

# Functionele prijsstelling huisartsenzorg

---

## Inleiding

De cursus 'functionele prijsstelling huisartsenzorg' is ontwikkeld door het Comité WAKE UP!! vanuit de overtuiging dat we de discussie over de voor- en nadelen van een nieuwe honoreringsstructuur niet kunnen voeren zonder de kostprijs van onze producten te kennen. U leert in deze cursus van vijf lessen de kostprijs te berekenen van de producten die u levert. In de eerste les wordt duidelijk gemaakt waarom dit zo belangrijk is.

In minder dan 50 minuten maakt u zich een groot aantal begrippen eigen die van belang zijn bij de beoordeling van een nieuwe honoreringsstructuur van de huisartsenzorg. De methodiek is gebaseerd op het bedrijfseconomisch principe van het 'Activity Based Costing (ABC)'. Dit ABC principe is ook de economische onderlegger voor de DBC systematiek in de tweede lijn. Het komt er in grote lijnen op neer dat je de vaste kosten van je bedrijf omslaat over de producteenheden die je levert. Beleidsmakers bij VWS, de NZa en zorgverzekeraars gebruiken de methode om te berekenen wat onze producten mogen kosten. Het geeft ze de mogelijkheid om prijzen te vergelijken en dat is wat nodig is om de huisartsenzorg een markt te laten zijn.....

Wij hopen dat u de moeite wilt nemen om de volgende 5 lessen door te nemen omdat wij de overtuiging hebben dat een beter begrip van deze materie de discussie over onze honoreringsstructuur op een hoger plan brengt en een gunstig effect zal hebben op het eindresultaat.

## *Les 1 .Wat is functionele prijsstelling (gemiddelde leestijd 10 minuten)*

Zoals we in de inleiding al schreven is een markt pas een markt als je prijzen met elkaar kunt vergelijken. Als het gaat om de basiszorg die door huisartsen wordt geleverd is het vergelijken van prijzen verdraaid lastig. Het ene consult is het ander niet. Hetzelfde geldt voor huisartsen. Een slecht nieuws gesprek met een vrouw bij wie recent de diagnose borstkanker is gesteld is nu eenmaal niet hetzelfde als de vraag van een puber om een SOA uit te sluiten of het behandelen van een simpele snotneus. De kosten van huisvesting voor een huisarts in Amsterdam verschillen fundamenteel van die van zijn collega in Paterswolde en ga zo maar door....

Het is, ondanks dat er wel pogingen zijn gedaan, in de afgelopen 10 jaar niet gelukt om een honoreringssysteem voor de basiszorg te bedenken dat recht doet aan al deze verschillen. Dat heeft de opeenvolgende ministers van VWS er niet van weerhouden om toch een methode te verzinnen waarmee er concurrentie in de basiszorg zou kunnen worden geïntroduceerd. Die methode heet '*functionele bekostiging eerstelijns zorg*'. Aan de hand van een voorbeeld wordt in onderstaand kader duidelijk gemaakt wat hiermee wordt bedoeld.

In een recent advies van Plexus Medical Group aan het ministerie van VWS komt het *volledig abonnementstarief voor de basiszorg* weer opduiken. Men kiest hiervoor omdat het zo moeilijk is om aan de hand van prestatie-indicatoren de kostprijs van de verschillende verrichtingen in de basiszorg te berekenen. Dit benadrukt nog eens hoe *onmetelijk* uniek onze basiszorg is. In tegenstelling tot de basiszorg kan de zorg voor chronisch zieken volgens dit advies wel volgens de DBC systematiek (ABC) worden gefinancierd. Marc Berg, de grondlegger van dit Plexus rapport, heeft onlangs van de minister van VWS de opdracht gekregen om in samenwerking met medewerkers van het ministerie

een nieuw honoreringstelsel voor de huisartsenzorg te ontwerpen.

#### Functionele bekostiging eerstelijns zorg

Huisartsen behandelen sinds jaar en dag patiënten met een acute bovenste luchtweginfectie. Dit is ook het specifieke domein van de huisarts. De huisarts is bevoegd en in staat om dat te doen. Zorgverzekeraars, die huisartsenzorg contracteren, verwachten ook dat huisartsen deze activiteit zullen uitvoeren voor het afgesproken tarief. Van belang is dat we ons realiseren dat de huisarts de enige functionaris in de eerste lijn is die bevoegd is en wordt gecontracteerd om patiënten met een acute bovenste luchtweginfectie te behandelen.

In het hierboven geschetste voorbeeld wordt duidelijk dat de huisarts, als het om het behandelen van een acute BLWI gaat, geen enkele concurrentie heeft. Een dergelijk monopolie past uiteraard niet binnen het concept van de marktwerking. Om die reden heeft VWS bedacht dat de functie 'behandelen acute bovenste luchtweginfectie' ook wel uitgevoerd kan worden door een physician assistant. De overheid pompte honderden miljoenen euro's in de PA opleiding in de hoop dat er een grote groep PA'ers zou ontstaan die met een eigen BIG registratie die huisartsen op prijs zouden kunnen beconcurreren. Het dreigende tekort aan huisartsen vormde voor VWS een goed argument om deze 'taakdelegatie' te rechtvaardigen.

De PA'ers die op dit moment afstuderen werken (nog) niet zelfstandig en zijn merendeels in loondienst bij een huisarts. We kunnen daar blij om zijn. De eerstelijns zorg raakt immers totaal versnipperd op het moment dat BIG geregistreerde PA'ers zelfstandig en op een aparte locatie met een eigen patiëntendossier delen van de huisartsenzorg gaan uitvoeren. Het lijkt er gelukkig op dat de meeste PA'ers liever werken onder supervisie van een huisarts.

Het nadeel van een volledig abonnementstarief voor de basiszorg is dat dit van de beroepsgroep vraagt om iedere keer met elkaar te benoemen wat we vinden dat wel of niet tot de basiszorg behoort. Wat zit er wel of niet in het abonnement? Oudere huisartsen, die ervaring hebben met een abonnementstarief, zijn zich er maar al te goed van bewust dat er veel *nieuw* werk in een abonnement kan worden geschoven zonder dat dit aanleiding geeft tot bijstelling van het tarief. Het is onder een abonnementstarief erg lastig om loon naar werken te krijgen. Overigens kan zich dit ook voordoen bij een gemengd systeem als je *onvoldoende* zicht hebt op je (oplopende) kosten.

Comité WAKE UP!! heeft de overtuiging dat Activity Based Costing het beste zicht geeft op de kosten die je maakt om je huisartsgeneeskundige verrichtingen te kunnen leveren. Dat is nodig om te weten welke prijs je ervoor wilt vragen. **Dat is ook nodig om met elkaar te bepalen wat we niet meer doen op het moment dat de indexering stopt of tarieven te laag zijn.** De uitwerking van dit principe noemen we *functionele prijsstelling huisartsenzorg*. Deze functionele prijsstelling geeft de mogelijkheid het financiële resultaat van een nieuwe honoreringssystematiek te toetsen

#### Stelling 1

**De enige manier om loon naar werken te krijgen is te berekenen wat je werk kost en die kosten ook in rekening te brengen.**