Loon naar werken?

Lea Jabaaij

Een gezonde huisartsenzorg mag een goed honoreringssysteem niet ontberen. Voor ziekenfondspatiënten (twee derde van de bevolking) geldt nu een abonnementssysteem: per patiënt krijgt de huisarts jaarlijks een bedrag, ongeacht de verleende zorg. Wel geldt voor een aantal categorieën patiënten een opslag, bijvoorbeeld voor 65-plussers en patiënten woonachtig in achterstandswijken.

Doet het huidige tariefsysteem recht aan de hoeveelheid geleverde zorg? *Tabel* 1 laat zien hoe de honorering zich verhoudt tot de zorgzwaarte (uitgedrukt in 'contacten') voor ouderen en jongeren. De laatste kolom geeft de verhouding tussen de leeftijdscategorieën. Vooral het aantal visites stijgt relatief sterk bij het klimmen der jaren van de patiënt. Ouderen scoren hoog in de categorie 'overig' onder andere door het hoge aantal prescripties en verwijzingen.
De tariefdifferentiatie naar leeftijd is totstandgekomen naar aanleiding van het rapport van de Commissie Biesheuvel in 1994. Het voorstel behelsde een tariefratio van 3-6-10 voor drie leeftijdsgroepen (*tabel* 2). Interessant is dat de verhouding in zorgzwaarte voor de drie leeftijdsgroepen nog steeds ongeveer overeenkomt met de acht jaar geleden berekende cijfers. De zorgzwaarte voor 75-plussers is aanzienlijk hoger dan voor de groep 65-74-jarigen gerekend naar aantallen contacten. Vooral het aantal visites neemt bij de 75-plussers toe.
De conclusie is dat de leeftijdsgerelateerde toename in zorgzwaarte zich bij lange na niet weerspiegelt in de huidige tariefverhouding. Te verwachten is dat de relatie tussen werklast en honorering de komende jaren nog verder uit balans zal raken door de 'dubbele vergrijzing': er komen steeds meer ouderen die ook nog langer leven. In 2000 was 44% van de 65-plussers al ouder dan 75 jaar.

Het huidige honoreringssysteem staat ter discussie. De commissie Tabaksblat (2001) stelde recent een (gedeeltelijk) verrichtingensysteem voor. Maar ook het huidige – administratief eenvoudiger – abonnementssysteem kan volstaan als de door de Commissie Biesheuvel voorgestelde leeftijdsdifferentiatie zou worden toegepast, waardoor het principe 'loon naar werken' beter uit de verf komt.
In het bovenstaande richtten we ons op de verhouding in tarief en zorgzwaarte tussen leeftijdsgroepen. Voor een normatieve onderbouwing van het tariefsysteem is het absolute aantal contacten met de praktijk van belang, maar ook de onderlinge verhouding tussen consulten, visites en overige werkzaamheden en niet te vergeten de duur van de verschillende soorten contacten. Gezien de vele veranderingen in de huisartsenzorg, zowel aan vraag- als aanbodzijde, lijkt het geen luxe deze variabelen opnieuw in kaart te brengen.

LINH is een project van WOK, NIVEL, LHV en NHG. In 2001 participeren ruim 120 huisartspraktijken. Voor meer informatie over LINH en over de hier beschreven gegevens kunt u terecht op de website (www.linh.nl). Reacties naar info@linh.nl.

Tabel 1 Leeftijdsgerelateerde zorgzwaarte van ziekenfondspatiënten in 2000

Per patiënt per jaar	<65 jaar	≥65 jaar	Verhouding ≥65 : <65
Abonnementstarief 2002[1]	€ 75,40	€ 89,00	1,18
Totaal aantal contacten met de praktijk[2], waaronder	5,8	15,0	2,6
– aantal consulten	3,5	6,4	1,9
– aantal visites	0,13	2,0	15,3
– overig[3]	2,2	6,6	3,0

[1] Het tarief kende in 2000 dezelfde verhouding.
[2] Gegevens over 2000
[3] Telefonische contacten, administratieve handelingen zoals invoeren laboratoriumuitslagen en het uitschrijven van herhaalprescripties en -verwijzingen

Tabel 2 Leeftijdsgerelateerde zorgzwaarte van ziekenfondspatiënten in 2000 vergeleken met voorstel Commissie Biesheuvel (1994)

Per patiënt per jaar				Verhouding t.o.v. <65	
	<65 jaar	65-74 jaar	≥75 jaar	65-74	≥75
Voorgestelde tariefdifferentiatie (cie. Biesheuvel)	3	6	10	2,0	3,3
Aantal contacten met de praktijk[1], waaronder	5,8	12,5	18,1	2,2	3,1
– aantal consulten	3,5	6,4	6,4	1,9	1,9
– aantal visites	0,13	0,9	3,3	6,7	26,2
– overig[2]	2,2	5,2	8,4	2,4	3,8

[1] Gegevens over 2000
[2] Telefonische contacten, administratieve handelingen zoals invoeren laboratoriumuitslagen en het uitschrijven van herhaalprescripties en -verwijzingen