

Echte inkomen van huisarts is niet zo hoog

Schippers kan niet rekenen en stemt beleid niet af op eerder gemaakte afspraken

Herman Suichies

Onlangs beweerde minister Schippers bij Pauw en Witteman dat huisartsen te veel verdienen. 'Gemiddeld anderhalve ton, en dan zit ik waarschijnlijk aan de lage kant.' Klopt deze bewering?

Het inschrijftarief van €56,56 per patiënt per jaar is bedoeld om kosten te dekken. Een normpraktijk telt 2350 patiënten. Uit consulten, visites en telefonische consulten komt gemiddeld 5,26 eenheden à €9 per patiënt per jaar. De kosten van een huisartsenpraktijk (huisvesting, personeel, ICT) worden zonder overleg met de beroepsgroep door de NZa geschat en vastgesteld. Er is geen relatie tussen vergoeding en werkelijk gemaakte kosten.

Uit inschrijftarieven, consulten en vermeende kosten wordt een fictief norminkomen verwor-

ven: €102.858 per jaar. Dat is een aanname van de NZa gebaseerd op een berekeningsgrondslag uit 1983. Zo veronderstelt de NZa een praktijkgrootte van 80 m² en 1 fte assistente. Door de 45 uur openingstijd is echter al 1,2 fte assistente nodig. Dat fictieve norminkomen wordt dus helemaal niet gehaald. Veel huisartsen hebben dan ook extra inkomen, om de onvoldoende kostendekking het hoofd te bieden. Wie een contract heeft met een zorgverzekeraar, kan aanspraak maken op extra modules. Werken in een achterstandswijk en oudere patiënten geven een hoger inschrijftarief. Ook een aantal modules kunnen extra inkomsten en kosten genereren: chirurgie, longfunctiemetingen et cetera.

Deze financiering is het gevolg van het Vogelaar-akkoord uit 2005 en is een openeinde-financiering, bedoeld om substitutie van dure

ziekenhuiszorg naar goedkope huisartsenzorg te stimuleren. Ze past in het loon-naar-werken-model. Voor de modules moet onderhandeld worden met de verzekeraar, die soms wel, soms niet of gedeeltelijk een module vergoedt. Een andere bron van inkomsten is de zorg voor chronisch zieken (diabetes). Ook dat is facultatief en daarover moet worden onderhandeld met de verzekeraars. De tarieven verschillen daardoor. Dan is er nog de avond-, nacht- en weekendzorg, die gemiddeld 220 uur à €65 per jaar oplevert. Ten slotte zijn griepvaccinaties, keuringen, uitsrijkjes nog kleine bronnen van

NZa stelt kosten van praktijk huisarts zonder overleg met beroepsgroep vast

inkomsten, overigens ook kosten veroorzakend.

CBS-statistieken gaan uit van de belastingaangiften van alle huisartsondernemers en geven dus het zuiverste beeld. Uit de CBS-tabel blijkt ondanks de stijgende omzet in de laatste jaren een dalend resultaat voor belasting. Blijkbaar door kostenstijging. Uit de laatste tabel (2009) is het belastbaar inkomen van de huisarts eenvoudig te extraheren. De 7565 ondernemers hadden een belastbaar inkomen van €143.000 per praktijk. In die berekening zit echter één manco. Alle kosten van huisartsenposten (€224 mln) inclusief het huisartsensalaris (38%), zitten daarin verdisconteerd. Gecorrigeerd daarvoor komt het belastbaar ondernemersinkomen uit op €126.000 voor een 58-urige werkweek en daarnaast nog gemiddeld vijf uur dienst. Uitgaande van 47 weken is het gemiddelde uurloon

126.000/63x47= €42,55. Redelijk of niet, dat is een andere discussie. Het uurloon van een specialist is vastgesteld op €132,50.

Bij deze ondernemers zitten ongeveer 500 apotheekhoudende huisartsen, die door hun dubbel-functie een hoger inkomen zullen hebben. De €126.000 zal dus door de meeste huisartsen niet gehaald worden want de 1075 huisartsen in loondienst verdienen maximaal €80.000. De gemiddelde huisarts verdient dus aanzienlijk minder dan de minister doet geloven. Dit is overigens niet de eerste keer dat ze er blijk van geeft niet te kunnen rekenen en haar beleid niet afstemt op feiten en gemaakte afspraken. Met deze gegevens is een NZa-onderzoek volledig overbodig.

Herman Suichies is bestuurslid van de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen.