

Geachte leden van de Commissie VWS en gezinszaken,

Hierbij sturen wij u een korte reactie op de antwoorden van de Minister inzake de voorhangbrief keten-DBC's en huisartsenbekostiging.

De BTW problematiek waar de Eerste Kamer naar heeft gevraagd is allerm minst opgelost. Niet alleen is op voorhand niet duidelijk of de Staatssecretaris van Financiën hierover een positief besluit zal nemen, ook zal de BTW problematiek opnieuw opspelen wanneer in 2011 ook farmaceutische zorgverlening aan de keten-DBC's wordt toegevoegd. Hiervoor geldt namelijk, in tegenstelling tot de zorg van andere beroepsgroepen een BTW-tarief van 6%. Dit tarief is niet alleen van toepassing op geneesmiddelen, maar ook op farmaceutische zorgverlening in het kader van ketenzorg voor chronische aandoeningen (bijvoorbeeld inhalatie-instructie voor astma/COPD patiënten, metercontrole voor diabetespatiënten, uitleg over gebruik van insulinepennen, afnemen van bloedsuikertests, medicatiebegeleiding, etc.).

Hierdoor moet straks wel degelijk BTW in rekening worden gebracht aan zorggroepen die farmaceutische zorg voor chronisch zieken gaan inkopen. Wanneer dit voor andere zorgverleners niet het geval zou zijn, ontstaat bovendien oneerlijke concurrentie tussen zorgprofessionals en daarmee mogelijk ook een niet optimale allocatie van taken.

Met vriendelijke groet,

Marco Kreuger
Coördinator Public Affairs en Persvoorlichter

KNMP
Postbus 30460
2500 GL Den Haag
t: 070-3737255
f: 070-3737296
m: 06-52677449
www.knmp.nl

Reactie LHV op antwoorden minister Klink d.d. 23 oktober

Algemeen

De minister suggereert dat een aantal zaken in overleg met de LHV tot stand is gekomen. Dit suggereert dat er ook een akkoord met de LHV is. Dat is niet het geval. De LHV ziet zich geconfronteerd met een dictaat waarop enkele wijzigingen hebben kunnen plaatsvinden.

Bekostiging huisartsenzorg (pagina 2 en pagina 10)

*“Via de bestaande tarieven kunnen de zorgactiviteiten ten behoeve van chronische patiënten gewoon worden gedeclareerd. Met de Landelijke Huisartsen Vereniging heb ik afgesproken... drie jaar mogelijk gemaakt.” (pagina 2) Dit klopt niet omdat de minister wel degelijk wijzigingen doorvoert in de bestaande bekostigingssystematiek van huisartsen (POH/M & I). Bovendien is deze passage ook **strijdig** met wat de minister verderop in zijn brief stelt. “En natuurlijk zijn er wel enige wijzigingen in de bestaande tarieven voor de huisartsen, namelijk voor de POH en de M & I.” (pagina 10)*

Zorgstandaard CVR (pagina 6 en pagina 13)

De minister stelt dat de LHV “*nooit eerder heeft aangegeven niet achter de zorgstandaard CVR te staan.*” Dit is niet zo verwonderlijk! De LHV was **niet betrokken** en dus niet op de hoogte van de ontwikkeling van deze standaard. Juist de LHV, die meer dan 90% van de huisartsen vertegenwoordigt en vooral aandacht heeft voor de implementatie in de praktijk, is een partij die betrokken moet worden bij de ontwikkeling van zorgstandaarden.

Gezien de twee moties die hierover zijn aangenomen in de Tweede Kamer (Kamerstuknummer 29 247, nr. 104 en Kamerstuknummer 29 247, nr. 105), lijkt het de LHV niet meer dan logisch dat er nadere afstemming over zorgstandaard CVR zal plaatsvinden voordat de keten-DBC ingevoerd wordt.

Korting huisartsenzorg (pagina 8 - 9)

De minister stelt dat er geen sprake is van een korting op de huisartsen. Dit is een verkeerde weergave van zijn voorgenomen maatregelen.

- Ten eerste wordt er in 2010 **127 miljoen euro gekort** tenzij dit bedrag wordt bespaard in het geneesmiddelenkader.
- Ten tweede wordt daarbovenop **vanaf 2011 structureel 60 miljoen euro gekort** tenzij de huisarts een extra prestatie (langs de medisch-inhoudelijke lijn, de lijn van doelmatigheid of door transparantie over servicegerichtheid) levert.

Administratieve lasten (pagina 11)

De minister geeft in zijn antwoorden een **beschrijving** van de administratieve belasting van de **huidige bekostigingssystematieken**. Hij suggereert dat door één integrale prijs voor de chronische patiënt eenduidigheid en overzichtelijkheid ontstaat voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Dit is een onjuiste voorstelling van zaken.

Er komt weliswaar één tarief voor de ketenzorgorganisatie maar nog steeds moeten **alle betrokken zorgaanbieders door de ketenzorgorganisatie via hun eigen systematieken betaald worden**. Dit vereist:

- tariefonderhandelingen tussen ketenzorgorganisaties en zorgaanbieders
- contracten sluiten tussen ketenzorgorganisaties en zorgaanbieders
- aparte declaratiestromen
- registratieverplichtingen

De minister gaat dus volledig voorbij aan het feit dat **naast** het bestaande administratieve proces voor de reguliere zorg (zorgverzekeraars/zorgaanbieders) een **nieuw extra administratief proces** wordt ingericht voor de ketenzorg (zorgverzekeraars/ketenzorgorganisaties **plus** ketenzorgorganisaties/zorgaanbieders).

Tot slot (pagina 17 en 18)

Op pagina 17 en 18 is beschreven hoe de minister tot zijn berekening van 127 miljoen komt. Zijn antwoord is onvolledig en gebaseerd op vermoedens en verwachtingen. De minister heeft in de Tweede Kamer aangegeven dat er bij VWS een berekening zou bestaan die de besparingsdoelstelling van 127 miljoen euro op geneesmiddelen zou rechtvaardigen. De huisartsen hebben daarvoor in hun prescriptiebeleid voldoende ruimte, zonder dat ze af hoeven te wijken van de NHG-standaarden, aldus de minister. Aangezien de door de minister aangehaalde berekening niet bekend is bij de LHV, hebben wij VWS nadrukkelijk gevraagd ons deze berekening aan te reiken. Dat heeft tot op heden, ondanks herhaald aandringen, niets opgeleverd. **Het kan en mag niet zo zijn dat huisartsen bedreigd worden met een korting van 127 miljoen op basis van vermoedens en verwachtingen.**