



LHV-regiotoer 2021 belicht beleid, plannen en ontwikkelingen in de huisartsenzorg

Iedereen wil naar een simpeler bekostiging

De LHV is weer op regiotour. Het kán gelukkig weer. Tijd voor ontmoetingen en een toelichting op nieuwe LHV-plannen en ontwikkelingen in de zorg. En natuurlijk ook: aandacht voor de bekostiging van de huisartsenzorg. Welke veranderingen staan er de komende jaren op stapel?

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE / FOTOGRAFIE: DAVID JAGERSMA

‘Er komen veranderingen aan, maar nog niet volgend jaar.’ Ad Vermaas is senior beleidsmedewerker financiën en een van de vaste presentatoren van de LHV-regiobijeenkomsten. ‘We zitten midden in de evaluatie van het huidige 3-segmentenmodel: basiszorg, ketenzorg en innovatie. Dit systeem is in 2015 ingevoerd en dat was voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aanleiding voor de evaluatie. Het is een heel traject waar we vorig jaar mee zijn begonnen. We zitten als LHV aan tafel met de NZa, VWS, zorgverzekeraars, Patiëntenfederatie Nederland, InEen en VPHuisartsen, en hebben flinke discussies over wat er beter kan.’

■ WAT ZOU DE LHV ANDERS WILLEN?

‘Wij willen vooral dat het systeem simpeler en beter uitlegbaar wordt. Het 3-segmentenmodel roept heel veel vragen op. Al geven we doorlopend cursussen en leggen we de regels in de LHV-declareerwijzer zo goed mogelijk uit, we blijven er veel vragen over krijgen. De bekostiging is te ingewikkeld geworden. Er komt telkens maar weer iets bij. Wij zijn natuurlijk niet de enigen die hier last van hebben. Eigenlijk willen alle partijen dat de bekostiging eenvoudiger wordt, maar hoe? Moet het segmentenmodel op de kop? Komt er meer of juist minder zorg in het segment basiszorg? Gaan we naar hogere inschrijftarieven en minder declara-

ties of juist andersom? Daarover verschillen de meningen. Niet alleen tussen de betrokken partijen aan de tafel, maar ook tussen huisartsen. Daarom bespreken wij dit onderwerp tijdens de regiobijeenkomsten en houden we ook geregeld ledenpeilingen om een idee te krijgen van de richting die we uit moeten.’

■ WAAR GAAT DE DISCUSSIE HEEN?

‘De discussie is heel breed; van de hoofdlijnen tot het kleinste detail van de tariefberekeningen. Je kunt al die onderwerpen onderverdelen in drie niveaus. Vergelijk het met Google Maps. Als je helemaal uitzoomt, zie je de werelddelen. Als je inzoomt op een werelddeel, zie je de verschillende landen. Zoom je nog verder in, dan zie je hoe het land is opgebouwd. Voor de bekostigingsdiscussie geldt hetzelfde. Uitgezoomd zie je de ‘werelddelen’ van het segmentenmodel. Zoom je in, dan zie je de diverse betalingswijzen binnen een segment. Nog verder ingezoomd kom je bij de beschrijving en onderbouwing van tarieven.

De discussie aan tafel gaat niet alleen over het hoe, oftewel de manier van bekostigen, maar ook over de vraag die daaraan voorafgaat: wat wil je bekostigen? Wat is het basisaanbod van de huisartsenzorg, hoe willen we die zorg leveren en wat heb je daarvoor nodig aan mensen, middelen en ondersteuning? Die vragen moeten eerst worden beantwoord. Als dat duidelijk is, volgt de bekostiging.’

■ WAT ZIJN DE CENTRALE VRAGEN?

‘De eerste vraag is: welke zorg zit in welk segment? De basiszorg bijvoorbeeld, is nu verdeeld over alle segmenten. Houden we dat zo of brengen we meer zorg onder in segment 1, het segment voor basiszorg? Houden we de ketenzorg in het tweede segment, met de zorggroep als hoofdaanemer? En wat doen we met segment 3? Daar vallen nu wel 350 tarieven onder, waaronder de POH-somatiek en de praktijkmanager. Veel van de onderdelen in segment 3 zijn al zo ingeburgerd dat je ze ook in segment 1 zou kunnen onderbrengen. Maar

‘We willen dat een aantal urgente knelpunten, zoals huisvestingskosten, eerder wordt opgelost’

willen we dat? Voor alle zorg in segment 1 legt de NZa de beschrijvingen en tarieven vast. Daar hoeven huisartsen dus niet over te onderhandelen en er is geen contract voor nodig. Dat geeft zekerheid, maar ook minder flexibiliteit. Segment 3 geeft veel meer flexibiliteit, maar je bent afhankelijk van een (onzeker) contract met de zorgverzekeraar. Segment 1 vertegenwoordigt nu zo’n driekwart van de omzet van een huisartsenpraktijk, segment 2 en 3 elk 10 tot 15 procent. De tweede vraag is: hoe wordt de zorg in een segment betaald? Er is nu een gemixt systeem van inschrijf-, consult-, module- en verrichtingstarieven.

ORGANISATIE VAN DE HUISARTSEN PRAKTIJK

HUIDIGE SITUATIE

ZORGVRAAG NEEMT TOE



DE KOMENDE TIJD MOETEN WE DIT MONITOREN

DE TOEKOMST



VOORBEREIDING NIEUWE UITBRAAK

AANBOD BEWAKEN
JE MAG VRAGEN OF PATIENT GEVACCINEERD IS

MAATREGELEN 2022 IN DE PRAKTIJK

GRIEP- & PNEUMOKOKKE VACCINATIE

CAPACITEIT

AANBOD BEPERKEN

HUISARTS KAN NIET ALLE PROBLEMEN OPLOSSEN

GEEF AAN: HOORT DEZE VRAAG BIJ MIJ?

RAADPLEEG DE LHV-AANBODWIJZER

MEER HUISARTSEN OPLEIDEN

Focus op:

INSTROOM & VERSPREIDING

BETERE VOORBEREIDING PRAKTIJKVOERING



ONDERSTEUNING REGIO-AANPAK

ONDERSTEUNEND PERSONEEL OPLEIDEN & BEHOUDEN

WAT HEB IK NODIG IN MIJN PRAKTIJK?

HOE WERF IK PERSONEEL?

HOE HOND JE PERSONEEL?

Webinar Beleid en bekostiging 2022

Adviseurs van de Landelijke Huisartsen Vereniging kwamen ook dit jaar naar uw regio om u bij te praten op de ontwikkelingen het komende jaar in de huisartsenzorg. Welke grote en kleinere veranderingen kunt u verwachten? Wat verandert er in de bekostiging? Welke voortgang is er geboekt op de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord? Welke ondersteuning kunt u van uw beroepsvereniging krijgen? De bijna 500 bezoekers van in totaal 11 bijeenkomsten zijn weer helemaal bij, zowel op de landelijke als de regionale ontwikkelingen. Een indruk van de presentaties en gesprekken vindt u op de praatplaat.

BEKIJK HET WEBINAR

Kon u de bijeenkomst niet bijwonen en wilt u graag alsnog bijgepraat worden? Vanaf 18 november 2021 (19.30 uur) kunt u het webinar Beleid en bekostiging 2022 bekijken.

Meer informatie vindt u op www.lhv.nl/lhvacademie.

WERKWIJZE & INKOMEN

TOCH EEN REDELIJK JAAR ONDANKS CORONA

REDEN: VEEL KUNNEN DECLAREREN

IN 2022 STAAN ER WIJZIGINGEN OP DE BELEIDSREGEL

CONSUMENT-VRIENDELIJKERE OMSCHRIJVINGEN

OOK WAS ER VEEL BEZWAAR MET ACHTERHANDSWIJKEN

PATIENT VERZEKERAR MISCOMMUNICATIE

DIT JAAR IS ER EEN STIJGING IN DE TARIEVEN MET 0,76%

REDEN 1 VORIG JAAR 1% TEVEEL GEINDEXEERD

REDEN 2 VANUIT DEN HAAG EXTRA GELD VOOR DE ZORG

HOE NU VERDER?

WE MOETEN KIJKEN NAAR DE EVALUATIE & VERBETERING

WAT IS DE ONDERBOUWING?

WORDT ER WEI GOED GEKEKEN NAAR ZORGZWAARTE?

AANPASSEN BEKOSTIGING 2024

NIEUWE ONDERBOUWING?

DOELEN:

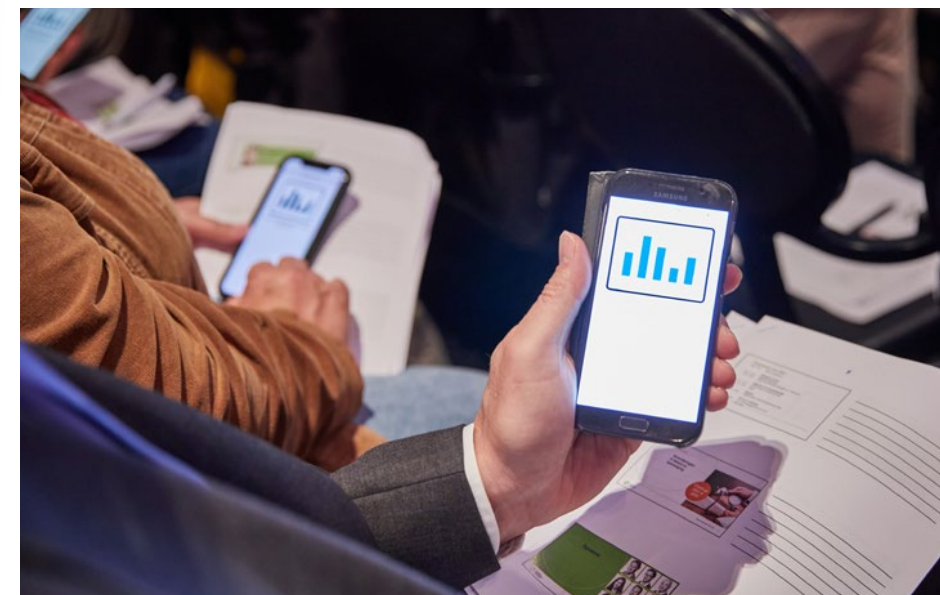
Willen we dat zo houden? Wat valt er onder het inschrijftarief en voor welke werkzaamheden mag aanvullend worden gedeclareerd? Hoe declareren de verschillende medewerkers in de praktijk? Is het een idee om te declareren in tijdsblokken van 5 minuten of liever in andere tijdsblokken? Daar peilen we de meningen van leden over. Het is al wel duidelijk dat huisartsen met name ook langere consulten willen kunnen declareren, bijvoorbeeld voor een gesprek over de wensen van een patiënt in de laatste levensfase.

De derde vraag is: hoe worden de tarieven onderbouwd? Op dit moment zijn de tarieven gebaseerd op basis van een historische gemiddelde. Eens in de vijf jaar voert de NZa een kostenonderzoek uit waarbij onder meer alle kosten van een praktijk op een rijtje worden gezet. Op basis daarvan worden de nieuwe tarieven bepaald. Dit terugkijken leidt niet alleen tot een vertraging in de tariefonderbouwing, maar betekent ook dat wordt uitgegaan van de bestaande praktijk en dat die wordt bevestigd. Zou het niet beter

zijn om te kijken hoe we willen dat een huisartsenpraktijk er de komende jaren uit ziet en daar vervolgens de tarieven op aanpassen? Hoeveel medewerkers, hoeveel vierkante meters en welke ict-voorzieningen hebben praktijken nodig? Met een normatieve vergoeding, als opslag op het standaardtarief, zou je de gewenste ontwikkelingen kunnen stimuleren.'

■ **WANNEER MOET HET EEN-VOUDIGER BEKOSTIGINGSSYSTEEM KLAAR ZIJN?**

'In 2024. Dat is waar de NZa naar streeft. Om de wijzigingen tijdig door te kunnen voeren in systemen en contracten, moeten die voor 1 juli 2023 helder zijn. Dat betekent dat alle achterbannen voor die tijd de kans moeten hebben gekregen om hun inbreng te leveren. Wij zijn als LHV al begonnen om de mening van onze leden te peilen en gaan dit de komende tijd vaker doen. Maar wat wij zelf nog dringender vinden, is het nieuwe kostenonderzoek. Het vorige kostenonderzoek is



al van 2015, de wereld is inmiddels flink veranderd en de huisartsenpraktijken ook. Het probleem is alleen dat de jaren 2020 en 2021 vanwege corona niet representatief zijn. 2022 wordt hopelijk wel weer een normaal jaar. Dit betekent dat het kostenonderzoek pas in 2023 kan worden uitgevoerd over 2022, en dat de nieuwe tarieven pas in 2025 kunnen ingaan. Dat duurt ons veel te lang. Daarom proberen we nu met de NZa tot een tussenoplossing te komen. We willen dat een aantal urgente knelpunten, zoals

huisvestingskosten, eerder wordt opgelost.'

Zal het zo simpel worden dat de LHV-Declareerwijzer de prullenbak in kan? 'Daar hoop ik op, maar ik zie het nog niet zo snel gebeuren.'

Meer weten over de bekostiging van de huisartsenzorg van morgen en de wijzigingen in de tarieven voor volgend jaar? Kijk op lhv.nl en zoek op Bekostiging