

# Discussie over overhead in de eers

**Is er overhead nodig in de eerstelijnszorg? Een rare vraag zou je kunnen zeggen. Als er organisatie, aanspreekbaarheid, verantwoordelijkheid en continuïteit nodig is, dan is overhead nodig, toch? Desondanks laait de discussie steeds weer op en wordt er een analyse uitgevoerd. De Eerstelijns ging op onderzoek.**

Overhead is ook nodig als er kwaliteitseisen, integrale afgestemde zorg, ICT, samenwerking, transparantie of innovatiekracht wordt gevraagd. Als je collectief wilt onderhandelen met zorgverzekeraars en adequaat wilt afstemmen met andere stakeholders zoals ziekenhuizen, V&V of gemeente. Wat is het dan toch raar dat er al twee jaar een discussie woedt tussen InEen en de zorgverzekeraars over overhead. Zorgverzekeraars willen weten wat het oplevert. Dat staat hierboven al opgesomd. Overhead levert geen zorgprestaties of resul-

antwoording af aan hun verzekerden, die echter verplicht bij een verzekeraar aangesloten zijn. Toch zal niemand ontkennen dat er overhead nodig is om de Zvw adequaat uit te voeren. Waarom dan zo kritisch over overhead in de eerstelijnszorg?

## De frustratie

Ten eerste omdat er al overhead is in de eerstelijnszorg: bij huisartsen in de bedrijfskosten, in tarieven van apothekers, bij eerstelijnspsychologen en fysiotherapeuten in integrale tarieven.

module, als overhead van een zorgprogramma, als toeslag op een prestatie of per inwoner. Als vrij onderhandelbaar tarief, als bedrag per inwoner, als opslag of op basis van een vooraf goedgekeurde begroting. Maar vooral niet eenduidig opgezet qua structuur en niet eenduidig geïnterpreteerd door inkopende zorgverzekeraars. Daar zit een deel van de frustratie bij de zorgverzekeraars, maar daar kan de eerstelijnszorg vrij weinig aan doen. Want dit ligt grotendeels aan de zorgverzekeraars zelf, die allemaal eigen criteria en systemen ontwikkelen.

## Organisatiegraad en overhead

Terug naar de eerstelijnsorganisaties. Niemand ontkent dat er overhead nodig is, maar niemand weet hoeveel. Dus gesteggel. En dat duurt maar voort. Een onderzoek op basis van de ideale overhead voor de eerstelijnszorg dat door SiRM en Commoneye is uitgevoerd, is door de zorgverzekeraars terzijde geschoven. Tegelijk gaan alle andere ontwikkelingen in de eerstelijnszorg door. De werkdruk en complexiteit in de eerstelijnszorg nemen toe, maar de afkalking van en discussie over de module Geïntegreerde Eerstelijns Zorg (GEZ) gaat door. Ook de noodzaak van integrale bekostiging wordt door sommige partijen ter discussie gesteld. Dit wringt aan alle kanten. Hoewel voor de invoering van de Zorgverzekeringwet zeker tien jaar implementatie wordt uitgetrokken, wordt het stoppen van de ongestructureerd verlopen invoering van de integrale bekostiging zonder serieus onderzoek naar de gezondheidsresultaten alweer op de beleidsagenda's gezet.

*Niemand ontkent dat er overhead nodig is, maar niemand weet hoeveel*

taten op, want overhead is een randvoorwaarde voor zorgprestaties. Net als in ziekenhuizen, GGZ-instellingen, V&V en niet te vergeten bij zorgverzekeraars zelf! Het percentage overhead bij zorgverzekeraars is klein, een kleine drie procent. Maar aangezien het om tientallen miljarden gaat, is het absolute bedrag groot: in de Zorgverzekeringwet (Zvw) praten we over een overhead van één euro tot 1,5 miljard. Ongeveer de helft van het totale huisartsenbudget in Nederland. Zorgverzekeraars vragen geen toestemming over besteding van dat immense bedrag, over salarissen aan de top, over marketingcampagnes, over participaties in private ondernemingen, over reserves. Ze leggen ver-

Klopt, maar dit betreft alleen kosten die gericht zijn op het voeren van een enkelvoudige praktijk. Zoals ICT, huisvesting, administratie, management voor eigen gebruik. Vaak uitgevoerd door een zorgaanbieder/ondernemer.

Daarnaast zijn er eerstelijnsorganisaties: gezondheidscentra, huisartsenposten, eerstelijns diagnostische centra, zorggroepen en regionale ondersteuningsstructuren. Allemaal organisaties waar meer zorgaanbieders c.q. disciplines gefaciliteerd worden om hun werk uit te voeren. Vaak in loondienst, soms als ondernemer of onderaannemer. Ook binnen deze organisaties is overhead van toepassing. Deze is historisch tot stand gekomen en divers van aard. Als GEZ-

# telijnszorg

Daarmee wordt de landelijk dekkende regionale infrastructuur van zorggroepen ook ter discussie gesteld. Maar is terug naar 2006 nog wel een serieuze optie met de regionalisering, decentralisaties, substitutie die heeft plaatsgevonden en de ambulantisering in de GGZ die in volle gang is? Organisatiegraad in de eerstelijnszorg is niet meer weg te denken en dus is overhead nodig. In welke vorm dan ook, maar wel efficiënt en effectief.

## Commissie Velzel

Inmiddels is onder leiding van Edwin Velzel een commissie bezig om een analyse uit te voeren van de huidige overhead in enkele regio's. Partijen doen er verstandig aan om eerst uit te spreken dat er overhead nodig is. En vervolgens op basis van enkele relevante parameters te bepalen hoe hoog deze zou moeten zijn. Daarna kunnen zij bepalen of regionale variabelen als verstedelijkt of ruraal gebied een effect heeft op de overhead om vervolgens een eenduidige gestandaardiseerde methode te bedenken om de overhead te bekostigen. Waar alle zorgverzekeraars zich aan moeten houden, want met verschillende visies en uitvoeringsregelingen per zorgverzekeraar maken we het alleen maar complexer. Als de

methode helder is, kunnen partijen bepalen of de huidige overhead per regio hoger of lager is dan de nieuwe norm. Tot slot kunnen zij een ordentelijk in-groei- of afbouwproces overeenkomen. De commissie Velzel zal voor de zomer met haar advies komen. Dat kan dan in 2017 al in de bekostiging worden opgenomen. In de tussenliggende periode is terughoudend beleid nodig. Maar he-

laas is daar ondanks eerdere beloften van verzekeraars niet veel van terechtgekomen en is het adagium 'meer voor minder'. Misschien biedt Zorgeloos, de alternatieve zorgverzekeraar van Jos de Blok en consorten, het eerstelijnspectief? <<

Tekst: Jan Erik de Wildt

Foto: Thinkstock



*De overhead bij eerstelijnsorganisaties is historisch tot stand gekomen en divers van aard.*