

LHV: 'Inkomen koppelen aan gewerkte uren'

Kostenonderzoek huisartsen onder vuur

Daan Marselis,
journalist

Het komt er weer aan: het kostenonderzoek huisartsenzorg, uitgevoerd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Ook ditmaal roept het veel vragen op.

Voor die delen van de zorg waarvoor geen vrije prijzen gelden, stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de tarieven vast. Dat doet zij aan de hand van het zogeheten kostenonderzoek. Het laatste kostenonderzoek huisartsenzorg dateert van 2009 en zorgde voor veel protest. Een nieuw onderzoek stond al in het werkprogramma van de NZa opgenomen, maar is op last van minister Schippers, die door de vele discussies over het artseninkomen nu voor de zomer helderheid wil, vervroegd.

Kosten buiten beeld

Net als de vorige keer is de LHV ook nu niet te spreken over het kostenonderzoek en vindt de gehanteerde methode ondermaats. Bram Stegeman, bestuurslid van de huisartsenvereniging kraakt de formule die de NZa hanteert voor de berekening van het tarief. Die formule luidt:

$\text{kosten} + \text{norminkomen} / \text{productie} = \text{tarief}$. 'Dat ziet er charmant eenvoudig uit', zegt Stegeman. 'Er is namelijk iets heel merkwaardigs aan de hand: er zit een constante in, in de vorm van het norminko-

men. Wat je ook doet, het tarief wordt uiteindelijk altijd naar dat norminkomen toegerekend.' Meerwerk door substitutie of door de groeiende zorgvraag, leidt ertoe dat het product tegen steeds lagere prijzen wordt verkocht, legt Stegeman uit. Maar hij heeft meer kritiek. Ook neemt de NZa de investeringen en ondernemersrisico's niet mee, zoals die voor het hebben van personeel. De marktmeester kijkt

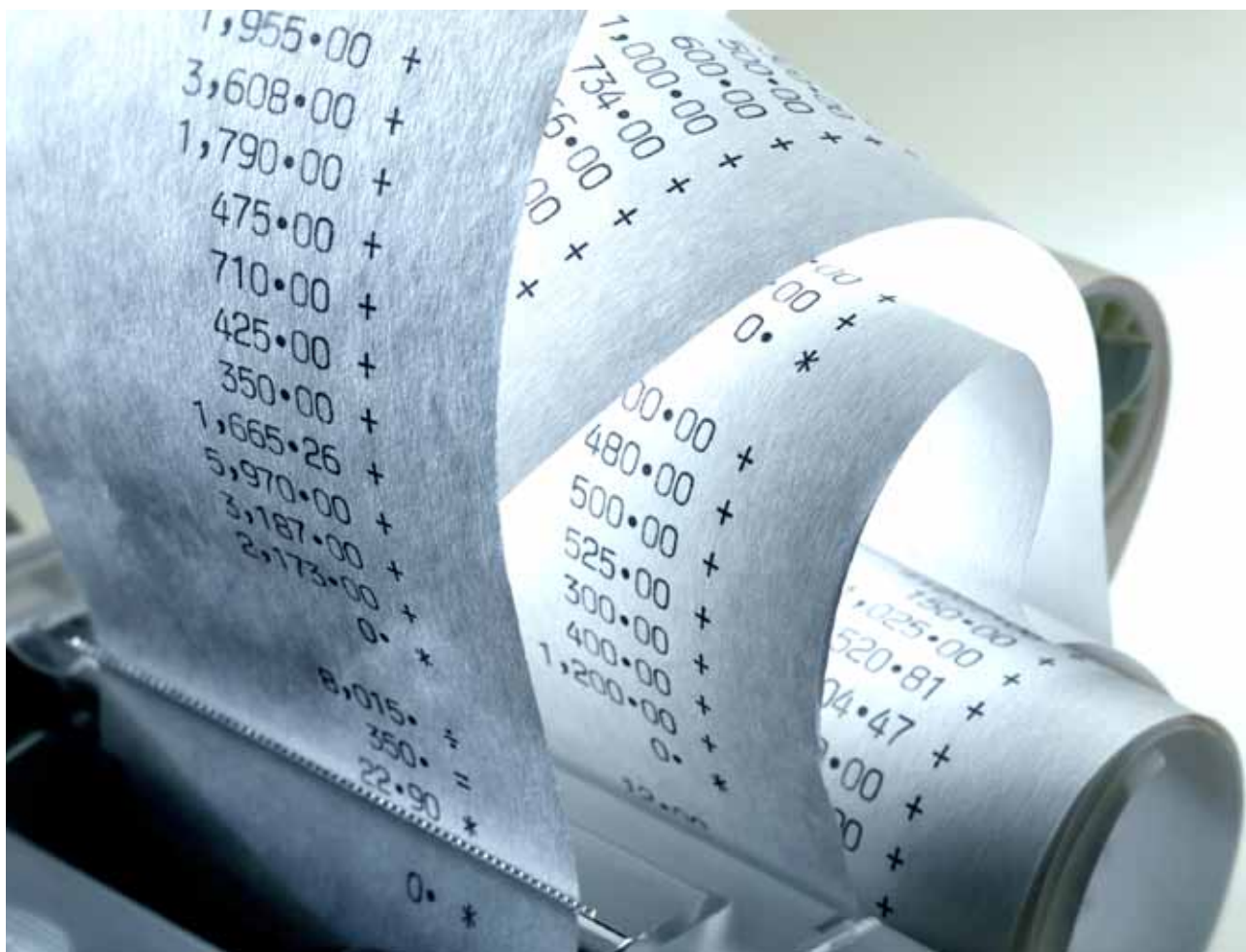
weliswaar naar de loonkosten, maar niet naar de reserveringen die een praktijkhouder moet treffen voor vervanging als een personeelslid ziek of zwanger wordt. Daarbij komt dat de NZa uitgaat van een fulltime werkweek van 45 uur, aldus de zegsman van de LHV. Terwijl praktijkhouders wekelijks veel meer uren aan hun praktijk besteden. Bijvoorbeeld om zelf de administratie te doen. Dat kost wel uren, maar geen geld en daarom blijven die kosten buiten beeld. En dat betekent dat de NZa ze niet meeweegt in de berekening van het tarief.

Een van de eisen die de LHV daarom stelt aan het nieuwe kostenonderzoek, is dat de overhead van gezondheidscentra ditmaal wel wordt meegenomen. 'Ze hebben de gezondheidscentra uit het vorige kostenonderzoek gehaald, omdat de afwijking te groot was', aldus Stegeman. Hij hoopt dat straks duidelijk wordt dat grootschaligheid niet leidt tot goedkopere zorg. 'Als het inkomen niet aan de gewerkte uren wordt gekoppeld, hebben we een probleem', scherpt hij de degens. Net als de vorige keer zal de LHV ook dit keer zitting nemen in een klankbordgroep. Daarin laat de NZa vertegenwoordigers van belanghebbenden meedenken over de opzet van het onderzoek. Voor de LHV biedt deelname de mogelijkheid om kritiek te uiten. 'Ik ga ervan uit dat als wij in redelijkheid meedenken, onze argumenten op waarde worden gewogen', zegt Stegeman. Maar hij heeft niet de illusie dat de NZa de wensenlijst van de LHV zonder meer overneemt.

Ijzeren wet

Theo Langejan, bestuursvoorzitter van de NZa, wuift de kritiek van de LHV grotendeels

LHV vindt de gehanteerde methode ondermaats



De NZa is bereid het kostenonderzoek aan te passen als de LHV aantoont dat het de werkelijkheid geweld aandoet.

beeld: IStockphoto

NZa: de rechter vindt niet dat wij domme keuzes maken

weg. 'Je moet niet vergeten dat de LHV een belangenvereniging is', zegt hij. 'Wij doen ons werk volledig transparant en tegen onze beslissingen kun je gewoon bezwaar aantekenen. Dat is ook wel gebeurd en iedere keer heeft de rechter ons in het gelijk gesteld. Die vindt dus niet dat wij zulke domme keuzes maken.'

Langejan zegt dat hij best bereid is om het onderzoek op punten aan te passen, als de LHV aantoont dat het NZa-onderzoek de werkelijkheid geweld aan doet.

Zo past de NZa ook het komende onderzoek iets aan. De marktmeester wil de inbreng van eigen vermogen nu mee gaan wegen. Volgens Langejan gaat het daarbij bijvoorbeeld om huisartsen met

praktijk aan huis. 'Hoewel zij doorgaans geen huur betalen, zou je de huisvestingskosten inzichtelijk kunnen maken door daarvoor bijvoorbeeld een prijs per vierkante meter te rekenen.'

De overige kritiekpunten van de LHV zijn volgens Langejan in een kostenonderzoek niet te ondervangen. 'Een kostenonderzoek geeft per definitie niets anders dan de gemiddelde feitelijke kosten', zegt hij. 'Geen enkele individuele huisarts zal zich daarin herkennen, maar het heeft als voordeel dat je de gemiddelde feitelijke kosten betaalt. Niet meer en niet minder.'

Hij noemt het de 'ijzeren wet van het gemiddelde'. In een goede representatieve steekproef worden alle situaties gevangen. Om die reden nodigt de NZa straks weer zo'n vierhonderd huisartsen uit om aan het kostenonderzoek deel te nemen. Langejan: 'In die onderzoeksgroep zitten dus ook huisartsen die investeringen hebben gedaan, huisartsen die kosten maken voor de vervanging van personeel en huisartsen die zelf hun administratie doen. Wij nemen dat dus wel degelijk mee.'

Innovatie geremd

Langejan gelooft niet dat het tot een lager tarief leidt als huisartsen zelf hun administratie

SAMENVATTING

- In 2012 voert de NZa een kostenonderzoek huisartsenzorg uit. De NZa herijkt de tarieven op basis van de werkelijk gemaakte kosten.
- De LHV vindt de tarief-formule ondeugdelijk. Ook vreest de vereniging dat innovatie wordt geremd als de NZa de tarieven op basis van de historische situatie bepaalt.



Berichten over het eerdere kostenonderzoek en niet meewerkende huisartsen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

doen. 'Als alle huisartsen dat zouden doen, zouden ze allemaal minder tijd over hebben om productie te draaien en dat leidt tot een lager inkomen. Wij vergelijken dat vervolgens met het norminkomen. Als het feitelijk verdiende inkomen dan te laag blijkt, gaat het tarief omhoog.'

Toch geeft ook Langejan toe dat de keuze voor een kostenonderzoek beperkingen heeft. Zo worden alleen de huidige kosten en opbrengsten beschreven, terwijl de beroepsgroep ook kwalitatieve eisen stelt en vooruitkijkt. De LHV hamert er dan ook op dat vernieuwing en innovatie worden geremd als de NZa de tarieven voor de toekomst op basis van gegevens uit het verleden bepaalt.

De NZa is daarom met de beroepsorganisaties uit de eerste lijn in gesprek over meer normatieve kostprijnsprincipes. De LHV staat daar positief tegenover. De komende maanden zal de huisartsenvereniging beschrijven waaraan een normpraktijk moet voldoen. De huisartsen moeten bepalen welk zorgaanbod de praktijk van de toekomst moet leveren en welke bezetting, huisvesting en faciliteiten daar bij horen. Vervolgens zal de NZa zoeken naar een methode om de norm te verwerken in de tarieven. Maar dat is geen gemakkelijk gesprek, waarschuwt Langejan. 'Je kunt niet uitgaan van de aller-mooiste praktijk, want dat is te duur.' 

Boetedreiging

Deelname aan kostenonderzoeken van de NZa is niet vrijblijvend. Dat ervoeren ook de huisartsen die de vorige keer werden geselecteerd om de vragenlijst in te vullen. In een brief attendeerde de NZa hen op het verplichtend karakter van het onderzoek, met verwijzing naar de Wet markt-ordering gezondheidszorg (Wmg). Daarin staat dat de NZa een bestuurlijke boete van ten hoogste 500.000 euro mag opleggen, tot schrik van velen. 'Dachten huisartsen echt dat ze een boete van 500.000 euro zouden krijgen?' NZa-bestuursvoorzitter Theo Langejan kan een lach maar met moeite onderdrukken. 'Dat is de allerhoogste boetemogelijkheid die wij hebben.' Dat huisartsen daarvoor in aanmerking komen, is niet erg waarschijnlijk, bleek ook uit de opgelegde boetes. Twee huisartsen moesten een boete betalen ter hoogte van 1,25 procent van het jaarinkomen. Een hele redelijke boete, vindt Langejan. Volgens hem is de boetedreiging bovendien niet onterecht, gezien het belang van het kostenonderzoek. Langejan vervolgt: 'Het is verplicht om mee te werken aan dit soort onderzoeken, omdat het voor de hele sector van belang is dat de steekproef representatief is. De beroepsverenigingen willen zelf ook dat er goede tarieven komen. Daarom kunnen we het ons niet permitteren dat een paar mensen zich eraan onttrekken.'

veldwerk

Angstcultuur

Op de ic van het VUmc heerst een 'angstcultuur', meldt een 'klokken-luider'. Intensivisten gaan hun eigen gang, volgens allerlei ingewijden die anoniem wensen te blijven, en luisteren niet naar adviezen van chirurgen en consulenten. Patiënten zouden daar-door gevaar lopen. Een 65-jarige man overlijdt, een longchirurg die dit bij de inspectie meldt wordt op non-actief gesteld. Het hoofd van de ic zou een 'dictator' zijn die geen tegenspraak duldt. Volgens een vaatchirurg is het echter allemaal opgeblazen: het hoofd van de ic is gewoon 'te groot' geworden, en er zijn jaloerse mensen die hem een loer willen draaien.

Dit bericht, medio december in de landelijke media, roept verschillende beelden en associaties bij me op. Bij het Centraal Orgaan opvang asielzoekers heerste ook een 'angstcultuur'. De burgemeester van Schiedam was een 'dictator', door anonieme klokken-luiders beschuldigd van zelfverrijking en nepotisme. Zouden op de parkeerplaats van het VUmc ook gouden Mercedesen staan? Voldoen de loonstrookjes wel aan de balkenende-norm? Het gegrom op de apenrots van grote ego's is herkenbaar voor iedereen die wel eens groepen dokters bij elkaar heeft gezien die door elkaar heen luisteren over onderwerpen als geld, expertise of management.

Wat er ook precies aan de hand is, en wie er zich nu het meest als 'dictator' gedraagt, als de inspectie en de pers zich gaan bemoeien met ruziënde dokters is de kwaliteit van de zorg in het geding. Terwijl uit onderzoek duidelijk blijkt dat als dokters samen, en samen met de verpleging, dagelijks doelen stellen voor de behandeling van ic-patiënten, de uitkomsten van die patiënten beter zijn.

Samenwerking dus. Het is een competentie die we aan onze aiossen willen en moeten overdragen. Dan moeten we zelf wel het goede voorbeeld geven. Hoe moeilijk kan dat zijn?

Paul Brand,
kinderarts

/veldwerk