

Den Haag, 13 december 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij gevraagd te reageren op de brief die huisartsenpraktijk S te S aan de NZa heeft gestuurd. Hierin maakt de huisartsenpraktijk bezwaar tegen de prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020 en licht dit bezwaar toe.

Laat ik beginnen met aan te geven dat het niet gebruikelijk is om te reageren op bezwaarschriften die bij de NZa zijn ingediend. De NZa heeft immers een zelfstandige taak daar waar het gaat om het vaststellen van beleidsregels en prestatie- en tariefbeschikkingen. Het past mij niet om mij daarmee te bemoeien. In antwoord op uw vraag beperk ik mij daarom tot een beleidsmatige reactie.

In de brief benoemt de huisarts een aantal zaken die naar zijn mening niet goed gaan. De belangrijkste punten zijn de werkdruk, onder andere als gevolg van een knellende arbeidsmarkt voor huisartsen in perifere gebieden en substitutie, en de tarieven die te laag zijn voor het werk dat huisartsen moeten doen. Dit gaat zowel over de maximumtarieven die de NZa vaststelt, als de prijsafspraken die huisartsen met zorgverzekeraars maken.

Allereerst de werkdruk en de knellende arbeidsmarkt. Deze signalen zijn mij bekend. Ik vind het belangrijk dat huisartsenzorg toegankelijk blijft en dat huisartsen plezier houden in hun werk. Daarom heb ik in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg afspraken gemaakt over werkdruk en over stimuleren van het aanbod van huisartsenzorg. Ik heb onder andere in 2019 en 2020 meer opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld dan het capaciteitsorgaan adviseert. Naast meer aanbod van huisartsenzorg helpt het verschuiven van taken ook bij het beperken van de werkdruk. Denk daarbij aan de verpleegkundig specialist of de praktijkmanager die taken van de huisarts kan overnemen, zodat de huisarts zich op zijn kerntaak kan richten. In het hoofdlijnenakkoord zijn ook hier afspraken over gemaakt.

Daarnaast heb ik vorig jaar samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) door Nivel en Prismant onderzoek laten doen naar de arbeidsmarktsituatie in de huisartsenzorg en in kaart laten brengen in welke regio's het mogelijk gaat knellen. Als vervolg hierop heb ik samen met de LHV een plan van aanpak opgesteld met vervolgacties gericht op het aantrekkelijk maken van het huisartsen vak en het verhogen van het aanbod van huisartsenzorg. Samen met de LHV ga ik momenteel na hoe wij in aanvulling op deze acties verdere ondersteuning kunnen bieden aan de lokale partijen in die regio's waar de krapte in de huisartsenzorg het hoogst is.

Tot slot de tarieven. De bekostiging van de huisartsenzorg bestaat voor het grootste deel uit gereguleerde maximumtarieven (denk aan consulten en het inschrijftarief) en voor een deel uit vrije tarieven. Het is een eigenstandige taak van de NZa om kostendekkende tarieven vast te stellen. Hiertoe doet de NZa regulier (ongeveer iedere 5 jaar) kostenonderzoek, waarbij wordt gekeken naar o.a. de werkelijke

inkomsten, arbeidskosten<sup>1</sup>, praktijkkosten en productie van huisartsenpraktijken. In 2017 heeft de NZa kostenonderzoek gedaan. Dit heeft geleid tot een aanpassing (verhoging) van de maximumtarieven per 2018.

Binnen deze maximumtarieven kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken. Uit de Monitor contractafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2019 blijkt dat zorgverzekeraars voor bijna alle prestaties met een gereguleerd tarief het maximumtarief contracteren, inclusief de daarbij horende indexeringsystematiek. Het meest recente kostenonderzoek van de NZa wijst uit dat dit onderdeel van het contract gemiddeld 77% van de omzet van de gemiddelde praktijk dekt. Over de prestaties met vrije tarieven maken huisartsen en zorgverzekeraars ook afspraken. De bekostigingssystematiek voor huisartsenzorg kent veel ruimte voor aanvullende afspraken. De zorgverzekeraar wordt daarbij geacht zowel kwalitatief goed, als doelmatig de zorg in te kopen. Uit de Monitor van de NZa blijkt ook dat huisartsen (en samenwerkingsverbanden) aangeven dat de huidige contracten niet voldoende bijdragen aan de realisatie van de doelen in het hoofdlijnenakkoord, zoals meer investeringen in organisatie en infrastructuur en meer tijd voor de patiënt. Daarom bespreek ik deze onderwerpen ook in de bestuurlijk overleggen over de voortgang van het hoofdlijnenakkoord met alle betrokken partijen (LHV, InEen, ZN, Patiëntenfederatie en VWS). In dit bestuurlijk overleg hebben aanbieders en verzekeraars afgesproken samen te bezien hoe investeringen in organisatie en infrastructuur en meer tijd voor de patiënt in 2020 bevorderd kunnen worden

Hiernaast zal onder leiding van de NZa gekeken worden naar noodzakelijke stappen in de (vereenvoudiging van de) bekostigingssystematiek van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

---

<sup>1</sup> Arbeidskosten zijn in het veld ook wel bekend onder de term norminkomen. In het kostenonderzoek van de NZa in 2017 wordt rekening gehouden met een norminkomen van ca. € 130.000