



## Verbetering bekostiging huisartsenzorg: **WAT LIGT ER OP TAFEL?**

**De NZa werkt aan drie projecten over de bekostiging van de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg. Waar gaan ze precies over, hoe is de LHV erbij betrokken en wat betekent dit voor huisartsen? De Dokter zet het voor je op een rij.**

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE  
BEELD: SHUTTERSTOCK

**H**et bekostigingssysteem is een doolhof geworden waar menig huisarts in verdwaalt. De LHV dringt er daarom al jaren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op aan om het systeem simpeler en transparanter te maken. Er is een kans dat dit nu gaat gebeuren. De doorontwikkeling van de bekostiging is een van de projecten waar de NZa momenteel aan werkt, en misschien wel de grootste uitdaging waar de NZa voor staat.

Marjolein van Harten is een van de LHV-specialisten die dagelijks met de bekostiging bezig zijn. Ze zit regelmatig aan de NZa-overlegtafel, samen met de andere betrokken partijen: VWS, zorgverzekeraars, Patiëntenfederatie Nederland, InEen en VPHuisartsen. 'In de afgelopen jaren zijn er allerlei aanpassingen geweest die het systeem steeds complexer hebben gemaakt. Om goed te declareren, is haast een studie nodig. De LHV maakt elk jaar een Declareerwijzer waarin we uitleggen welk tarief wanneer en waarop van toepassing is: een docu-

ment van maar liefst 120 pagina's. Ook geven we geregeld trainingen in declareren. En dan nog komen over dit onderwerp de meeste vragen binnen. Dat zegt genoeg.' Een ander probleem is bijvoorbeeld dat innovaties nu vaak jarenlang in het derde segment van de bekostiging blijven hangen. 'Daarmee blijft de huisarts afhankelijk van de plannen en goede wil van de zorgverzekeraar. Dat geeft onzekerheid.' De gesprekken over eventuele verbeteringen lopen al sinds 2019. Door onder andere de coronapandemie is dit project vertraagd. Het is tijd om



**Hoe worden huisartsen betaald**

### Doorontwikkeling bekostigingssysteem

**De basis voor de huidige bekostiging van de huisartsenzorg is gelegd in 2006 bij de invoering van de Zorgverzekeringswet. In de tussentijd zijn er talloze aanpassingen gedaan, zoals bijvoorbeeld de invoering van het 3-segmenten model en de aanpassing van de consultsystematiek. De NZa evalueert met verschillende partijen de bekostiging van de huisartsenzorg. We kunnen hierbij discussies onderscheiden op verschillende niveaus.**

#### Segmentenmodel

Elke zorgprestatie wordt ingedeeld in een bepaald segment. Die indeling bepaalt of er sprake is van vaste of vrije tarieven, of er een contract nodig is om te mogen declareren, wie met wie afspraken maakt en wie bij wie declareert. De LHV wil meer helderheid over de indeling van prestaties. Op dit moment zit een deel van het basisaanbod in segment 2 (ketenzorg) en segment 3 (resultaatbeloning en zorgvernieuwing). Dit vraagt antwoord op belangrijke vragen. Willen we terug naar de oorspronkelijke indeling waarbij het hele basisaanbod in segment 1 zit? Blijft er ruimte voor maatwerkafspraken buiten de segmenten? Daarover zullen LHV-leden zich moeten uitspreken.

#### Tariefsystematiek

Prestaties worden op dit moment op verschillende manieren betaald: inschrijf-, consult-, module-, ver-

richtingen- en uur-/minutentarieven. Dit vraagt antwoord op de volgende vragen: houden we vast aan de combinatie van inschrijf- en consulttarieven of willen we bijvoorbeeld een volledig inschrijftarief? Moeten de consulttarieven aangepast, bijvoorbeeld naar een tarief per 5 of 10 minuten? En hoe willen we omgaan met alle verrichtingen en moduletarieven?

#### Prestatiebeschrijving en tariefonderbouwing

De beschrijving en onderbouwing per prestatie maken duidelijk wat er onder een bepaalde prestatie valt, wat de voorwaarden zijn voor declareren en wat de arbeids- en praktijkkosten zijn die per prestatie worden meegenomen. Een hardnekkig misverstand is bijvoorbeeld dat alle praktijkkosten in het inschrijftarief zitten, terwijl die kosten worden verrekend met alle tarieven. De LHV wil dat de NZa duidelijk beschrijft wat wel of niet onder een tarief valt en hoe daarin de arbeids- en praktijkkostenvergoeding worden verrekend. Een vraag is ook of er meer of minder differentiatie van tarieven nodig is, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen praktijken en praktijkkosten.

## Hoeveel krijgen huisartsen betaald

### Onderzoek naar praktijkkosten

**Wat is een passende vergoeding voor de praktijkkosten, zoals loonkosten, waarnemkosten, huisvesting, ict en inventaris? Maar ook de inzet van de medewerkers en de huisarts-eigenaar.**

#### Wat houdt dit onderzoek in?

In het praktijkkostenonderzoek wordt gekeken naar de werkelijk gemaakte kosten in het boekjaar 2022. De NZa stelt uiterlijk 1 juli 2024 de nieuwe praktijkkostenvergoeding vast, zodat de uitkomsten kunnen worden verwerkt in de tarieven voor 2025. De NZa voert het praktijkkostenonderzoek zelf uit, maar laat de gegevens door een extern bureau verzamelen. Hiervoor wordt een representatieve, aselechte groep van zo'n 250 huisartsenpraktijken aangeschreven. Zij moeten inzicht geven in al hun kosten, inkomsten, inzet van personeel en van de huisarts-eigenaar e.d. Naast deze gegevens worden ook andere bronnen gebruikt (zoals Vektis).

#### Wat doet de LHV?

De LHV denkt in de NZa-klankbordgroep mee over de selectie van huisartspraktijken, de representativiteit van de steekproef en de uitvraag die aan de praktijken worden gesteld. Zitten er bijvoorbeeld voldoende kleine, grote en middelgrote praktijken in de steekproef, en zowel praktijken uit de stad als van het platteland? Het is in het belang van alle huisartsenpraktijken dat dit onderzoek goede uitkomsten oplevert. Daarom biedt de LHV ondersteuning aan de huisartsenpraktijken in de steekproef. Hoe deze ondersteuning er precies uit gaat zien, wordt nog besproken. De LHV overlegt met de NZa over de manier waarop de uitkomsten worden verwerkt in de tarieven. De NZa neemt hierover uiteindelijk een besluit.

## ‘Wij zeggen tegen de NZa: kijk óók naar waar we met de huisartsenzorg naar toe willen’

stappen te gaan zetten richting 2024 en 2025.

#### ■ PRAKTIJKKOSTEN EN ARBEIDSKOSTEN

Naast de doorontwikkeling van de bekostiging, voert de NZa dit jaar nog twee projecten uit. Het eerste project is het onderzoek naar praktijkkosten. Het vorige praktijkkostenonderzoek dateert nog van 2015, waardoor de tarieven niet meer de werkelijke kosten dekken. Doorgaans voert de NZa een kostenonderzoek eens in de vijf jaar uit, vanwege corona werd het onderzoek uitgesteld. Het jaar waar het kostenonderzoek over gaat, is 2022. Het wordt na de zomer uitgevoerd en de uitkomsten zullen verwerkt worden in de tarieven van 2025.

De LHV heeft bij dit onderzoek kritische vragen. ‘Het probleem is dat het praktijkkostenonderzoek alleen naar het verleden kijkt. De nieuwe tarieven worden op historische data gebaseerd,

niet op de norm die de komende jaren wenselijk is. Wij zeggen tegen de NZa: kijk óók naar waar we met de huisartsenzorg naar toe willen. Hoeveel medewerkers, hoeveel vierkante meters en welke ict-voorzieningen hebben de praktijken nodig? Wat zijn de nieuwe normen? Met een combinatie van een historische en een normatieve vergoeding worden de gewenste ontwikkelingen bevorderd. Daar blijven wij bij de NZa op aandringen.’

Het tweede project is de arbeidskostencomponent voor praktijkhouders (in het verleden ‘norminkomen’ genoemd). Hierbij gaat het om de inkomensvergoeding voor de huisarts-eigenaar, plus vergoedingen voor onder meer pensioen en Zorgverzekeringswet. Ook die kosten worden herijkt. De NZa heeft Berenschot inmiddels de opdracht gegeven om een functiewaarderings- en beloningsonderzoek voor praktijkhouders uit te voeren. Van Harten: ‘Het vorige



inkomensonderzoek stamt uit 2013. Sindsdien is er heel wat veranderd. Maar voor ons is het ook onduidelijk wat er uit het onderzoek komt.’

#### ■ STEM VAN ALLE LEDEN

Als we veranderingen, zoals de hoogte van de tarieven, willen doorvoeren vanaf 2025, moet de NZa voor juli 2024 besluiten hebben genomen. Waar mogelijk brengt de LHV de wensen van huisartsen in. Van Harten: ‘Er staat dus flink druk op de ketel. We moeten duidelijk zijn wat onze wensen zijn; hoe ziet de huisartsenzorg er in de toekomst uit en hoe kan de bekostiging daaraan bijdragen. Het gesprek met de leden is volgens Van Harten hierbij van cruciaal belang. ‘We hebben de bekostiging de afgelopen tijd al vaak onder de aandacht gebracht in regiobijeenkomsten, enquêtes en nieuwsbrieven, maar de komende tijd gaan we dat nog intensiever doen. We gaan leden informe-

ren, betrekken en raadplegen, onder meer door webinars en informatiesessies. De ambassadeurs in de regio spelen hierbij een belangrijke rol. Zij zijn degene die hierover in gesprek gaan met de achterban in hun regio. Het is enorm belangrijk dat leden hun stem laten horen, zodat we als LHV een duidelijke boodschap kunnen brengen aan de NZa-overlegtafels. Wij willen alle huisartsen betrekken, juist ook de jonge generatie. Bekostiging is een ingewikkeld onderwerp, maar alle huisartsen moeten kunnen meedenken over wat er beter kan. Het gaat erom dat we de bekostiging toekomstbestendig maken.’ ¶

Meer weten over de bekostiging van de huisartsenzorg? kijk op [lhv.nl](http://lhv.nl) op de themapagina Declareren en tarieven

## Hoeveel krijgen huisartsen betaald

### Inkomensherijking

Zijn de arbeidskosten (de inkomensvergoeding voor de huisarts-eigenaar) in verhouding tot de zwaarte van de functie? Die vraag staat centraal in het onderzoek naar inkomensherijking. De arbeidskostencomponent van de praktijkeigenaar bestaat uit de inkomensvergoeding voor de huisarts-eigenaar, enigszins vergelijkbaar met het salaris en vakantiegeld voor een werknemer in loondienst. Daarnaast zitten in de arbeidskostencomponent vergoedingen voor onder meer pensioen en Zorgverzekeringswet. Dit onderzoek is voor het laatst in 2013 uitgevoerd. Het onderzoek wordt in opdracht van de NZa uitgevoerd door Berenschot.

#### Wat houdt dit onderzoek in?

De arbeidskostencomponent wordt vastgesteld op basis van een functiewaarderings- en beloningsonderzoek. Berenschot voert dit onderzoek gelijktijdig uit voor de tandarts, orthodontist, verloskundige en hbo-leefstijlcoach (GLI). Het onderzoek moet in mei 2023 klaar zijn. De vraag is of de uitkomsten al in de tarieven van 2024 worden verwerkt, of dat de NZa wacht tot 2025, als ook de uitkomsten van het praktijkkostenonderzoek worden verwerkt.

#### Wat doet de LHV?

De LHV heeft geen directe rol in het functiewaarderings- en beloningsonderzoek zelf, maar stelt een aantal zaken ter discussie, zoals:

- Bij vorige onderzoeken werd de urenopgave voor fulltime werkende huisartsen afgekapt bij 40 uur en werden overuren niet meegenomen. Een fulltime werkende huisarts werkt wel 50 tot 60 uur. Dit zit nu niet in de rekennorm en dus ook niet in de arbeidskosten.
- Met welke sector wordt de inkomensvergoeding vergeleken? De zorgsector of ook andere beroepen?
- Hoe wordt de factor zelfstandig ondernemerschap meegewogen? Als praktijkeigenaar ben je zelfstandige en moet je alle premies volledig zelf betalen.