

HUISARTS MAG NIET OPNIEUW DE DUPE WORDEN VAN OVERHEVELING ZORGTAKEN

Substitutie zonder budget kan echt niet meer

In het hoofdlijnenakkoord uit 2013 staan mooie woorden over substitutie, maar in de praktijk betekent het voor 2017: meer werk voor huisartsen, maar geen extra geld. Dit moeten we, met een nieuw hoofdlijnenakkoord en een nieuw kabinet in aantocht, niet meer willen, zegt huisarts Anton Maes.

Het hoofdlijnenakkoord dat huisartsen in 2013 afsloten met overheid en verzekeraars voorzorg in het verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerste lijn.¹ Daarbij zijn het volume van de verplaatste zorg en de budgettaire consequenties daarvan gemonitord. Hoewel uit deze monitor blijkt dat er in 2016 een substitutietoename was van 55 procent ten opzichte van 2015, adviseerden de zorgverzekeraars (ZN) de minister desondanks om geen budget toe te voegen aan het huisartsenkader.^{2,3} De reden van dit negatieve advies was dat ook bij deze extra geleverde zorg werd verwacht dat de totaaluitgaven binnen dat kader zouden blijven. Met nu als consequentie voor 2017 dat er geen extra budget wordt overgeheveld van tweede naar eerste lijn. Wel extra werk zonder extra budget: zo kan het niet verder!

Algemene Rekenkamer

Eind 2016 verscheen het rapport 'Uitgavenbeheersing in de zorg IV: zorgakkoorden' van de Algemene Rekenkamer (AR) over de drie zorgakkoorden die de minister van VWS tussen 2010 en 2013 met de

besturen van zorgaanbieders heeft afgesloten.⁴ Al deze afspraken lopen tot en met 2017. Kees Vendrik, lid AR, meldt dat de zorginhoudelijke afspraken van deze hoofdlijnenakkoorden vrijwel niets hebben opgeleverd.⁵ Wel was het resultaat een beheersing van de zorguitgaven binnen de gestelde kaders.

In het rapport staat dat de substitutie moeizaam verloopt, dat er wel extra groei ruimte voor de eerste lijn beschikbaar is, maar niets is afgesproken over afbouw van ziekenhuis capaciteit in de tweede lijn.

De AR meldt dat de overheveling van eenvoudige ziekenhuiszorg naar de goedkopere eerstelijnszorg 60 miljoen euro heeft opgeleverd. En noemt dat een zeer bescheiden resultaat op de totale miljardenuitgaven van ziekenhuizen. En om die 60 miljoen te halen, zo stelt de AR, is 60 miljoen aan investeringen nodig geweest, waardoor 'het nettoresultaat hier nul is'. In het akkoord met huisartsen is in 2013 afgesproken dat extra financiële middelen (>2,5%) voor extra gesubstitueerde zorg slechts beschikbaar zijn als de uitgaven elders zichtbaar dalen.⁶

De AR geeft de minister de aanbeveling om vanaf 2018, al dan niet in een nieuw akkoord, vervolgspraken te maken. Overigens vindt ook de minister het verstandig om nieuwe akkoorden met de zorgaanbieders te sluiten.⁷ De rekenkamer adviseert het volgende kabinet om de substitutiemonitor voort te zetten, inhoudelijke afspraken voorop te stellen en de financiële afspraken te laten volgen.

Weeffouten

Waar zit de financiële misrekening eigenlijk in? Er zijn twee weeffouten in de oude hoofdlijnenakkoorden van eerste en tweede lijn geslopen. Allereerst wordt nu, als gevolg van strengere inkoopvoorwaarden voor de eerste lijn, extra werk van de substitutie voor een deel betaald uit het reguliere huisartsenkader van de basiszorg. Dat terwijl in het akkoord een vast geormerkt deel van het budget was bedoeld voor zorgvernieuwing en zorgverplaatsing. Met daarnaast de mogelijkheid een extra substitutiebudget te krijgen als door zorgverplaatsing de tweedelijnskosten dalen. Echter, met het

Ziekenhuizen zien in het huidige bestel niet graag hun omzet dalen



KOEN SUYK / ANP PHOTO

Het aantal patiënten met ketenzorg stijgt sinds 2010 explosief.

verplaatsen van zorg naar de eerste lijn blijken de tweedelijnskosten onvoldoende gedaald. Waarna de verzekeraar als inkomper van eerste- en tweedelijnszorg de rekening neerlegt bij de eerste lijn. Dit uitblijven van een daling van die tweedelijnskosten is overigens wel verklaarbaar. Ziekenhuizen zien in het huidige bestel niet graag hun omzet dalen. Ten eerste zijn er de hoge vastgoedlasten, zonder een (wel beloofd) vastgoedfonds om dit met het afstoten van zorg op te lossen. Volgens Rabo-topman Van Schaik zijn er voor ziekenhuizen bancaire leningen van één tot veertig jaar in omloop, met een totaalbedrag van 21 miljard euro.⁸ Ziekenhuizen zijn nu geheel afhankelijk van banken en zorgverzekeraars. Gezien de genoemde schuldenlast en de wettelijke zorgplicht, aldus Van Schaik, sluiten zorgverzekeraars veelal met ziekenhuizen contracten over al hun

zorg. Ten tweede zijn er voor het ziekenhuis lopende financiële (en morele) problemen door de toenemende kloof tussen hun eigen budget en het kunnen/mogen werken met nieuwe ontwikkelingen, in bijvoorbeeld techniek, genetica en oncologische immunotherapie. Kortom, de financiële huishouding van een ziekenhuis is met deze schuldenlast zeer complex en voor nieuwe ontwikkelingen is nu al amper een budget. Het streven naar behoud van omzet nodigt voor ziekenhuizen dus maar beperkt uit tot zorgverplaatsing.

Steeds meer werk

Met het verschuiven van tweedelijnszorg naar de eerste lijn en naar patiënten thuis wordt gestreefd naar een betere gezondheid van de bevolking tegen lagere kosten. Bij 45 van de 60 (proef)projecten met een substitutieoogmerk wordt van de

huisarts een bijdrage verwacht.⁹

De huisarts verricht nu al steeds meer werk.¹⁰ Tussen 2006 en 2016 is het aantal basisconsulten gelijk gebleven: macro 73 miljoen per jaar. Het aantal patiënten met ketenzorg stijgt sinds 2010 explosief. Met hulp van de praktijkondersteuner wordt meer ggz-problematiek behandeld. De ANW-kosten zijn tussen 2006 en 2016 met 61 procent gestegen, ruim bovengemiddeld.

Zowel in diagnostiek, ketenzorg en ggz als binnen de ANW hebben huisartsen met tien jaar Zvw achter zich zorg naar zich toe gehaald. Het is maar zeer de vraag of zij nog steeds gemotiveerd zijn om met substitutie nog eens extra zorg op zich te nemen. In een recente LHV-enquête geeft 42 procent van de huisartsen aan matig in staat te zijn om voldoende zorg te bieden aan ouderen met een complexe zorgvraag. Waarbij met name de tijdsinvestering onevenredig groot is.¹¹

Nieuw kabinet

Dit wordt een belangrijk jaar. Het hoofdlijnenakkoord loopt af en er komt een nieuw kabinet. Ook komt er per 2018 een nieuw bekostigingsmodel voor ondersteuning & infrastructuur. Bij nieuwe vervolgspraken (integraal? transmuraal? landelijk?) met de minister van het nieuwe kabinet zal, conform het advies van de Algemene Rekenkamer, substitutie opnieuw geagendeerd worden. Maar dat zou wat mij betreft moeten onder twee harde voorwaarden. Ten eerste: vooraf budgetuitbreiding bij extra zorg. En ten tweede: huisarts en eerste lijn gaan niet betalen als de tweedelijnskosten niet afnemen. ■

contact

aacmmaes@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.