

2011Z16037

Vragen van het lid **Kuiken** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de korting op het huisartsenbudget na overschrijding bij de geïntegreerde eerstelijnszorg* (ingezonden 11 augustus 2011).

Vraag 1

Hoe en op basis van welke cijfers en bronnen heeft u een overschrijding van € 70 miljoen op de post geïntegreerde eerstelijnszorg in 2010 berekend, waarvan € 35 miljoen in 2011 wordt geredresseerd bij de huisartsen? Waar werd in de begroting VWS 2010 aangegeven welk bedrag precies was gereserveerd voor de geïntegreerde eerstelijnszorg en welke activiteiten hier onder vielen?

Vraag 2

Naar aanleiding van uw stelling dat de huisartsen een disproportioneel groot aandeel hebben gehad in de overschrijding van € 70 miljoen op de post geïntegreerde eerstelijnszorg in 2010; wat was het aandeel van huisartsen dan precies? Wat waren de aandelen van de overige zorgverleners in de eerstelijnszorg? Op welke bronnen baseert u deze berekeningen?

Vraag 3

Klopt het dat de overschrijding op de geïntegreerde eerstelijnszorg buiten de basiszorg van de huisartsen valt, namelijk het segment van vrij onderhandelbare prestaties en tarieven, maar de € 35 miljoen korting via het abonnements- en consulttarief wel op het budget voor de basishuisartsenzorg wordt toegepast? Zorgt deze maatregel niet voor een vertraging in de ontwikkeling van een geïntegreerde eerste lijn, aangezien huisartsen nu weten dat een eventuele overschrijding op het toekomstig huisartsenbudget in mindering wordt gebracht en een groei zo wordt afgestraft?

Vraag 4

Kunt u in de begroting VWS 2012 de post geïntegreerde eerstelijnszorg opnemen, met daarbij het gereserveerde bedrag en een beschrijving welke zorgverleners en activiteiten hier precies onder vallen? Kunt u deze post dan scheiden van het budget huisartsenzorg en alle betrokken ketenzorgverleners bij een eventuele overschrijding in 2012 aanslaan?

Vraag 5

Vallen de (chronische) keten-dbc's (Diagnose Behandelingcombinaties) voor u onder de geïntegreerde eerstelijnszorg? In de begroting VWS 2010 werd € 241,5 miljoen geraamd, terwijl het College voor zorgverzekeringen (CVZ) stelt dat de kosten van de keten-dbc's in 2010 € 144 miljoen bedroegen: hoe kan dit dan bijdragen aan een overschrijding van € 70 miljoen? Hoe heeft u in 2010 de € 97,5 miljoen ingezet die niet zijn gebruikt voor de bekostiging van keten-dbc's?¹

Vraag 6

Welke argumentatie heeft u om een structurele overschrijding van € 30 miljoen op de huisartsenzorg in 2009, waarop in de jaren 2009, 2010 en 2011 met goedkeuring van het parlement door de minister van VWS geen actie op ondernomen is, per 2012 toch nog in mindering te brengen op het abonnementstarief van de huisartsen? Hoe vaak is een dergelijk late budgetcorrectie eerder bij de huisartsenzorg voorgekomen?

Vraag 7

Is de korting van € 132 miljoen op de huisartsenzorg in 2012 niet strijdig met het kabinetsdoel om zorg goedkoper, dichtbij in de wijk aan te bieden, zoals geformuleerd in de beleidsbrief «Zorg die werkt»? Hoe komt het kabinetsdoel om eerstelijnszorg in de wijk te versterken dichterbij als u de budgettaire problematiek van € 1,1 miljard naar aanleiding van de Voorjaarsnota oplost door disproportionele kortingen in de eerstelijnszorg bij de huisartsen en de Geestelijke Gezondheidszorg (ggz), terwijl de overschrijdingen in 2010 in de tweedelijnszorg bij ziekenhuizen (€ 384 miljoen), medisch specialisten (€ 283 miljoen) en zelfstandig behandelcentra (ZBC)'s (€ 209 miljoen) in 2012 grotendeels ongemoeid worden gelaten.

¹ <http://www.cvz.nl/zorgcijfers/zvw-lasten/zvw-lasten.html>