



## 2.c. Oplegnotitie Bekostiging

Vergadering	: Landelijke Ledenvergadering
Datum	: 1-10-2024
Onderwerp	: Juridische procedures tariefbeschikkingen 2023, 2024 en 2025 en doorontwikkeling naar toekomstbestendige bekostiging van huisartsenzorg
Status	: Informerend

---

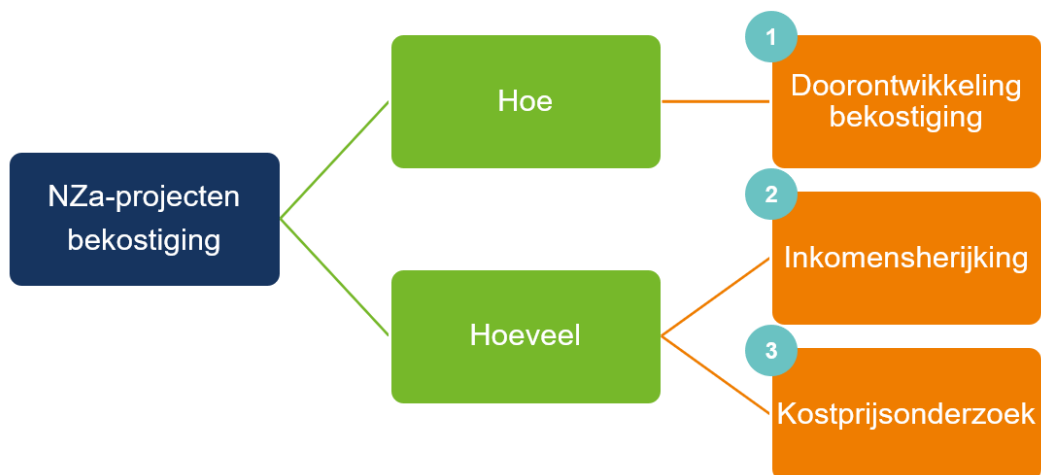
### Doel

In deze notitie staat de stand van zaken op 10 september 2024 van de diverse juridische procedures over een drietal NZa-beschikkingen. Ontwikkelingen tussen 10 september en 1 oktober a.s. worden tijdens de Landelijke Ledenvergadering toegelicht.

Ook de stand van zaken van de doorontwikkeling van de bekostiging van huisartsenzorg staat hieronder beschreven.

### Aanleiding

De NZa heeft de afgelopen jaren aan drie grote projecten gewerkt.



De NZa heeft de inkomensherijking en het kostprijsonderzoek inmiddels afgerond. De resultaten daarvan zijn verwerkt in de prestatie- en tariefbeschikking voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor 2025. Vervolgens heeft de NZa ook een nieuwe beschikking voor 2024 afgegeven. Tegen deze beide beschikkingen is de LHV in bezwaar gegaan.

### Toelichting

#### Prestatie- en tariefbeschikking 2023



- In de zomer van 2022 is de LHV samen met VPHuisartsen een bezwaarprocedure gestart tegen de NZa-beschikking voor 2023. Ook DBH is een bezwaarprocedure gestart. De NZa heeft deze bezwaren begin 2023 ongegrond verklaard, waarna LHV/VPHuisartsen en DBH beroepsprocedures bij het CBb (College van Beroep voor het bedrijfsleven) zijn gestart.
- In december 2023 heeft het CBb uitspraak gedaan. Het CBb heeft de NZa-beslissing op bezwaar tegen de beschikking 2023 vernietigd.
- De NZa heeft nog steeds geen nieuwe beslissing genomen en zal dat voorlopig ook niet doen. De NZa wil later in 2024 een hoorzitting houden over zowel 2023 als 2024 en 2025.
- Nadat de NZa een nieuwe beslissing op bezwaar heeft genomen, kunnen we daartegen weer in beroep (CBb).

#### **Prestatie- en tariefbeschikking 2024**

- In de zomer van 2023 hebben de LHV en VPHuisartsen de NZa verzocht de bezwaarfase voor de beschikking 2024 over te slaan, zodat we daarvoor rechtstreeks voor beroep naar het CBb konden. De NZa heeft daarmee ingestemd.
- Deze beroepszaak is door het CBb gezamenlijk behandeld met het beroep tegen de beschikking voor 2023.
- In december 2023 heeft het CBb de beschikking voor 2024 vernietigd. Daarbij heeft het CBb een voorlopige voorziening voor 2024 getroffen: de beschikking bleef geldig totdat de NZa een nieuwe had vastgesteld.
- Op 16 juli jl. heeft de NZa een nieuwe, ongewijzigde beschikking voor 2024 vastgesteld.
- Inmiddels heeft de LHV samen met VPHuisartsen opnieuw bezwaar aangetekend tegen deze beschikking. Dat is pro forma gedaan. Ook DBH heeft dat gedaan. De gronden moeten uiterlijk op 1 oktober a.s. zijn aangevuld. Daarna zal de NZa een hoorzitting gaan plannen.

#### **Prestatie- en tariefbeschikking 2025**

- Op 8 juli jl. heeft de NZa een beschikking afgegeven voor 2025. Daartegen heeft de LHV samen met VPHuisartsen pro forma bezwaar aangetekend. Ook DBH heeft dat gedaan. De gronden moeten uiterlijk op 1 oktober a.s. zijn aangevuld. Daarna zal de NZa een hoorzitting gaan plannen.
- We hebben ook twee alternatieven besproken met VPhuisartsen en met DBH:
  - De NZa om toestemming vragen om de bezwaarprocedure over te slaan om zo rechtstreeks naar het CBb te kunnen. Dat is sneller en van de bezwaarprocedure verwachten partijen niet veel.
  - Wel een bezwaarprocedure starten maar vervolgens naar de voorzieningenrechter gaan om een voorlopige voorziening te vragen (bv. om de 2025-beschikking voorlopig buiten werking te stellen).
- Uiteindelijk hebben we toch gekozen om eerst in bezwaar te gaan. Belangrijkste reden is dat het Nivel eind 2024/begin 2025 de resultaten van een nieuw tijdbestedingsonderzoek onder huisartsen zal publiceren. Hopelijk kunnen we die resultaten gebruiken in de beroepszaak (o.a. vanwege de 36 uren waarmee de NZa nu opeens rekent). Tweede reden is dat een bezwaarfase meer inzicht geeft in de



argumentatie van de NZa, waartegen wij dan weer argumenten kunnen inbrengen bij de rechter (dat geldt omgekeerd natuurlijk ook). Dat heeft in de beroepszaak tegen de beschikkingen voor 2023 en 2024 goed gewerkt.

## **Doorontwikkeling van de bekostiging**

### Inhoud

- De NZa was eind 2019 gestart met een evaluatie- en verbetertraject voor de bekostiging. Het doel was om, waar nodig, de huidige bekostiging aan te passen; niet om de hele bekostiging ingrijpend te wijzigen.
- De evaluatie betrof veel onderwerpen en vond plaats op diverse ‘niveaus’ van de bekostiging (van globaal tot gedetailleerd):
  - het 3-segmentenmodel;
  - het tariefsysteem (inschrijf-, consult-, module-, verrichtingen-, uur- en DBC-tarieven);
  - prestatiebeschrijvingen en onderbouwing tarieven.

### Planning

- Het project was door de COVID-periode en door drukte stilgevallen. De NZa heeft inmiddels laten weten eerst een gedragen visie op (de organisatie van) de huisartsenzorg af te wachten en het project dan weer te willen opstarten.
- De hierboven genoemde visie zal vooral van de beroepsgroep zelf moeten komen. Deze visie zou een beeld moeten geven van de verhouding tussen huisartspraktijk, zorggroep/RHO en zorgverzekeraar: wie maakt contractuele afspraken met wie en waarover; wie krijgt waarvoor betaald? Dit is in eerste instantie vooral een inhoudelijke/organisatorische discussie, maar deze kan uiteindelijk gevolgen hebben voor de bekostiging.
- In afwachting op de visie, werken we alvast aan voorstellen voor aanpassingen van de bekostiging. We gebruiken hiervoor onder meer informatie van huisartsen uit declareercursussen, ledenvragen en de uitkomsten van de ledenenquête over het meerjarenplan (onderdeel bekostiging). Belangrijke uitgangspunten zijn:
  - In lijn met de petitie, bekostiging van het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg als uitgangspunt, niet als sluitstuk:
    - tarieven die kostendekkend zijn voor het leveren van basishuisartsgeneeskundige zorg en niet worden verlaagd als er meer extra aanbod wordt geleverd;
    - geen versnippering van de bekostiging van het basisaanbod over de verschillende segmenten;
  - Vereenvoudiging van de bekostiging;
  - Duidelijkheid over welke zorg op welke manier wordt bekostigd en welke kosten via welke tarieven worden vergoed.

## **Vervolg**

Zie hierboven.



**Bijlage(n)**

-