

Goochelen met segmenten

Recente cijfers over de kosten van huisartsenzorg laten zien welke geldbedragen verzekeraars in 2015 uitkeerden aan huisartsen, zorggroepen en gezondheidscentra. De Eerstelijns zette die bedragen af tegen het budget dat volgens de Miljoenennota beschikbaar is. Zijn de uitgaven van verzekeraars in balans met het door VWS beschikbaar gestelde budgetkader?

De kosten van geleverde zorg worden bepaald door twee zaken. Ten eerste door de maximumtarieven die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vaststelt – zoals het geval is bij segment 1 voor huisartsenbasiszorg. En ten tweede door de contractonderhandelingen met de zorgverzekeraar. Binnen segment 2 (multidisciplinaire zorg) en segment 3 (zorgvernieuwing) zijn de tarieven namelijk vrij.

De hoogte van het VWS-budgetkader wordt bepaald door de minister. Hierbij is rekening gehouden met de uitkomst van het 'Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 tot en met 2017', een in 2013 gesloten hoofdlijnenakkoord tussen minister, verzekeraars en eerstelijns-partijen.

In segment 1 is er een onderschrijding van 143 miljoen, waarbij huisartsen op het deelbudget van de POH-GGZ 60 miljoen te kort komen. Deze onderschrijding heeft vooral te maken met dalende M&I-tarieven. In 2008 werd daar nog 150 miljoen aan uitgegeven tegenover 'slechts' 122 miljoen in 2015. De extra kosten van de POH-GGZ worden veroorzaakt door verhoogde inzet per praktijk en meer deelnemende praktijken. Hoewel huisartsen door substitutie van zorg uit de basis en specialistische GGZ extra praktijkondersteuners mochten inzetten, gaat deze inzet dus ten koste van het eigen S1 budget.

Binnen segment 2 is het budget overschreden met 13 miljoen euro, doordat meer zorggroepen meer programma's aanbieden en per zorggroep meer huisartsen deelnemen. Bovendien neemt

het aantal chronisch zieken toe. Er is dus sprake van een driedubbele hefboom die verdere overschrijding binnen dit segment in de hand werkt.

Ook in segment 3 is het budget in 2015 overschreden. Dit wordt veroorzaakt door innovaties, maar vooral ook door alle niet reguliere DBC's (brede GGZ en ouderenzorg) die hierop worden geboekt. Hetzelfde geldt voor niet reguliere onderdelen van zorgprogramma's, zoals medicatiereviews of meekijkconsulten.

Doordat huisartsen meer personeel in dienst hebben genomen, is het ondernemersrisico toegenomen. Dit lijkt gepaard te gaan met een dalend netto inkomen. Verzekeraars lijken niet in staat zorg te substitueren¹. Halfzachte afspraken dat kaderstijging in de eerste lijn alleen mogelijk is als elders een kostendaling zichtbaar is, terwijl huisartsen daar geen invloed op hebben, mogen nooit meer onderdeel zijn van een bestuurlijk akkoord.

Gevolgen

Het gevaar van de overschrijdingen in S2 en S3 is dat innovaties in S1 niet (meer) gefinancierd kunnen worden. Denk aan ruimte voor het verkleinen van de praktijkomvang of het verlengen van de duur van het basisconsult. De minister heeft alle kosten van de drie segmenten bij elkaar opgeteld en geconcludeerd dat er voldoende ruimte is voor substitutie. Dit staat haaks op de afspraak dat de tarieven in S1 niet vatbaar zijn voor kortingen als gevolg van groei van S2 en S3.^{2,3} Weliswaar wordt er nu niet per segment afgerekend en

wordt er niet gekort, maar er ontbreekt door deze opstelling van de minister wel budget voor S1 innovaties.

De betekenis van deze kostencijfers voor de toekomst is duidelijk. Er komt in 2017 een nieuw kostenonderzoek van de NZa over het jaar 2015, mogelijk gevolgd door een doorontwikkeling van de bekostiging op basis van drie segmenten. Vervolgens treedt er een nieuw kabinet aan en loopt het huidige hoofdlijnenakkoord af. Dit betekent dat er nieuwe onderhandelingsronden komen en dat er behoefte zal zijn aan een actueel kostenoverzicht. Wellicht leidt dat tot een nieuw hoofdlijnenakkoord voor de eerstelijnszorg, waarin hardere garanties per segment worden gesteld om te voorkomen dat de huisartsenzorg wordt ondermijnd en de rekening van de extramuralisering en ambulantisering krijgt gepresenteerd. <<

Tekst:

Anton Maes, huisarts

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns

Foto: Thinkstock

¹ Afsprakenmonitor De Eerstelijns oktober 2016

² van Eijck, LHV, brief aan VWS, kenmerk SvE/lh/503659, 4 juni 2014

³ LHV website, Huisartsen, zorgverzekeraars en ministerie bereiken overeenkomst over invulling bekostiging, 2 juli 2014

