

Steen in de vijver **Op naar een vast tarief per patiënt**

Martien Bouwmans vindt dat het tijd wordt om in de huisartszorg niet langer te discussiëren over een vast tarief per ingeschreven patiënt, maar er nu echt werk van te maken. Het heeft louter pluspunten en ondervangt alle nadelen van de huidige financieringssystematiek, stelt de adviseur zorg en welzijn en bestuurslid van de Guus Schrijvers Academie.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: MYRIAM ZILLES / PIXABAY

Als columnist voor de website van *Zorgvisie* gooit Bouwmans graag eens een steen in de vijver van de zorg. Zoals laatst bijvoorbeeld, door te stellen dat het inkomen van de huisarts sinds de stelselwijziging van 2006 met 35 procent is gestegen “Een voorzichtige schatting zelfs”, zegt hij nu. “Het vaak geschetste beeld is dat hun positie alleen maar slechter is geworden, maar dat onderschrijf ik zeker niet. Ze krijgen ruimte om te groeien, terwijl de rest van de zorg financieel op nul gezet wordt. En dankzij de automatische prijscompensatie van de tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit groeien de tarieven van jaar op jaar gestaag door.”

Het is niet het enige punt over de huisartszorg dat hij in die column nuanceerde. Hetzelfde geldt voor de consult-tijd. “Het consult varieert tussen nul en twintig minuten,

maar wordt geframed als tienminutenconsult”, zegt hij. “Dat is een vertekend beeld. Pas bij twintig minuten mag een dubbel consult worden geschreven, maar in hoeverre daarnaar in de praktijk wordt gehandeld is onzichtbaar. Niet omdat huisartsen op dit gebied bewust iets verkeerd doen, maar omdat de huisartsenzorg en de financiering ervan veel te complex zijn gemaakt. En dat is niet nodig, het kan anders.”

Zorgzwaarte werkgebied

Het voorstel voor verandering dat Bouwmans doet, is in principe niet nieuw: een vast tarief per ingeschreven patiënt, rekening houdend met de zorgzwaarte van de patiënten in het werkgebied van de betreffende huisarts. “Dus méér patiënten om aan je norminkomen te komen

in een gezonde wijk en minder patiënten voor je norminkomen in een wijk waar de zorgvraag hoger is”, legt hij uit. “Het neemt de nadelen weg die zorgverzekeraars, huisartsen en patiënten bij het huidige bekostigingsstelsel voor de huisartszorg zien. De zorgverzekeraars klagen over gebrek aan transparantie van het huidige inschrijftarief, en de toename van het aantal prestaties maakt dat nog complexer. Bovendien is de werklust onder huisartsen ongelijk verdeeld en kent het huidige bekostigingsstelsel productieprikkel. De huisartsen ervaren een te hoge werkdruk en vinden dat ze onvoldoende worden gecompenseerd voor achterstandsproblematiek. Ze vinden dat de zorgverzekeraars ze afknijpen en ervaren ongelijkheid in de inzet van zorgverzekeraars om verrichtingen te financieren. Ze willen meerjarenafspraken en praktijkverkleining. De patiënten ten slotte, ervaren te weinig tijd en aandacht van hun huisarts en vinden dat praktijken niet altijd even toegankelijk zijn. Ze vinden de beschikbaarheid en bereikbaarheid van huisartszorg overdag ontoereikend. En ze willen meer mogelijkheden om digitaal te communiceren.”

'De huisarts is geen ondernemer'

Inkomenszekerheid

Een vast tarief per ingeschreven patiënt, gekoppeld aan de patiëntenpopulatie, ondervangt al deze ervaren nadelen van het huidige bekostigingsstelsel, stelt Bouwmans. Hij somt op: “Voor de zorgverzekeraars geeft het rust en stabiliteit, een financiering die past bij de zorgzwaarte en een stevige positie van de huisarts als poortwachter. Voor de huisarts betekent het inkomenszekerheid, compensatie van de hoge werkdruk en geen last meer van individuele beleidskeuzes van zorgverzekeraars. En de patiënt krijgt van zijn huisarts de tijd die hij nodig heeft, zonder vast te zitten aan dat tienminutenconsult.”

Een grote operatie, geeft Bouwmans toe. “Maar niet heel moeilijk uitvoerbaar”, stelt hij. “De patiënten zijn bekend en de passende vergoeding per patiënt kan Zorginstituut Nederland bepalen, dat doet het voor de zorgverzekeraars ook. Het is dus niet moeilijk om per huisartspraktijk te bepalen hoeveel patiënten daar ingeschreven moeten staan om tot het norminkomen te komen. De zorgzwaarte en werkdruk zijn dan in één klap herverdeeld. Er is geen

discussie meer over het tienminutenconsult, want de huisarts mag zelf zijn consulten indelen. En het neemt ook de drang tot behandelen weg en geeft een impuls aan preventie. Je wordt er immers als huisarts niet voor betaald om je patiënten vaker naar de praktijk te laten komen. Bovendien is dit bij uitstek de manier om vervolgens van onderaf populatie-gebonden bekostiging in te voeren.”

Louter voordelen

Máár: het onderneemt de huisarts de prikkel tot ondernemerschap. “De huisarts is geen ondernemer”, werpt Bouwmans tegen. En leidt het niet juist tot meer verwijzingen in plaats van meer aandacht voor preventie? “Dat is wel een punt van aandacht”, zegt hij. “Je kunt een prikkel inbouwen om dat te voorkomen. Van het normbedrag 95 procent uitkeren en de laatste vijf procent pas als de huisarts niet méér dan voorheen verwijst. Daaraan is zelfs een extra beloning te koppelen.”

Het systeem speelt ook een positieve rol in de problematiek van praktijkovername, stelt Bouwmans. “Je wordt als huisarts in staat gesteld om je norminkomen te verdienen”, stelt hij, “en of je dat als praktijkeigenaar of in loondienst doet maakt niet meer zoveel uit. Hetzelfde geldt voor de vraag of je wel of niet in een gezondheidscentrum wilt werken.”

<<

VERADEMING



Zoals Martien Bouwmans het stelt, heeft een vast tarief per ingeschreven patiënt louter voordelen. Over het onderwerp wordt ook al veel langer gesproken. Waarom komt het er dan toch nog steeds niet van?

“Voor een deel in ieder geval omdat niet alle partijen de geschetste nadelen van het huidige model onderkennen”, zegt hij. “Daarnaast is de huidige systematiek voor velen – ondanks het geklaag erover – waarschijnlijk toch te lucratief om overboord te gooien. Toch denk ik dat veel huisartsen het een verademing zouden vinden als deze stap uiteindelijk wél wordt gezet.”