

VOORLOPIG BEZWAARSCHRIFT

Per post/telefax: 030 - 296 82 96
Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Bezwaar, Beroep en Boetes
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Geven eerbiedig te kennen:

- 1 De vereniging met volledige rechtsbevoegdheid **Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen)**, statutair gevestigd te Amsterdam, kantoorhoudende te Amsterdam (1072 PB) aan het Sarphatipark 28 H;
- 2 De heer **Wouter N. van den Berg**, huisarts, wonende te Asschatterweg 52 (3831 JW) te Leusden;
- 3 Mevrouw **Anne Elise J.M. Leloup**, huisarts, wonende te Warder 114 (1473 PG) te Warder;
- 4 De heer **Herman E. Suichies**, huisarts, wonende te Schoolstraat 21 (7211 BB) te Eefde.

hierna te noemen 'bezwaarden' allen te dezer zake domicilie kiezende te Zwolle aan de Burgemeester Roelenweg 11 (Postbus 600, 8000 AP) ten kantore van prof.mr. J.G. Sijmons, die ten deze als hun gemachtigde zal optreden met het recht van substitutie.

1.

Bezwaarden kunnen zich niet verenigen met de tariefbeschikking huisartsen van 16 december 2011 met nummer TB/CU-7023-01 (**productie 1**) alsmede de daaraan ten grondslag liggende beleidsregel Huisartsenzorg met nummer BR/CU-7045.

2.

Bezwaarden hebben bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna 'het Ministerie') een WOB-verzoek ingediend (**productie 2**). Het verzoek betrof informatie in het kader van de aanwijzing aan uw NZa d.d. 16 december 2011 (hierna 'de Aanwijzing') voor een nadere uitwerking van de taakstelling voor de huisartsen voor 2012 en voor het in 2012 redresseren van een overschrijding van het voor huisartsen beschikbare macrokader, alsmede

de korting naar aanleiding van het niet realiseren van de taakstelling doelmatig voorschrijven. Middels de naar aanleiding van het verzoek te verkrijgen stukken, wilden bezwaarden inzicht verkrijgen in de wijze waarop de taakstelling is berekend.

3.

Bij brief van 6 januari 2012 heeft het Ministerie op het WOB-verzoek van bezwaarden besloten en in dat kader een tiental documenten (gedeeltelijk) openbaar gemaakt (**productie 3**).

4.

Namens bezwaarden is zoals gezegd gevraagd om alle gegevens welke door de Minister zijn gebruikt voor het vaststellen van de taakstelling, de overschrijding van het macrokader door de huisartsen alsmede de korting naar aanleiding van het niet realiseren van de taakstelling doelmatig voorschrijven. Bezwaarden moeten aannemen dat de documenten die naar aanleiding van het WOB-verzoek zijn openbaar gemaakt hierin volledige inzage verschaffen en geen andere stukken ten grondslag hebben gelegen aan de Aanwijzing van de Minister aan de NZa d.d. 16 december 2011 met de taakstelling van € 98 miljoen.

5.

Onderhavig voorlopig bezwaarschrift wordt ingediend ter sauvering van de termijn. Bezwaarden verzoeken uw NZa hen een termijn van zes weken te verlenen voor het aanvullen van de bezwaargronden en deze nader toe te lichten. Als voorlopige gronden van bezwaar diene het navolgende.

Voorlopige gronden van bezwaar

6.

De stukken die aan bezwaarden naar aanleiding van het WOB-verzoek bekend zijn gemaakt kunnen redelijkerwijs geen (in ieder geval onvoldoende) onderbouwing vormen voor de vaststelling dat de aan huisartsen op te leggen taakstelling € 98 miljoen zou moeten bedragen. Bezwaarden betwisten dan ook dat de taakstelling van € 98 miljoen juist is, althans dat de Aanwijzing deugdelijk is gemotiveerd.

7.

De tariefmaatregel bestaat uit vier componenten, namelijk:

- a) Overschrijding huisartsenzorg 2009;
- b) Overschrijding huisartsenzorg 2010;
- c) Besparingsverlies doelmatig voorschrijven;
- d) Overschrijding bij de ketens en de beleidsregels GEZ en innovatie.

8.

Ook als kan worden uitgegaan van de juistheid van cijfers uit de WOB-documentatie blijft het onduidelijk welke cijfers het Ministerie van VWS tegen elkaar afzet om te komen tot een totale taakstelling van € 98 miljoen.

Ad a en b) Huisartsenzorg

9.

De schadelast van jaar t wordt, zo blijkt uit de stukken, niet eerder dan in de zomer van jaar t+3 definitief vastgesteld (zie maart monitoring 2010, bijlage 2 bij productie 3).

10.

Uit de afrekenkaarten van het Ministerie naar aanleiding van gegevens van CVZ in het kader van de monitoring van de huisartsenzorg 2010 (maart 2011, bijlage 3 Bij productie 3) en 2011 (maart en oktober 2011, bijlagen 1 en 3 Bij productie 3) valt af te leiden dat de schadelast over de jaren 2007 (in 2010 definitief vastgesteld) en 2008 (nog niet definitief), uiteindelijk (vele malen) lager is uitgevallen, respectievelijk lijkt uit te gaan vallen, dan op voorhand werd voorzien. Zo werd in de monitoring van maart 2010 (Bij productie 3 bijlage 2) nog geraamd dat de schadelast voor 2007 € 2.084,3 miljoen zou bedragen, terwijl deze uiteindelijk € 2.030,9 miljoen bedroeg (zie monitoring maart 2011, bijlage 3 bij productie 3). In maart 2010 werd de schadelast voor 2008 geraamd op € 2.106,5 miljoen. In oktober 2011 werd deze schadelast echter ruim 24,5 miljoen lager geraamd, namelijk op € 2.082,0 miljoen. Het is dan ook aannemelijk dat de definitieve schadelast voor de jaren 2009 en 2010 uiteindelijk ook minder zal zijn dan in de meest recente monitoring (oktober 2011, bijlage 1 bij productie 3) is geraamd. Het verschil van de schadelast blijkt te kunnen oplopen van jaar t naar t+3 tot € 53,4 miljoen (voor 2007).

11.

Voorts stellen bezwaardenden vast dat het BKZ voor de huisartsenzorg in de loop van de tijd lijkt te worden aangepast aan de verwachtingen. Het is dan ook onduidelijk op basis van welke cijfers een overschrijding is vastgesteld voor de jaren 2009 en 2010. Het lijkt er echter op dat voor de overschrijding de raming ten tijde van de monitoring maart 2010 (WOB-besluit bijlage 2) is afgezet tegen de realisatie zoals deze bleek ten tijde van de monitoring oktober 2011 (bijlage 1 bij productie 3). Gelet op de aanpassingen van het BKZ voor de huisartsenzorg is dit geen zuivere vergelijking.

12.

Voor 2009 bedroeg het verschil tussen raming tijde van de monitoring maart 2010 (bijlage 2 bij productie 3) en de realisatie tijde van de monitoring oktober 2011 (bijlage 1 bij productie 3) €

16,8 miljoen (raming < realisatie). Voor 2010 was het verschil tussen raming tijde van de monitoring maart 2011 (bijlage 3 bij productie 3) en de realisatie tijde van de monitoring oktober 2011 (bijlage 1 bij productie 3) bijlage € 22,9 miljoen (raming < realisatie).

13.

Aldus zou in 2009 en 2010 in de huisartsenzorg een overschrijding zijn van:

2009	€ 16,8 miljoen
2010	€ <u>22,9 miljoen</u> +
totaal	€ 39,7 miljoen

14.

Het totaal van € 39,7 miljoen welke door de huisartsen zou zijn overschreden in 2009 en 2010 is minder dan de bijstelling 2007 op grond van de WOB-documentatie. Zolang de (voorlopige) overschrijding binnen de foutmarge voor de definitieve vaststelling valt, is er geen valide reden voor een redressering.

Ad c) Besparingsverlies doelmatig voorschrijven

15.

Op het geneesmiddelenkader is een besparing ingeboekt, anticiperend op doelmatiger voorschrijfgedrag van de huisartsen. Aan de huisartsen is eerder gemeld dat een besparingsverlies verhaald zou kunnen worden via een korting op de tarieven (brief eind 2009). De WOB-documentatie bevat geen basis voor het uitgangspunt dat doelmatig voorschrijven door huisartsen € 110 miljoen moeten kunnen opleveren. De realisatiecijfers ter zake zijn € 77,4 miljoen. Dat de huisartsen middels doelmatig voorschrijven een besparing van meer dan voornoemd bedrag hadden kunnen realiseren blijkt niet uit enige documentatie, noch dat er een reële taakstelling is opgelegd.

16.

Doelmatig voorschrijven is volgens bezwaarden voor huisartsen integendeel vrijwel niet realiseerbaar nu de huisartsen in het gros van de gevallen herhaalrecepten moeten voorschrijven van medicijnen die door de medisch specialisten aan patiënten worden voorgeschreven, waarvoor vaak geen generieke middelen bestaan omdat deze nog niet uit patent zijn. Huisartsen kunnen bovendien moeilijk van de door de medisch specialisten voorgeschreven medicijnen afwijken, waar de patiënt op is ingesteld. De eventuele hogere taakstelling gaat voorbij aan de werkelijkheid van de zorg.

Ad d) Ketenzorg, GEZ en innovatie

Toedeling

17.

Voor zover voor de posten ketenzorg, GEZ en innovatie sprake zou zijn van een overschrijding van € 70 miljoen (hetgeen door VPH hieronder wordt betwist), maakt de WOB-documentatie op geen enkele wijze inzichtelijk op welke gronden 50% van deze overschrijding aan de huisartsen toegerekend zou moeten worden. De Minister heeft (naar aanleiding van vragen) aan de Eerste Kamer uitsluitend laten weten dat het aandeel huisartsen in de overschrijding op GEZ verondersteld wordt 50% te zijn (Kamerstukken EK, vergaderjaar 2010-2011, 29 248 L). Waarop deze veronderstelling gebaseerd wordt valt uit de stukken op geen enkele wijze af te leiden. Voornoemde veronderstelling is dus feitelijk niet onderbouwd.

Overschrijding 2009/2010

18.

Uit de oktober monitoring 2011 (bijlage 4 bij productie 3) voor de deelsector GEZ en innovatie blijkt dat in 2009 (vooralsnog) € 0,2 miljoen minder is uitgegeven dan in het BKZ voor de multidisciplinaire zorg is begroot (€ 145,2 miljoen tegenover het begrote bedrag van € 145,4 miljoen). In 2010 is (slechts) € 3,5 miljoen meer uitgegeven dan in het BKZ voor de multidisciplinaire zorg is begroot (€ 244,4 miljoen tegenover het begrote bedrag van € 240,9 miljoen).

19.

Het totale kader voor 2010 wijkt, zo wordt gesteld in de oktober monitoring 2011 (bijlage 4 bij productie 3), niet af van hetgeen in maart monitoring 2011 (bijlage 5 bij productie 3) werd verondersteld en op basis waarvan het kader is vastgesteld (zie onder "analyse begrotingsjaar 2010").

20.

Nu het BKZ voor de multidisciplinaire zorg in 2009 € 145,4 miljoen en in 2010 € 240,9 miljoen bedroeg kan voor deze jaren in ieder geval geen sprake zijn van een overschrijding van € 70 miljoen, doch slechts van € 3,3 miljoen. In het geval de toerekening aan de huisartsen inderdaad 50% dient te bedragen, zouden de huisartsen derhalve slechts verantwoordelijk zijn voor een overschrijding van € 1,65 miljoen. Daarmee komt de basis aan de post van € 35 miljoen te ontvallen.

Onderscheiding 2011

21.

Voorts blijkt uit de oktober monitoring 2011 (bijlage 4 bij productie 3) dat voor 2011 voor GEZ en innovatie een overschrijding wordt verwacht van € 51,1 miljoen. Volgens het interne document van VWS is de situatie voor 2011 geruststellend (zie onder "analyse begrotingsjaar 2011"). Voor zover er al in 2009 en/of 2010 van een overschrijding van het BKZ voor de multidisciplinaire zorg met € 70 miljoen sprake zou zijn, wordt deze voor ruim 2/3 deel gecompenseerd door de verwachte overschrijding van € 51,1 miljoen in 2011.

Onevenredigheid

22.

Voor zover de overschrijding voor de multidisciplinaire zorg stand zou houden, wordt opgemerkt dat slechts 5% tot 10% van de huisartsen van GEZ gebruik maken. De korting in dat kader ad € 35 miljoen wordt via de tarieven van alle huisartsen verwerkt en werkt zo onevenredig nadelig voor de huisartsen die deze zorg niet verlenen, maar die hierop wel worden gekort.

Concluderend

23.

De taakstelling ad € 98 miljoen blijkt volgens de WOB-documentatie opgebouwd te zijn uit de posten (afgerond):

a) 'Overschrijding' huisartsenzorg 2009/2010	€ 40 miljoen
b) Besparingsverlies doelmatig voorschrijven	€ 23 miljoen ¹
c) 'Overschrijding' GEZ en innovatie	€ 35 miljoen ² +
totaal	€ 98 miljoen

Zo is evenwel geen basis deze kosten door te berekenen in de tarieven, omdat de posten onjuist zijn begroot.

Resumerend:

Ad a)

De overschrijding is kleiner gebleken dan de onzekerheidsmarge van 2007.

Ad b)

De extra besparing van € 23 miljoen lijkt een willekeurige aanname.

¹ Cijfers uit september 2011 -/- met € 10 miljoen

² 50% van € 70 miljoen in het kader van ketenzorg (€ 10 miljoen) en de GEZ en innovatie (€ 60 miljoen)

Ad c)

Er is over 2009 en 2010 hooguit een overschrijding van € 1,65 miljoen welke aan de huisartsen toegerekend zou kunnen worden (uitgaande van een toerekening van 50%), doch veeleer een onderschrijding van ca. 50% van € 50 miljoen, oftewel € 25 miljoen.

Redenen waarom

Bezwaarden de NZa verzoeken:

- a) hen een termijn van zes weken te verlenen voor het aanvullen van de gronden van bezwaar;
- b) hun bezwaren gegrond te verklaren;
- c) de bestreden tariefbeschikkingen te herzien, in die voege dat de NZa afziet van verwerking van de taakstelling van € 98 miljoen middels korting op tariefberekening voor de
 - (i) maximumtarieven voor inschrijvingen per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde (alsmede principieel niet-verzekerde, met uitzondering van gemoedsbezwaarden) en
 - (ii) de maximumtarieven voor verrichtingen voor op naam van de zorgaanbieder ingeschrevene verzekerde (consult basistarief) met uitzondering van POH-GGZ gerelateerde consulten;achterwege laat en deze aanpassingen in de tarieven verwerkt;
- d) met vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand van in de bezwaarprocedure.

Zwolle, 27 januari 2012



Gemachtigde

Deze zaak wordt behandeld door prof.mr. J.G. Sijmons van Nysingh advocaten-notarissen N.V., gevestigd te Zwolle aan de Burg. Roelenweg 11 (postbus 600, 8000 AP Zwolle).