

Eigen bijdrage hele ggz, minder groei, kortere opleiding

# Regeerakkoord raakt dokters

Joost Visser

beeld: Hollandse Hoogte,  
Peter Hilz

De inkt van het regeerakkoord was nog niet droog of de storm brak los. Vooral de plannen voor de zorgpremie moeten het ontgelden. Maar voor artsen valt er meer te ontdekken, vooral in negatieve zin.



**H**et plan van het nieuwe kabinet om een inkomensafhankelijke premie en dito eigen bijdrage in te voeren – gewenst door de PvdA en aan haar ‘gegund’ door de VVD – leidde afgelopen week tot ongekend felle reacties van vooral de liberale achterban. Begrijpelijk rumoer, maar de pittige ingreep – die overigens voor geen cent bijdraagt aan de 5,7 miljard euro die de zorg moet inleveren – heeft niet alleen gevolgen voor verzekerden.

Ook de zorgverzekeraars zullen de effecten merken, zo blijkt uit een analyse van Cen-

traal Planbureau (CPB). Hun inkomsten zijn straks immers voor 85 procent afkomstig van inkomensafhankelijke premies – feitelijk belastingen. Slechts 15 procent innen zij zelf. Dat doet afbreuk aan het zorgverzekeringsstelsel, concludeert het CPB. Verzekeraars hebben nog maar weinig ruimte om onderling te concurreren en de noodzaak om scherp in te kopen neemt af.

Zorgverzekeraars Nederland ziet die spanning ook, zegt woordvoerder Loek Caubo. ‘Maar ook als het rechtstreeks te innen deel kleiner is, houd je mogelijkheden tot concurrentie. Een premie van 300 euro bij de één en 350 euro bij de ander geeft een reëel verschil.’ Bovendien concurreren zorgverzekeraars niet alléén op de premie, maar ook op de aanvullende verzekeringen, de kwaliteit van de bedrijfsvoering en de kwaliteit van de zorginkoop. Caubo: ‘Het belang daarvan wordt steeds groter.’

## Eigen bijdrage

De andere plannen die VVD en PvdA met de zorg hebben, veroorzaken voorlopig veel minder onrust, hoe ingrijpend ze ook zijn. Zo is daar de beoogde ‘knik’ in de AWBZ, waardoor de intramurale ouderenzorg een landelijke voorziening wordt en de verzorging van ouderen op het bord van de gemeenten komt te liggen – die daarvoor minder geld krijgen. Een ander plan is de concentratie en specialisatie van de SEH's, hun integratie met de huisartsenposten en een eigen bijdrage van 50 euro voor wie er zonder verwijzing komt. En de eigen bijdrage in de tweedelijns-ggz is ingeruild voor nieuwe eigen bijdragen in de héle ggz.

## 'Specialisten leveren volgens het regeerakkoord ook als burgers al stevig in'

Het kabinet wil in 2015 een nieuw hoofdlijnenakkoord sluiten met ziekenhuizen, medisch specialisten en huisartsen. Daarin wordt vastgelegd dat de intramurale zorg jaarlijks

niet meer met 2,5 procent, maar met 2 procent groeit. Huisartsen krijgen die extra 0,5 procentpunt nog wél, om substitutie van zorg te vergemakkelijken.

Voorzitter Frank de Grave van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) vindt dat zo slecht nog niet: 'Er is sprake van een zware crisis. Zelfs als er voor 40 miljard uit de collectieve sector wordt gesneden, houden we nog een tekort over van 1,5 procent. Dan is het opvallend dat de cure als enige sector nog wél mag groeien.'


### Honoraria

Als het aan het kabinet ligt kunnen de honoraria van de medisch specialisten – nu begroot op 2,1 miljard euro – overeenkomstig blijven groeien, aanvankelijk dus met 2,5 procent, later met 2 procent per jaar. De Grave: 'Dat komt neer op een totale groei van zo'n 200 miljoen. En van dat bedrag wil het nieuwe kabinet vervolgens ongeveer de helft afhalen, zo'n 100 miljoen.' Nu nog, zegt hij, hebben medisch specialisten in het vrije beroep fiscale facilitie-

ten als ondernemer op basis van een door de Belastingdienst gegeven garantie. Maar daar wil het kabinet vanaf. Dat, plus het terughalen van deze 100 miljoen, zal de kabinetsinzet zijn voor de gesprekken over een nieuw hoofdlijnenakkoord, weet De Grave. 'Over onze inzet gaan we binnenkort praten met de achterban. Het zijn economisch barre tijden, maar de specialisten leveren volgens het regeerakkoord ook als burgers al stevig in. Denk aan de inkomensafhankelijke zorgpremies, de aftopping van de pensioenen en de plannen met de hypotheek-renteaftrek.'

Voor medisch specialisten in dienstverband brengt het regeerakkoord slecht nieuws. Net als elders in de collectieve sector wil het kabinet een eind maken aan de groei van de salarissen in de zorg. Probleem is alleen dat de overheid daar – anders dan bij de ambtenaren – niet over gaat. Afspraken over de salarissen worden gemaakt in het cao-overleg, en met de zogeheten 'overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling in de zorg' (ova) konden salarissen worden aangepast. Maar deze ova verdwijnt in 2016. De Grave: 'Als de sector de salarissen dan desondanks wil laten stijgen, kan dat alleen nog maar door geld weg te halen bij de zorg. Dat wordt een maatschappelijke discussie.' Een eigen standpunt hierover heeft de OMS nog niet: 'Ook daar gaan we met de achterban over praten.'

### Kortere opleiding

Het kabinet omarmt het deze zomer gelanceerde plan van een ambtelijke werkgroep om de medisch specialistische vervolgopleiding in lijn te brengen met de beruchte Europese richtlijn 2005/36/EG. Dat zou betekenen dat de opleidingsduur met één tot twee jaar wordt verminderd (zie ook MC42/2012: 2332). 'We zijn heel negatief', zegt De Grave. 'In de begroting is al een miljoenenkorting op het Opleidingsfonds aangekondigd, en dit komt daar bovenop.' Volgens de OMS-voorzitter zal een kortere opleiding leiden tot kwalitatief mindere dokters. 'Nu nog hebben we per hoofd van de bevolking het minst aantal medisch specialisten, die ook nog de minste verrichtingen doen. Dat hangt samen met de kwaliteit van de opleiding. En nu wil men terug naar het minimumniveau!' Binnenkort bespreekt de OMS met opleiders en opleidingsziekenhuizen op welke manier zij dan wél verantwoord kunnen bezuinigen. 'Je moet niet alleen nee zeggen', vindt De Grave. 'In deze moeilijke tijden moet je ook willen meedenken over de vraag of het niet efficiënter kan.' 



Het regeerakkoord en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## Andere reacties op het regeerakkoord

### KNMG:

'Wij onderschrijven de prioriteiten: nadruk op preventie en een gezonde levensstijl, kwaliteitsverbetering, meer doelmatigheid, en het ontvlechten van basiszorg en complexe zorg.'

### VELO

De Vereniging eerstelijnsorganisaties (VELO), waaronder LHV stelt: 'Het kabinet Rutte-Asscher dicht de eerste lijn een belangrijke positie toe in de uitvoering van haar plannen. Kwaliteit en doelmatigheid zijn daarbij leidende motieven.'

### Verenso:

'De AWBZ beperkt zich tot ouderen en chronische patiënten die langdurige en zeer intensieve zorg behoe-

ven. Het is beter om de ouderenzorg integraal onder de Zorgverzekeringswet te brengen.'

### LAD:

'Door de vaststelling van de nullijn in de zorg holt het kabinet de onderhandelingen tussen werkgevers en werknemers volkomen uit. Over 0 procent inkomensstijging valt simpelweg niet te onderhandelen.'

### Nederlandse Vereniging voor

#### Psychiatrie:

'Dat in het regeerakkoord de eigen bijdrage alleen voor de ggz wordt gecontinueerd, is een grote teleurstelling. Kinderen worden straks afhankelijk van gemeentelijk jeugdbeleid.'