziekenhuis.

Later dacht ik, gebogen boven de zaterdagkrant: wat hebben we toch een goede gezondheidszorg met aardige mensen!

Voetnoten

(1) Paul Giesen c.s., 'Te snel naar de huisartsenpost', Medisch Contact 2009/6.

(2) VPHuisartsen 'Uren aan de top', resultaten Meetweek 2011, april 2012. <http://www.vphuisartsen.nl/>

(3) Nivel, Aantal werkzame huisartsen naar functie en geslacht. www.nivel.nl/databank.

(4) Huisartsvandaag, ANW-enquete 2011 deel II. <http://huisartsvandaag.nl/nieuws/17/Lezersresearch/19106/Meerderheid-onder-huisartsen-voor-verplichte-diensten-op-huisartsenpost-bijna-verdwenen>