

# In actie voor kostendekkende tarieven basis-huisartsenzorg

Toekomstbestendige huisartsenzorg begint bij kostendekkende tarieven voor de basishuisartsenzorg. De tarieven die de NZa voor 2025 heeft vastgesteld, zijn dat niet. Daarom strijdt de LHV samen met andere huisartsorganisaties voor betere NZa-tarieven en een bekostigingssysteem gericht op de toekomst.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE / FOTOGRAFIE: MIRJAM VAN DER LINDEN

**D**e nieuwe tarieven voor de basishuisartsenzorg in 2025 zijn in huisartsenland met verbijstering ontvangen. Ruim 32.000 sympathisanten, waaronder meer dan 10.000 huisartsen, tekenden de petitie 'Zorg voor de basis' die op 12 september aan Fleur Agema, de minister van VWS, is overhandigd. Een gezamenlijke actie van de LHV, Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH), InEen en De Bevlogen Huisartsen (DBH). LHV-bestuurslid en huisarts Lammert Hoeve heeft bekostiging in zijn portefeuille. Volgens hem zijn de tarieven bedreigend voor de toekomst van de huisartsenzorg.

## Hoe is het mogelijk dat de NZa deze tarieven heeft vastgesteld?

'Het korte antwoord is: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is een

zelfstandig bestuursorgaan met een eigen rol, bevoegdheid en verantwoordelijkheid. Zo zit het systeem in Nederland in elkaar. De NZa bepaalt de tarieven voor de zorg, maakt daarin haar eigen keuzes en neemt onafhankelijk beslissingen.

De NZa baseert de tarieven op recent uitgevoerde onderzoeken naar praktijkkosten en het norminkomen van huisarts-praktijkhouders. In verschillende overleggen hebben wij forse bezwaren gemaakt tegen keuzes die de NZa bij deze onderzoeken heeft gemaakt. Zo heeft de NZa het norminkomen van huisarts-praktijkhouders vergeleken met functies van zorgverleners in loondienst, met cao's met een 36-urige werkweek, en is er bijvoorbeeld niet vergeleken met andere artsen, bijvoorbeeld in ziekenhuizen. En dat terwijl praktijkhouders zelfstandig ondernemers zijn en zij minimaal 49 uur per week werken, zoals uit verschillende onderzoeken

blijkt. Als de NZa toch wil vergelijken met zorgverleners in loondienst, dan was het veel logischer geweest om naar de arbeidsvoorwaardenregeling voor medisch specialisten te kijken. We hadden goede argumenten om de NZa tot andere inzichten te brengen, maar de NZa heeft haar eigen beslissingen genomen en wij kunnen haar niet dwingen de tariefbeschikkingen te herzien. We kunnen er wel bezwaar tegen maken. Als de NZa dat bezwaar niet honoreert, kunnen we in beroep gaan bij het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (Cbb). Dat traject hebben we vorig jaar al doorlopen voor de NZa-tariefbeschikkingen voor 2023 en 2024, dat gaan we nu ook doen voor de tariefbeschikking voor 2025. Samen met VPH, en in afstemming met DBH, die net als vorig jaar ook weer een procedure tegen de NZa is begonnen. De rechter heeft ons gelijk gegeven in onze bezwaren tegen de tariefbeschikkingen voor 2023 en 2024, waardoor de NZa de tarieven 2023 en 2024 beter moet onderbouwen. We gaan er alles aan doen om nu ook ons gelijk te halen voor de tariefbeschikking 2025.'

## Zo'n bezwaartraject kan toch wel een jaar duren?

'Het vraagt inderdaad een lange adem en veel tijd, energie en geld, alleen al omdat bij het proces meerdere advocaten zijn betrokken. Maar het bezwaartraject is niet het enige spoor dat we volgen. We hebben ook een petitie georganiseerd om de minister van VWS en de politiek te laten weten dat deze tariefbeschikking grote problemen gaat geven voor de bekostiging van de basishuisartsenzorg. Het is een bedreiging voor de toekomst van de huisartsenzorg. Iedereen, ook de NZa, onderschrijft dat de huisartsenzorg versterkt moet worden om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden.



Maar met deze tarieven wordt juist het tegendeel bewerkt.'

### ■ TARIEFBESCHIKKING

Een van de bezwaren tegen de tariefbeschikking voor 2025 is dat de NZa de basishuisartsenzorg, waar iedereen in Nederland recht op heeft, niet als vertrekpunt maar als sluitpost heeft gebruikt. Ze heeft eerst gekeken naar de extra zorg die huisartsen vrijwillig leveren. Denk aan de griepvaccinatie en zorg die wordt overgenomen van de tweede lijn, maar ook het opleiden van nieuwe huisartsen. Deels gelden hiervoor 'vrije tarieven' die huisartsen met onder meer zorgverzekeraars afspreken. De NZa heeft de vergoedingen voor de extra zorg afgetrokken van de praktijkkosten en de vergoeding voor de praktijkhouder en vervolgens op basis van de resterende kosten de nieuwe tarieven voor de

**'De huisartsenzorg moet versterkt worden, vindt iedereen. Met deze tarieven wordt juist het tegendeel bewerkt'**

basishuisartsenzorg bepaald. Slechts zo'n 58% van de gemiddelde totale praktijkkosten en de inkomensvergoeding voor de praktischeigenaar zijn verwerkt in de nieuwe inschrijf- en consulttarieven, terwijl deze basiszorgtarieven de belangrijkste tarieven zouden moeten zijn. Het gevolg is dat deze tarieven dalen en niet kostendekkend zijn.

### Wat is jullie boodschap aan de minister?

'Onze boodschap is dat de tarieven voor de basishuisartsenzorg volledig kostendekkend moeten zijn. Dat is ook de opdracht die de NZa bij de invoering van het 3-segmentenmodel heeft gekregen: zij moet kostendekkende tarieven voor de basishuisartsenzorg vaststellen. Wat er nu gebeurt, is de omgekeerde wereld. Huisartsen hebben de afgelopen jaren alle zeilen bijgezet om de zorg overeind te houden. De gemiddelde huisartsenpraktijk is fors gegroeid, het aantal patiënten per huisarts en het aantal consulten zijn fors gestegen. Ook hebben praktijken op verzoek van derden zorg overgenomen van andere zorgaanbieders. Huisartsenpraktijken zijn de afgelopen jaren dus harder gaan werken en hebben hiervoor vaak moeten investeren in

# Dokter, neem je een adempauze?

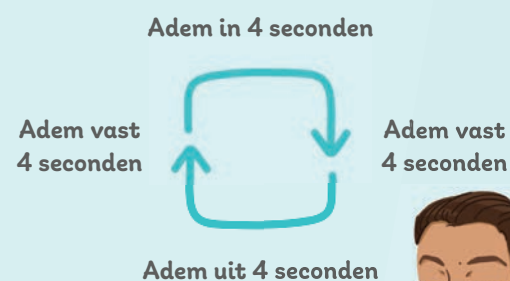
De app Petit BamBou helpt jou en je patiënten elke dag om te ontspannen en te focussen.

- App met talrijke geleide meditaties en ademhalingsoefeningen.
- Alle meditaties zijn ontwikkeld in samenwerking met artsen, psychologen en mindfulness trainers.
- Thema's zoals slaap, stress, angst, zelfvertrouwen...
- Gratis introductiesessies voor kinderen en volwassenen (onbeperkt!)



Petit BamBou

**Gun jezelf enkele minuten rust met deze oefening:**



Zelf ook eens proberen? Vind de app op iOS, Android en [petitbambou.com](http://petitbambou.com). Of download meteen hiernaast.



## VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR  
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING  
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

[WWW.VANDERSHOOTARCHITECTEN.NL](http://WWW.VANDERSHOOTARCHITECTEN.NL)

### Financiële jungle bij overname van een huisartspraktijk

Seminar • 9 november 2024 • Burgers' Zoo Arnhem



Schrijf nu in

Bent u van plan om een huisartspraktijk over te nemen, te gaan starten of te associëren? Dan komen er veel zakelijke vraagstukken op u af.

Speciaal voor u organiseren wij het seminar "Financiële jungle bij overname van een huisartspraktijk" waarin u een helder inzicht krijgt in de belangrijke stappen richting een succesvolle start van uw eigen praktijk.

Meer informatie en/of aanmelden?

Scan de QR code of surf naar [www.sibbing.nl/agenda](http://www.sibbing.nl/agenda) voor meer informatie en/of direct aanmelden.

0318 - 544 044 • [info@sibbing.nl](mailto:info@sibbing.nl)  
[www.sibbing.nl](http://www.sibbing.nl)

Meer weten?  
Scan de QR code



Sibbing

personeel en huisvesting. Nu krijgen wij als dank voor de extra geleverde zorg minder betaald voor de basiszorg.

De basishuisartsenzorg is verplicht, de extra zorg is iets dat huisartsen er vrijwillig bij doen. Praktijken moeten niet op extra aanbod hoeven drijven. Wij voorzien dat praktijken die hun handen vol hebben aan de basishuisartsenzorg en minder dan gemiddeld extra zorg verlenen, hierdoor mogelijk acuut in de problemen komen.'

#### TOEKOMSTBESTENDIGHEID

Volgens de LHV, VPH, InEen en DBH zet de nieuwe tariefbeschikking de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg onder druk. Hoeve: 'Het komt erop neer dat hoe harder we werken, hoe lager de vergoedingen zijn. Oftewel: we doen meer voor minder. Dat ondergraaft het draagvlak onder huisartsen om extra zorgtaken uit te voeren, extra patiënten aan te nemen of te investeren in extra zorg, extra personeel, ICT of huisvesting. Bij het volgende praktijkkostenonderzoek kan zich dat immers opnieuw tegen je keren. Het effect van deze bekostigingssystematiek is dat het niet aantrekkelijker wordt om praktijkhoudend huisarts te worden. Terwijl we juist meer praktijkhouders nodig hebben om de huisartsenzorg overeind te houden. Voor toekomstbestendige huisartsenzorg zijn deze tarieven funest.'

#### De bekostiging moet anders, maar hoe?

'We praten er al jaren over: het bekostigingssysteem moet op de schop. De bekostiging van de basiszorg is erg versnipperd en verspreid over alle segmenten, terwijl de oorspronkelijke afspraak was dat de basiszorg in segment 1 zou worden bekostigd met door de NZa vastgestelde kostendekkende tarieven. Daar komt bij dat de nieuwe tarieven steeds worden vastgesteld op basis van praktijkkosten uit het verleden. Dat maakt de huisartsenzorg niet toekomstbestendig. Voor een toekomstbestendige bekostiging moet er naar de toekomst worden gekeken en ruimte worden gemaakt voor andere, innovatieve manieren van werken. Het begint allemaal bij kostendekkende tarieven voor de basiszorg, maar wellicht zijn er ook andere vormen van bekostiging mogelijk. Daar ligt ook voor de LHV een opgave: wij moeten zelf een duidelijke visie ontwikkelen op de toekomst van de huisartsenzorg. Daar zijn we intussen hard mee bezig. Op

## Hoe zit het precies met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

In de Wet marktordening gezondheidszorg (de Wmg) is geregeld dat de NZa als zelfstandig bestuursorgaan (zbo) de bevoegdheid heeft om te bepalen hoe er voor zorg wordt betaald en welke tarieven er gelden. De NZa overlegt met betrokken partijen, weegt de verschillende belangen en reacties af en neemt dan een onafhankelijk besluit. De NZa valt hiërarchisch niet onder de minister van VWS, de minister heeft wel enige zeggenschap en kan aanwijzingen geven.

Voor huisartspraktijken is vooral de 'Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' belangrijk. Daarin beschrijft de NZa de prestaties (declareerbare onderdelen van de huisartsenzorg), de geldende tarieven en de voorwaarden waaronder die tarieven bij wie in rekening mogen worden gebracht. Om tarieven voor huisartsenzorg te kunnen berekenen, voert de NZa eens in de circa vijf jaar kostprijsonderzoeken uit. In de tussentijdige jaren indexeert de NZa de tarieven om deze te corrigeren voor loon- en prijsontwikkelingen. Daarnaast stelt de NZa eens in de circa tien jaar vast wat zij een passende inkomensvergoeding voor de praktijkhoudende huisarts vindt. Als partijen het oneens zijn met een besluit van de NZa kunnen zij daartegen bezwaar aantekenen. Als dat bezwaar niet wordt gehonoreerd, kunnen partijen in beroep gaan bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb), dat een bindende uitspraak doet.



## Op de hoogte blijven?

Op onze website en via de LHV-nieuwsbrief houden we je op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen.



welke manier willen we in de toekomst invulling geven aan ons vak? Hoe kunnen we de huisartsenzorg het best organiseren, ook om te zorgen dat het aantrekkelijker wordt om praktijkhouder te zijn?'

#### Hoe nemen jullie de LHV-ambassadeurs en -leden hierin mee?

'We gaan hierover intensief in gesprek met de LHV-ambassadeurs en zeker ook met de leden. Niet alleen over de toekomstvisie, we hebben de afgelopen maanden veel overleg gehad. Toen we zagen aankomen dat de nieuwe tariefbeschikking van de NZa niet de goede kant opging, hebben wij de ambassadeurs daarvan op de hoogte gesteld. We hebben in meerdere bijeenkomsten met de LHV-ambassadeurs besproken hoe we in actie zouden komen, zowel richting de NZa als richting de nieuwe minister. De ambassadeurs hebben daarover waar mogelijk met hun achterbannen overlegd. De uitkomst was duidelijk: onze leden vinden dat we de tariefbeschikking moeten aanvechten. Je ziet het terug in de petitie: die is door 10.731 huisartsen en in totaal meer dan 32.000 keer ondertekend.'