

SCHOKEFFECTEN VOORKOMEN
× OMZET GEDAALD × AFSPRAKEN
GROEI × SCHOMMELINGEN × PLUS EN
IN DE MIN × INNOVATIE × MODULES
AFGESCHAFT × ERGERNISSEN ×
PRAKTIJKONDERSTEUNER × SPEERPUNT
× STABILITEIT × CONTRACT OP MAAT ×
INKOOP MEERJAREN OVEREENKOMST
× UITSCHIETERS × SPIRAALTJE ×
VERANDERINGEN × ERGERNISSEN
AANGEPAKT × NACALCULATIES ×

RUST IN DE TENT?

INSCHRIJFTARIEF × SUBSTITUTIE
× ZORGVERZEKERAARS ×
CYRIAX-INJECTIE BEREIKBAAR ×
MODULETARIEF × RECHTSTREEKS
BELLEN × OPLOSSINGEN ×
DOELMATIG DOORVERWIJZEN ×
SPEERPUNTEN × RESULTAAT × KOSTEN
CONTRACTERING × GEEN VERRASSING
× KETENZORG × GEDEELDE VISIE ×
VERGOEDING VOOR CONSULTEN
× REGIO ONDERHANDELEN ×
INITIATIEVEN



LHV MEET IMPACT NIEUWE
BEKOSTIGING OP OMZET HUISARTSEN

OMZETTEN EERSTE HALF JAAR GEDAALD

In de nieuwe bekostiging mocht de huisartsenzorg met 2,5 procent groeien, zo was afgesproken in het zorgakkoord. Ook zouden schokeffecten worden voorkomen. Toch lijken de omzetten van huisartsen over het eerste half jaar van 2015 licht gedaald vergeleken met 2014. Ook zien we grote omzetschommelingen, zowel in de plus als in de min. Dat blijkt uit een impactmeting die de LHV heeft gedaan onder ruim 200 praktijken. Wat is er aan de hand?

Krijgen de huisartsen gelijk in hun bezorgdheid over het nieuwe bekostigingsmodel? Bij de invoering was er veel kritiek op de grote administratieve rompslomp en op de veranderingen binnen het derde segment (resultaatbeloning). Niet alleen werden bepaalde verrichtingen minder vergoed, er werden ook modules afgeschaft. De vrees was dat huisartsen er in omzet op achteruit zouden gaan.

Al is een aantal zaken onder druk van de LHV recht gezet, toch blijkt uit de monitoring van de omzetcijfers van het eerste half jaar dat de omzet van huisartspraktijken niet stijgt, maar daalt. Ook zijn er op individueel praktijkniveau grote schommelingen te zien, met uitschieters van 20 procent naar boven en beneden.

Aan de impactmeting, die de LHV in samenwerking met VIP Calculus heeft uitgevoerd, deden zo'n 600 praktijken geanonimiseerd mee. Van 230 praktijken waren alle omzetgegevens in de drie segmenten bekend. In het eerste kwartaal steeg de omzet van de huisartspraktijken nog met gemiddeld 1 procent, maar in het tweede kwartaal was er een daling van bijna 2 pro-

'Huisartsen moeten erop kunnen rekenen dat gemaakte aanvullende afspraken van kracht blijven'

cent, met name in segment 3 (resultaatbeloning). Voor individuele praktijken kan dat op jaarbasis een paar duizend euro aan omzet schelen. Wat dat vervolgens, na aftrek van de kosten, voor het resultaat betekent, wordt nu onderzocht.

■ Uitschieters

Chris Sonneveld, hoofd praktijkvoering bij de LHV, is bezorgd. "De verzekeraars hebben bij het sluiten van het zorgakkoord toegezegd dat ze betere zorg willen stimuleren en innovatie belonen. Vooral in het derde segment zou er behoorlijke groei zijn. Maar dat zien wij allemaal niet terug in de cijfers. Onze impactmeting is slechts een steekproef, maar er is alle reden om deze uitkomsten aan de verzekeraars voor te leggen met de vraag of zij dit beeld herkennen plus het verzoek om hierover met de individuele huisartsen in gesprek te gaan.

Wat de uitschieters naar boven en beneden betreft, onderzoekt de LHV nog of die te verklaren zijn door individuele beslissingen op praktijkniveau. Sonneveld: "Als iemand net een praktijkondersteuner GGZ heeft aangesteld, dan stijgt niet alleen de omzet, maar stijgen ook de kosten van zo'n praktijk. Als het contract met een POH niet wordt verlengd, gebeurt het tegenovergestelde. Voor zover die uitschieters daarmee



Omzet versus resultaat

De steekproef van de LHV laat de ontwikkeling in bruto omzet zien, in vergelijking met 2014. Dat is een goede indicator van de impact van de nieuwe bekostiging. De grote uitschieters van de steekproef (zowel plus als min) worden nader onderzocht op onderliggende oorzaak. Het is een indicator, want het uiteindelijke praktijkresultaat wordt bepaald door het verschil tussen omzet en praktijkkosten, zoals personeelskosten en kosten voor huisvesting. Ook zal er in 2016 nog een uitbetaling van segment 3 plaatsvinden. Dat betekent dat pas in de loop van 2016 duidelijk is, wat exact het effect is van de nieuwe bekostigingssystematiek.

te verklaren zijn, is er niets aan de hand, maar de oorzaak kan ook zijn dat bepaalde modules in het derde segment zijn afgeschaft of minder worden vergoed. En dat daarvoor in de plaats onvoldoende 'nieuwe resultaatbeloning' wordt gecontracteerd door verzekeraars. Dat soort schommelingen hadden juist voorkomen moeten worden.”

De verzekeraars hadden volgens Sonneveld hoge verwachtingen van segment 3. “Maar in de praktijk blijkt het meten en afrekenen op basis van uitkomsten en resultaten veel moeilijker dan gedacht. Dat betekent dat we doelstellingen bij moeten stellen. Bijvoorbeeld door de beloning op uitkomsten te vervangen door beloning op processen en ook door bestaande innovatieve projecten te continueren. Huisartsen moeten erop kunnen rekenen dat gemaakte aanvullende afspraken van kracht blijven en dat een succesvolle pilot, waarvoor vaak extra personeel is aangenomen, geen stille dood sterft.”

■ Innovatie blijft uit

De impactmeting laat dus zien dat in een aantal gevallen het nieuwe bekostigingsmodel op de korte termijn een negatief effect heeft op de omzet van de huisartsenpraktijk. Maar de gevolgen op de langere termijn kunnen nog ernstiger zijn. Sonneveld: “Voor de langere termijn zien we dat de nieuwe bekostiging nog onvoldoende

‘Verzekeraars hebben een bestedingsgarantie afgegeven. Daaraan zullen wij hen houden’

de innovatie en nieuwe zorg stimuleert. Ook worden huisartsen niet beloond voor het leveren van extra kwaliteit. Praktijken kunnen aan de ene kant minder declareren omdat een aantal modules is afgeschaft of omdat de vergoedingen zijn verlaagd en aan de andere kant zijn er in het segment voor stimuleren en resultaatbeloning nauwelijks nieuwe modules bijgekomen. Het gevolg is dat huisartsen afwachten in plaats

van investeren. Op deze manier komt er van innovatie en substitutie niet veel terecht.”

De LHV zal de verzekeraars dan ook aanspreken op een harde afspraak. “Bij het sluiten van het zorgakkoord hebben wij van de verzekeraars de garantie gekregen dat het bedrag dat voor het derde segment werd uitgetrokken (112 miljoen euro), daadwerkelijk zal worden besteed. Ook hebben verzekeraars toegezegd dat zij de toegestane groeirimte van 2,5 procent aan de huisartsbekostiging gaan besteden. Daar zullen wij hen aan houden. Ook zullen wij erop blijven aandringen dat de contracten worden vereenvoudigd, verbeterd en voor meerdere jaren zekerheid gaan bieden. We moeten de definitieve cijfers over het hele jaar nog aanzien, maar we gaan zeker niet zitten afwachten. Wij zullen de verzekeraars aan de afspraken houden.”

Doe mee aan de impactmeting

De LHV monitort in samenwerking met VipCalculus, declaratiepartner van huisartsen, de impact van de nieuwe bekostiging. VipCalculus heeft een systeem ontwikkeld dat huisartsen real time inzicht geeft in hun bedrijfscijfers. Dit systeem wordt door bijna 2.000 huisartsenpraktijken gebruikt. De LHV roept deze huisartsen op om hun gegevens volledig geanonimiseerd te delen, zodat duidelijk wordt wat de gevolgen van de nieuwe bekostiging zijn. Wilt u aan de impactmeting meedoen? In het dossier Bekostiging leest u hoe u dat doet. Kijk op www.lhv.nl/impactmeting

WAT DOEN DE TARIEVEN IN 2016?

Rust in de tent. Dat is de eerste prioriteit na de commotie rond de invoering van het nieuwe bekostigingsmodel vorig jaar. Op aandringen van zowel LHV als zorgverzekeraars heeft NZa een aantal belangrijke ergernissen aangepakt en het aantal veranderingen beperkt gehouden. Ad Vermaas, senior beleidsmedewerker praktijkvoering bij de LHV, neemt ons mee in de meest opvallende wijzigingen ten opzichte van dit jaar.

Een van de grote ergernissen vorig jaar betrof de vergoeding voor het inbrengen van het spiraaltje (IUD) en het zetten van de Cyriax-injectie. Vanaf 2016 vindt de vergoeding weer plaats door alleen een verrichtingentarief. Verder wordt de korting van 6,9 procent teruggedraaid die voor prestatiebeloning via segment 3 was toegepast op chirurgie, intensieve zorg, oogboring en ambulante compressietherapie bij ulcus cruris. Voor de verrichtingen die voorheen onder de vrije tarieven vielen, is wel een maximumtarief vastgesteld, op basis van het gemiddelde kostenniveau in 2014.

■ Beperkte invulling uitkomstbekostiging

In het nieuwe jaar verandert er niet veel in segment 3 innovatie en uitkomstbekostiging. Dit segment betreft bijvoorbeeld de beloning voor het goed en doelmatig doorverwijzen en voorschrijven van medicijnen, het aanvragen van diagnostiek en het verbeteren van service en bereikbaarheid. Plan was om dit segment vanaf 2016 nadrukkelijk inhoud te geven. In de overleggen tussen zorgverzekeraars, huisartsen, NZa en ministerie van VWS

bleek het echter buitengewoon lastig indicatoren te vinden om het handelen van artsen objectief te kunnen beoordelen en te belonen. Die indicatoren moeten niet alleen inhoudelijk relevant en objectief zijn, maar ook tijdig beschikbaar en vooral: geen administratieve lasten veroorzaken. De vele gesprekken die hierover dit jaar zijn gevoerd bleven zonder resultaat, waardoor de verdere invulling van de uitkomstbekostiging (segment 3) in 2016 zeer beperkt blijft.

■ Inschrijftarief verlaagd

Het inschrijftarief gaat in 2016 omlaag: van €14,75 naar € 14,72 per kwartaal. Dit tarief wordt elk jaar opnieuw berekend. Daarbij wordt enerzijds uitgegaan van een inschatting van de indexering voor het komende jaar. Anderzijds wordt het inschrijftarief herberekend op basis van de werkelijke indexering en bevatten de tarieven daardoor nacalculaties over voorgaande jaren. Vorig jaar was er in het inschrijftarief ook een kleine vergoeding opgenomen voor het spiraaltje en de Cyriax-injectie. Die vergoeding

gaat er nu weer uit, omdat de oude vergoeding wordt hersteld. Alle plussen en minnen opgeteld, komt er voor 2016 dus een verlaging van het inschrijftarief uit met 3 cent per kwartaal.

■ POH-GGZ verruimd

De behoefte aan ggz-ondersteuning in de huisartsenpraktijk is de laatste jaren enorm gegroeid. De NZa heeft het modulerend tarief voor POH-GGZ per 1 januari 2016 verhoogd, waardoor het mogelijk wordt per praktijk 1 fte in dienst te hebben. Voorheen was dat 0,33 fte, het toegestane tarief is daarmee verdriedubbeld. Deze kostenstijging kan overigens tot een overschrijding van het financiële huisartsenkader leiden, zolang het ministerie van VWS het huisartsenkader niet verhoogt. De LHV heeft daarom van VWS de garantie gevraagd dat een eventuele overschrijding als substitutie wordt beschouwd en dus niet later wordt teruggehaald in de vorm van een korting op de inschrijftarieven. Hierover wordt binnenkort een uitspraak van VWS verwacht.

Meer weten over de beleidsregel en tariefbeschikking 2016? Kijk op www.lhv.nl in het dossier Bekostiging 2016.



LHV-BIJEENKOMSTEN FINANCIERING 2016

De LHV organiseert in november en december vijftien regionale bijeenkomsten over het thema Financiering huisartsenzorg 2016. Na afloop weet u hoe de bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg er volgend jaar uitziet, wat de implicaties zijn voor uw praktijk en hoe u daarop kunt inspelen.

ALLEEN VOOR LEDEN

De toegang is gratis en alleen voor leden. Tijdstip: 16 tot 20 uur. Accreditatie: 3 punten. Voor meer informatie en aanmelding: zie www.lhv.nl, dossier Bekostiging of Nascholing LHV-Academie

Utrecht, 2 november
Vught, 4 november
Duiven, 5 november
Venray, 10 november
Urmond, 11 november
Rotterdam, 17 november
Breda, 18 november
Goes, 19 november
Zwolle, 24 november
Assen, 25 november
Hoorn, 30 november
Apeldoorn, 1 december
Utrecht, 3 december
Almelo, 9 december
Hoofddorp, 10 december