

Verzekeraar moet budget bewaken

dr. Marco Blanker
Dirk Zwanenburg

huisartsen te Zwolle

Correspondentieadres:
blanker@belvederelaan.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Om nieuwe overschrijdingen en kortingen te voorkomen, sturen huisartsen hun patiënten nu sneller door. Slecht voor de patiënt én voor de staatskas. Het kan anders, als zorgverzekeraars de zorgkosten gaan bewaken.



beeld: Getty Images


Van oudsher temperen huisartsen de zorgvraag doordat ze eerst de werkelijke hulpvraag achterhalen. Met de komst van de M&I-verrichtingen kwam daar nog de mogelijkheid bij om meer onderzoek en behandeling in de eerste lijn te houden.¹ In 2011 werden we echter onaangenaam verrast door een generieke korting op de huisartsenzorg, gebaseerd op – in de ogen van minister Schippers – te veel gedeclareerde M&I-verrichtingen. In reactie daarop hebben veel huisartsen per eind november 2011 de M&I-verrichtingen opgeschort, en stuurden zij patiënten voor herhaling van 'dure' geneesmiddelen die in de tweede lijn zijn gestart, terug naar die tweede lijn.² Dit ter voorkoming van nieuwe overschrijdingen, die weer tot nieuwe korting kunnen leiden. Het niet doen van M&I-verrichtingen én het niet herhalen van sommige recepten geeft een ongewenste situatie voor alle partijen in de zorg. De patiënt moet naar een ziekenhuis in plaats van de huisarts om de hoek, de zorgverzekeraar moet de duurdere ziekenhuiszorg vergoeden en de overheid ziet de zorgkosten nog verder stijgen, waarmee zij zich in de eigen voet lijkt te hebben geschoten.

Bewaken

Huisartsenvereniging LHV heeft nu met het ministerie van VWS afgesproken dat zij in 2012 per kwartaal scherp zal monitoren of er sprake is van overschrijdingen.³ Welke consequenties aan die monitor gekoppeld kunnen worden, is echter ongewis. Wij vrezen dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) het proces-

verbaal al klaar heeft liggen voor de LHV; die riskeert een volgende exorbitante boete wegens opruiende activiteiten die de markt schaden. Daarom stellen wij een andere aanpak voor. De minister heeft de generieke korting doorgevoerd middels een verlaagd tarief voor de basiszorg, dat de verzekeraar moet volgen. Verzekeraars zouden kunnen beweren dat zij niet anders kunnen en niet verantwoordelijk zijn voor de korting. De korting is echter het gevolg van een toegenomen zorgvraag van hun verzekerden, gedaan conform een overeengekomen tarief. De gevolgen van de korting zijn daardoor ook de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. Wij gaan er daarom vanuit dat de zorgverzekeraars – en niet de LHV – de zorgkosten in 2012 zullen bewaken. Zij zullen op korte termijn duidelijk moeten maken welk budget beschikbaar is voor de individuele huisartsenpraktijken. En als zij niet waarschuwen voor overschrijding van het budget, zijn zij mede verantwoordelijk voor de generieke korting die later zal volgen.

Uitgekleed

Behoudens palliatieve zorg en euthanasie zijn de meeste M&I-verrichtingen niet urgent. Zorgverzekeraars kunnen daarom een verzoek doen aan hun klanten om wegens het bereiken van de budgetlimiet de niet-urgente zorgvragen uit te stellen. Daarmee kan worden voorkomen dat de (urgente) basiszorg verder wordt uitgekleeft door het regeringsbeleid en kan de huisarts in de toekomst gewoon zijn werk weer doen, elke dag en altijd in de buurt. 



De voetnoten en eerdere artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u bovendien het dossier Huisartsenkorting.

Voetnoten

1. Cees Dekker. Korten van huisarts is 'penny wise'. Medisch Contact 2011; 44: 2719.
2. Mischa Thiele, Marco Blanker. Tegen heug en meug. Medisch Contact 2009; 4: 166-7
3. Brief van bestuur LHV, d.d. 13 februari 2012.