



Uw vragen en onze antwoorden over echografie bij de huisarts

1. In mijn regio wil ik als huisarts of radioloog graag een vergelijkbare afspraak maken met Menzis. Kan dat?

Menzis maakt hierover in eerste instantie afspraken met huisartsen en radiologen in [haar eigen kernwerkgebieden](#). Als u dit in een andere regio wilt, adviseren wij u eerst (wellicht via de huisartsen in de regio) afspraken te maken met de preferente zorgverzekeraar.

Basis van de afspraak is dat radiologen en huisartsen de krachten bundelen in de huisartsenpraktijk. De radiologen komen uit de ziekenhuizen in de directe omgeving van de huisarts. Ook concurrerende ziekenhuizen werken hierin samen. Bij deze samenwerking worden geen echo-laboranten betrokken. Het gaat immers niet alleen om de echo, maar ook om de kennisdeling, scholing, korte lijnen met het ziekenhuis en het gezamenlijk gesprek tussen huisarts, patiënt en medisch specialist. Daar zit ook de grootste winst.

2. Er wordt gesproken over een besparing van ongeveer 25%. Kunt u deze besparing toelichten? En zijn hierin de kosten van de huisarts, radioloog en overhead meegenomen?

Menzis maakt afspraken over verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Allereerst hebben wij dan een gesprek over de inhoudelijke plannen en wat dit voor de verzekerde gaat opleveren. Maar het moet ook leiden tot een besparing. Hiervoor is dus vooraf een positieve businesscase nodig, die op uitkomsten gemonitord en geëvalueerd wordt.

In de afgesproken prijs zijn alle kosten meegenomen, zoals die van huisarts, radioloog en overhead (ruimte, apparatuur, administratie). Ook in de businesscase staan de totale kosten, afgezet tegen de huidige kosten in de tweede lijn (ziekenhuis en zelfstandig behandelcentrum).

De besparingen kunnen onder meer gerealiseerd worden door effectieve inzet van personeel, ruimte en dure apparatuur (inclusief de ICT), waarvan de kosten worden gedeeld. Er is een efficiënt planning- en logistiekmodel ontwikkeld door [zoekboekzorg.nl](#). Ook de huur van de bestaande ruimte in de huisartsenpraktijk en de overheadkosten van de praktijk verschillen aanzienlijk van de overhead in een ziekenhuis.

Daarbij merken we wel op dat de businesscase over drie jaar is opgebouwd. De besparing neemt over de jaren toe en is daarmee gemiddeld ongeveer 25%. Uit de eerste evaluatie blijkt dat de aannames kloppen en dat daarmee ook de verwachte besparing realistisch is.

3. Gaat de verplaatsing van de zorg van de tweede naar de eerste lijn niet ten koste van het eerstelijnskader?

In het huidige macrokader Huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg is al rekening gehouden met verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Daarnaast biedt het ministerie van VWS de mogelijkheid om voor aantoonbare substitutie geld te verplaatsen van het macrokader Medisch specialistische zorg naar het macrokader Huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg. De maximale ruimte hiervoor is de bekende € 75 miljoen.

Als er daadwerkelijk sprake is van substitutie van de tweede naar de eerste lijn wordt het macrokader Huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg aangevuld vanuit het macrokader Medisch specialistische zorg. Deze aanvulling komt dan overeen met de extra kosten die in de eerste lijn ontstaan door deze substitutie. Een substitutieproject zoals echografie gaat dus niet ten koste van de andere zorg binnen het kader Huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg.