

Rechter geeft huisartsen  
gelijk in bezwaren tegen  
tarieven 2023 en 2024

# NZa moet huiswerk overdoen

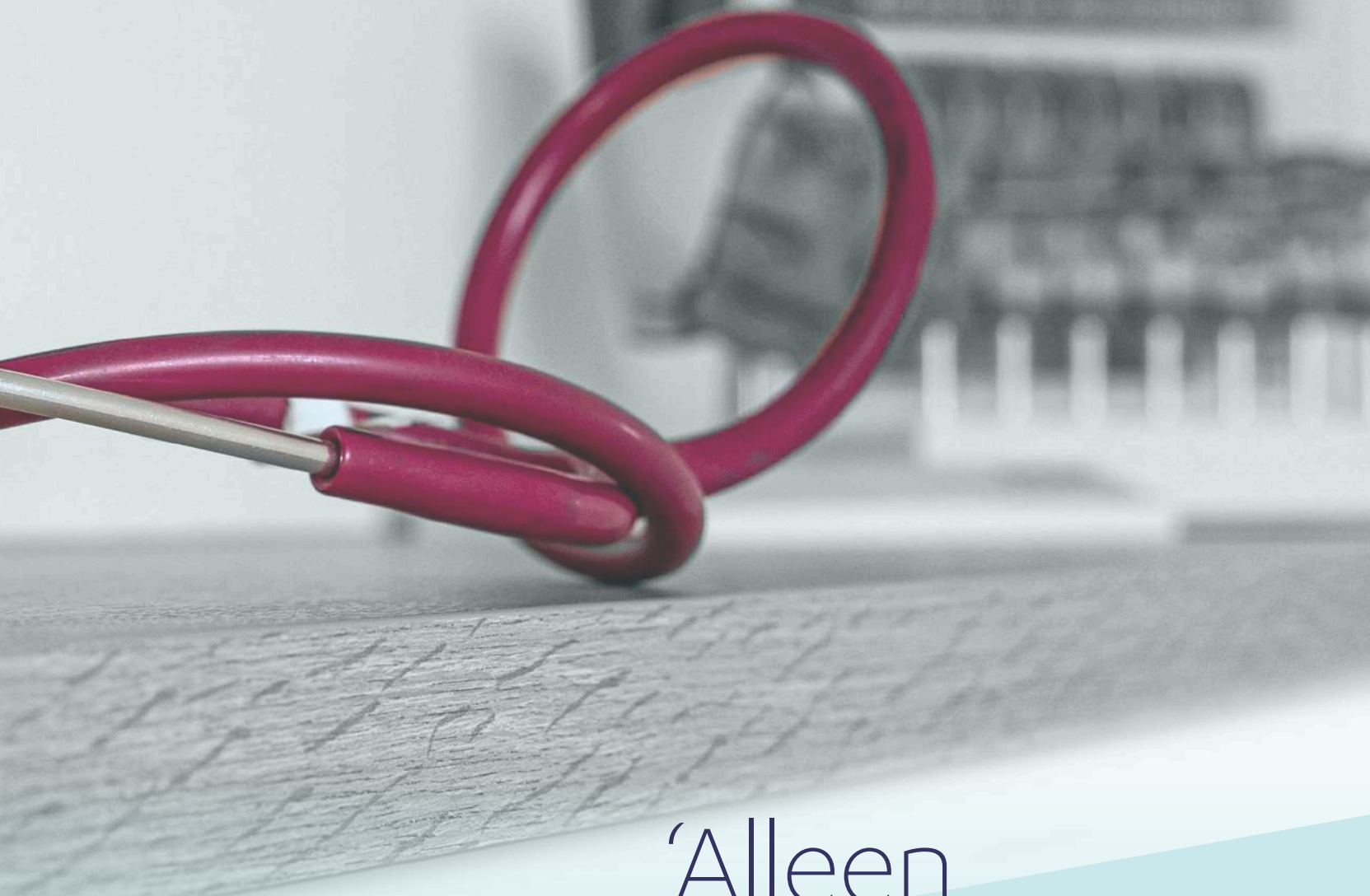


De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moet opnieuw aan de slag met de huisartsentarieven voor 2023 en 2024. Daarbij moet rekening worden gehouden met kostenstijgingen in de huisartsenzorg. De rechter heeft de LHV, VPHuisartsen en De Bevlogen Huisartsen (DBH) op 21 december 2023 in het gelijk gesteld. Wat betekent dat voor de bekostiging van de huisartsenzorg?

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE

**D**e belangrijkste winst van deze uitspraak? Dat de NZa niet zomaar haar eigen gang kan gaan, maar de bezwaren van huisartsen serieus moet nemen', zegt Lammert Hoeve, LHV-bestuurslid en zelf huisarts. 'Deze uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (Cbb) versterkt onze positie aan de overlegtafel met de NZa. En zoals iedereen weet, zitten we daar nogal eens.' Bij de rechtszaak tegen de NZa zijn de LHV en VPHuisartsen volgens Hoeve niet over één nacht ijs gegaan. 'Wij hechten aan een goede werkrelatie met de NZa. We beseffen dat alle betrokken partijen in het stelsel hun eigen rol hebben te spelen. Wij zijn al sinds 2020 in gesprek over een aanpassing van de tarieven. Maar toen de NZa weigerde onze bezwaren serieus te nemen, restte ons niets anders dan naar de rechter te stappen. Die heeft ons dus in het gelijk gesteld. Het kostenonderzoek van 2015 kan niet meer als basis dienen. Alleen indexeren is niet voldoende. De NZa moet nu gaan onderzoeken of de tarieven voor 2023 en 2024 nog kostendekkend zijn, met name voor huisvesting en personeel. Natuurlijk hopen we dat dit betekent dat de tarieven voor 2023 en 2024 omhooggaan, maar dat is de uitkomst van een complexe rekensom die de NZa gaat maken.'

Naast de LHV en VPHuisartsen gingen ook De Bevlogen Huisartsen (DBH) in beroep tegen de tariefbeschikking van de NZa. Het Cbb behandelde beide beroepen tegelijk en deed ook gelijktijdig uitspraak. Het bezwaar van DBH richtte zich op de tariefbeschikking voor 2023. DBH liet met een eigen kostenonderzoek onder huisartsen zien dat deze tarieven niet kostendekkend waren. Hoeve: 'Die in-



# ‘Alleen indexeren is niet voldoende’

breng heeft zeker geholpen. Onze bezwaren vulden elkaar aan en hebben elkaar versterkt.’

## ■ MEERDERE BEZWAREN

De LHV en VPHuisartsen hebben bij hun bezwaren verder gekeken dan de onderbouwing van de NZa-tarieven voor 2023. ‘Onze bezwaren richten zich op drie elementen’, vertelt Ad Vermaas, één van de LHV-bekostigingsspecialisten. ‘Het eerste betreft het praktijkkostenonderzoek. De NZa voert normaal gesproken eens in de vijf jaar zo’n kostenonderzoek uit. De tarieven voor 2023 en 2024 zijn mede gebaseerd op het kostenonderzoek van 2015 (zie kader NZa-projecten bekostiging). Het nieuwe kostenonderzoek kon echter pas in 2023 over het boekjaar 2022 worden uitgevoerd, omdat 2020 en 2021 vanwege corona geen representatieve jaren waren. Dit nieuwe onderzoek wordt meegenomen in de tariefonderbouwing voor 2025. Het gat tussen 2015 en 2025 is zo groot dat wij de NZa in onze reguliere overleggen hebben gevraagd om in 2023 en 2024 een tussenstap te maken. Maar de NZa bleef erbij dat het voldoende was om de tarieven te indexeren. Vanaf dat moment zijn wij met onze juristen en externe advocaten gaan nadenken over mogelijke vervolgstappen. Toen de NZa in juli 2022 de tariefbeschikking voor 2023 publiceerde, zijn we meteen een bezwaarprocedure gestart.

De NZa wees ons bezwaar tegen de tariefbeschikking van 2023 af en zou ons bezwaar tegen de tariefbeschikking van 2024 om diezelfde reden afwijzen. Daarom zijn wij tegen beide tariefbeschikkingen bij het CbB in beroep gegaan.’ Het tweede bezwaar betreft de indexering. Vermaas: ‘De standaard indexeringsystematiek houdt onvoldoende re-

kening met de uitzonderlijk hoge loon- en prijsstijgingen in de afgelopen jaren. Hiervoor wordt niet met terugwerkende kracht gecompenseerd, terwijl de praktijkkosten de afgelopen jaren wel fors zijn gestegen. Dit bezwaar moet de NZa nu ook in zijn onderzoek meenemen.’

Het derde bezwaar gaat over het laten vervallen van speciale Covid-vergoedingen. ‘Wij willen dat het mogelijk blijft om voor bezoeken aan patiënten met een mogelijke Covid-besmetting het tarief voor intensieve zorg te declareren. Ook daar moet de NZa nog weer naar kijken.’

## ■ ONZEKERHEID OVER NIEUWE TARIEVEN

De NZa zal de nieuwe tarieven naar verwachting voor de zomer bekendmaken. Vermaas: ‘De NZa komt doorgaans rond 1 juli van het lopende jaar met de tariefbeschikking voor het komende jaar. We zijn met de NZa in overleg over de wijze waarop de tarieven voor 2023 en 2024 nu opnieuw moeten worden onderbouwd. Mogelijk wil de NZa de

- ✓ IEDER HIS
- ✓ ELK APPARAAT
- ✓ NIS2 COMPLIANT

---

# HIS IN DE CLOUD

---

## ALTIJD TOEGANG TOT JE HIS

Altijd, overal, op ieder apparaat en op ieder platform. Wij maken het mogelijk, met welk HIS je ook werkt.

## MEER WETEN?

**085-024 0800**



## Bekostiging huisartsenzorg

### WAAR WERKT DE NZA OP DIT MOMENT AAN?

De NZa stelt als zelfstandig bestuursorgaan de omschrijvingen van de behandelingen (prestaties) en de daarvoor geldende maximumtarieven voor onder meer de huisartsenzorg vast. Voor een aantal verrichtingen gelden 'vrije' tarieven die door de zorgverzekeraars worden vastgesteld. De NZa werkt op dit moment aan drie bekostigingsprojecten:

### DOORONTWIKKELING BEKOSTIGING

Doel is om samen met betrokken partijen de bekostiging te evalueren en waar nodig te verbeteren. Daarbij wordt gekeken naar het segmentenmodel, de tariefsystematiek en de prestatiebeschrijving en tariefonderbouw. Op dit moment valt 67 procent van de inkomsten van huisartsenpraktijken in segment 1 (basishuisartsenzorg, NZa-tarieven), 15 procent in segment 2 (ketenzorg, vrije tarieven) 16 procent in segment 3 (innovaties en verbeteringen, vrije tarieven) en 2 procent buiten de segmenten (ANW-zorg is buiten beschouwing gelaten). De vraag is of dit simpeler en transparanter kan. Dit evaluatietraject loopt al sinds 2019, maar staat vanwege alle actuele ontwikkelingen op een laag pitje.

### KOSTPRIJS-/ PRAKTIJK-KOSTENONDERZOEK

Doel is om tot een passende vergoeding te komen voor alle praktijkkosten, zoals loonkosten, waarneemkosten, huisvesting, ict en inventaris. Dit onderzoek is in 2023 uitgevoerd over het boekjaar 2022, onder een representatieve, aselechte groep van zo'n 300 huisartsenpraktijken. Daarnaast worden

ook andere bronnen gebruikt, zoals Vektis. De NZa stelt uiterlijk 1 juli 2024 de nieuwe praktijkkostenvergoeding vast, die wordt verwerkt in de tarieven voor 2025. De NZa-tarieven bestaan nu voor 59% uit een praktijkkostenvergoeding.

### ARBEIDSKOSTEN/ INKOMENSVERGOEDING HUISARTS-EIGENAAR

Het onderzoek naar inkomensherijking draait om de inkomensvergoeding voor de huisarts-eigenaar, plus vergoedingen voor onder meer pensioen en Zorgverzekeringswet. De arbeidskostencomponent wordt vastgesteld op basis van een functiewaarderings- en beloningsonderzoek. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Berenschot die dit gelijktijdig uitvoert voor de tandarts, orthodontist, verloskundige en hbo-leefstijlcoach. Een van de kritiekpunten van de LHV is dat bij vorige arbeidskostenonderzoeken de urenopgave werd afgekapt bij 40 uur, terwijl een fulltime werkende huisarts vaak 50 tot 60 uur werkt. Die overuren zaten tot nu toe niet in de rekennorm en dus ook niet in de arbeidskosten. De NZa-tarieven bestaan nu voor 41% uit een inkomensvergoeding voor de huisarts-eigenaar.

**Meer weten over bekostiging? Zie de LHV-themapagina Bekostiging van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Daarop kun je ook het webinar terugkijken over de lopende bekostigingsprojecten.**



tarieven opnieuw berekenen op basis van het lopende praktijkkostenonderzoek over 2022. Dit betekent dat alle onderdelen van de bekostiging opnieuw worden gemeten en afgewogen en zowel naar kosten als inkomsten gekeken. Het is onduidelijk wat dat voor de NZa-tarieven betekent.

### ■ HISTORISCH OF GEWENST

De onzekerheden en onduidelijkheden in de bekostiging zijn de LHV en VPHuisartsen al veel langer een doorn in het oog. 'Onze bezwaren tegen de bekostiging gaan verder dan de jaarlijkse tariefbeschikkingen', zegt Hoeve. 'We zijn al sinds 2019 met de NZa in gesprek over de doorontwikkeling van het huidige bekostigingssysteem. Wij willen dat het simpeler en transparanter wordt en dat de vergoedingen voor bewezen innovaties en verbeteringen sneller structureel worden gemaakt. De bekostigingssystematiek gaat nu uit van de historische, bestaande situatie, in plaats van de gewenste, toekomstige situatie. Wij willen meer tijd voor de patiënt, meer kwaliteit van zorg en minder werkdruk. Het laatste dat we willen, is meer patiënten per huisarts.'

Vermaas: 'We willen ook dat er een schot komt tussen de NZa-tarieven voor het basisaanbod huisartsenzorg en het extra aanbod met zogenaamde 'vrije' tarieven. Inkomsten uit dat extra aanbod zouden los moeten staan van de onderbouwing van de tarieven voor het basisaanbod, omdat het om een vrijwillig aanbod gaat, waartoe huisartsen niet verplicht zijn. 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 praktijken nodig? Welke kosten worden in de toekomst gemaakt op basis van de nieuwe normen en afspraken? Houd daar in de tarieven rekening mee. Dan maak je de huisartsenzorg toekomstbestendig.' 📌