

Indexering blijft uit ! Huisartsen leveren koopkracht in.

Gaan we de nering naar de tering zetten of nog een beetje harder werken?

Sinds de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet in 2006 zijn de kosten en het inkomen van de huisarts niet geïndexeerd. Wat betekent dit voor de huisarts als ondernemer en wat zijn de gevolgen voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde? Deze vragen worden in deze publicatie beantwoord. Daarnaast worden mogelijke oplossingsrichtingen besproken.

De afgelopen 3 jaar is de praktijkomzet van huisartsen niet geïndexeerd. Ook in 2009 zal geen indexatie plaatsvinden.

De kosten die de huisarts moet maken om deze omzet te kunnen genereren zijn door inflatie de afgelopen jaren echter fors toegenomen. Zo steeg het salaris van assistentes en praktijkondersteuners van 2005-2009 cumulatief 12,25%. Kosten van huisvesting, water en energie stegen in dezelfde periode 13,1%.

Het **persoonlijk inkomen** van de huisarts is de sluitpost die overblijft nadat van de omzet alle kosten zijn afgetrokken. Het koopkrachtverlies van de huisarts als privé persoon bedraagt over de jaren 2005-2009 door het uitblijven van indexering van het *inkomensdeel* uit het honorarium ongeveer 10% . Daarbij komt 12-14% extra verlies doordat in de genoemde periode meer aan het *kostendeel* moest worden uitgeven. Opgeteld gaat het om 24% koopkrachtverlies in 4 jaar.

Wat is indexering?

Indexering van inkomen heeft alles te maken met het behoud van koopkracht. Het behoud van koopkracht verwijst naar de vraag of je met je nieuwe inkomen minstens zoveel goederen en diensten kan kopen als met je vroegere inkomen. Dit geldt voor de burger maar ook voor een huisartsondernemer met een eigen praktijk.

Om dit met een eenvoudig voorbeeld te verduidelijken: het afgelopen jaar kostten je wekelijkse boodschappen 100 euro. Dit jaar kosten diezelfde boodschappen door inflatie 103 euro. Wanneer je inkomen niet is verhoogd verlies je 3% van je koopkracht. Als je inkomen echter gekoppeld is aan 'de index' stijgt je inkomen met dezelfde 3% waardoor je koopkracht intact blijft.

Heeft iedere huisarts in de afgelopen jaren inkomen ingeleverd?

Uit uw accountantsverslag zal naar alle waarschijnlijkheid blijken dat dit bij u **niet** het geval is. Huisartsen zijn in de afgelopen jaren namelijk steeds harder gaan werken. De zorgvraag stijgt met meer dan 3% per jaar. In 2007 is het aantal consulten in de huisartsenpraktijk zelfs met meer dan 6% toegenomen. Door het doen van meer M&I verrichtingen wordt het verlies van koopkracht gecompenseerd. Ook in 2009 zullen huisartsen weer harder gaan werken om aan de stijgende zorgvraag te kunnen voldoen en zo zullen zij niet veel armer worden door het besluit van de NZa om de indexering opnieuw achterwege te laten. De vraag is echter hoe lang de huisartsen in Nederland nog in staat en bereid zullen zijn om dit meerwerk op te brengen. De bijgaande tabel maakt duidelijk dat de grens van het haalbare en toelaatbare inmiddels ruimschoots is bereikt. Als de minister voor de huisartsenzorg niet meer geld beschikbaar heeft dan het huidige budget zal de

beroepsgroep niet kunnen ontkomen aan het 'budgetteren' van de te leveren huisartsgeneeskundige zorg.

Onderstaande tabel geeft inzicht in de toename van de werkdruk (exclusief ANW diensten) van de huisarts bij een zorgvraagtoename van 3% per jaar

Jaartal	Aantal uren arbeid excl. diensten
2005	56
2006	57.68
2007	59.41
2008	61.19
2009	63.03
2010	64.92
2011	66.87

Wat betekent niet indexeren voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde ?

In de afgelopen jaren is op de huisarts een groot beroep gedaan om te investeren in innovatie van zijn praktijk. Huisartsen hebben daar ruimhartig aan meegewerkt. Voor grote groepen chronisch zieken zijn zorgprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd waarover de gebruikers bijzonder tevreden zijn. Er is extra personeel aangenomen en er is gebouwd. Veel extra vierkante meters zijn in gebruik genomen om de stijgende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden en substitutie mogelijk te maken. Al deze inspanningen en investeringen blijken nu te worden afgestraft met een ordinaire bezuiniging (zie kader ROI).

ROI (return on investment)

is de rentabiliteit van het geïnvesteerde vermogen.

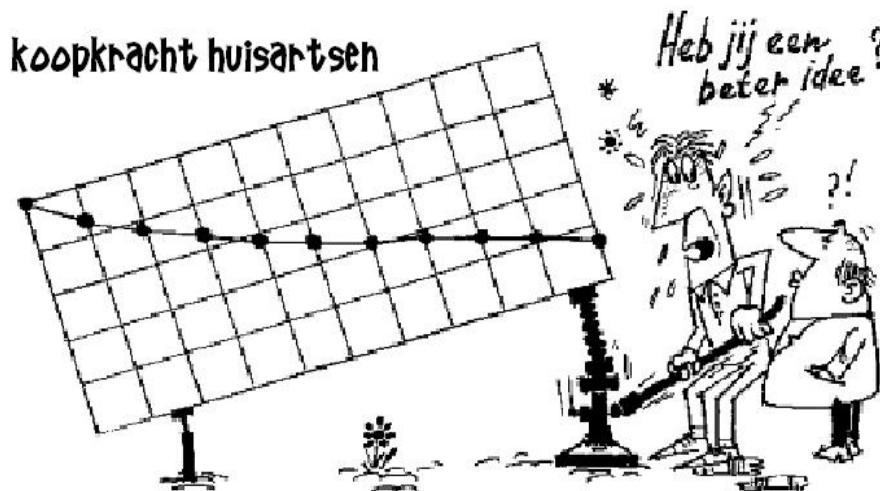
In bedrijfskundige termen geldt dat ROI, voor de huisarts nagenoeg nul is geworden nu de minister vasthoudt aan het macrobudget.

Algemeen geldt dat een ROI groter dan 1 moet zijn, anders zal geen enkele ondernemer ook maar 1 euro investeren. Dus ook een verstandige huisarts niet.

De meest ondernemende huisartsen die in goed vertrouwen hebben geïnvesteerd in hun praktijk krijgen straks het meest te lijden onder de bezuinigingen die de NZa op last van de minister heeft doorgevoerd. Het zal duidelijk zijn dat het binnen de huidige beloningsstructuur van de huisarts niet langer mogelijk en verantwoord is te investeren in broodnodige vernieuwingen.

Wat moet er nu gebeuren?

Er moet op korte termijn **onderzoek** worden gedaan om meer te weten over het rendement van de verschillende diensten die door huisartsen worden geleverd. Is bijvoorbeeld het investeren in ketenzorg zoals het in eigen beheer controleren van mensen met COPD een rendabele activiteit? Wij weten het niet. Wij weten zelfs niet hoeveel uren een fulltime werkende praktijkhouder in zijn totaliteit kwijt is aan zijn praktijk. We zouden ons goed kunnen voorstellen dat het doen van slecht gehonoreerde ANW diensten wel eens onze meeste onrendabele activiteit zou kunnen zijn. Je moet je dan afvragen of je daar mee door wilt gaan.



Niet indexeren vraagt om een strategisch antwoord. Strategie staat voor : begrijpen, kiezen en handelen.

Deze publicatie wordt u aangeboden door de projectgroep "Indexeren Moet" van het Comité WAKE UP!! Deze projectgroep wil op korte termijn een heldere strategie ontwikkelen om de koopkracht van de huisarts veilig te stellen. Meldt u aan!!