



**Brancheinformatie Huisartsen**

# **De huisartsenmarkt in beeld**

# De huisarts in beeld

De huisarts heeft een cruciale rol in de zorg en dit blijkt ook uit de gesloten hoofdlijnenakkoorden. Hij of zij is generalist en de eerste filter voor de toegang tot voorzieningen en ziekenhuiszorg. De huisarts levert persoonsgerichte zorg in de wijk en woonomgeving van de patiënt. Daardoor is de huisarts degene die het overzicht kan houden. Om een goede coördinerende rol te kunnen uitvoeren, is perfecte communicatie en afstemming met de zorgaanbieders en het Sociaal Domein noodzakelijk.

Door de uitbreiding van taken is er behoefte aan een kleinere praktijkomvang. De normpraktijk heeft in 2018 2.095 patiënten (2.168 patiënten in 2017). De LHV wil uiteindelijk naar 1.800 patiënten, ze hebben nog geen norm voor 2019 en 2020 vastgesteld. In de praktijk is verkleining niet gemakkelijk. Er is een te lage instroom van huisartsen uit de opleiding. Hierdoor ontstaan in krimpgebieden nu al problemen met de continuïteit van de zorg, en dus ook de praktijkopvolging. De huisartsenzorg moet toegankelijk blijven. Er zal dus zal naar andere oplossingen gezocht moeten worden om de zorg te waarborgen en taakdelegatie te bevorderen. Denk ook aan het inzetten van eHealth en mHealth.

De meeste zorgverzekeraars willen afspraken maken op regionaal niveau. Regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden zijn gewenst om afspraken voor de huisartsenzorg werkbaar en uitvoerbaar te maken en te houden.

## Bekostiging, verdienmodel en geldstromen in de branche

De huisartsenzorg wordt gefinancierd uit de premies voor de basisverzekeringen en kent een gemengd honoreringssysteem. Het inkomen van de huisarts bestaat voor een deel uit een vast inschrijftarief per ingeschreven patiënt per kwartaal, en daarnaast uit een vergoeding per verrichting, bijvoorbeeld een consult, visite of een bijzondere verrichting (M&I). Bij een bijzondere verrichting kun je denken aan een kleine chirurgische ingreep. Daarnaast zijn er ketenzorg DBC's voor chronische aandoeningen die door huisartsen gedeclareerd kunnen worden, zoals diabetes mellitus,

astma/COPD, CVRM (hartfalen) en ouderenzorg. Het declaratieproces gaat vaak via zogenaamde zorggroepen waarbij huisartsen aangesloten zijn variërend in aantal van enkele tot honderden huisartsen.

Deze vergoedingen ontvangt de huisarts van de zorgverzekeraar. In de Wet op de zorgverzekering is vastgelegd dat huisartsenzorg deel uitmaakt van de dekking van de basisverzekering. Het idee achter de huidige bekostiging structuur is dat deze meer ruimte biedt voor resultaat beloning, innovatie en multidisciplinaire ketenzorg.

## De inkomsten van de huisartsenpraktijk komen uit 3 segmenten:

(bron: Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020 - TB/REG-20622-02)

- Segment 1:** basishuisartsgeneeskundige zorg (ongeveer 75-80% van de omzet)
- Segment 2:** multidisciplinaire ketenzorg en wijkmanagement (ongeveer 15% van de omzet)
- Segment 3:** bekostiging van innovatie, zorgvernieuwing en specifieke prestaties (ongeveer 5% van de omzet)
- 4<sup>e</sup> segment:** ANW, keuringen, zorg asielzoekers. Prestaties buiten segmenten

## De inkomsten uit segment 1 zijn als volgt:

<b>Inschrijftarief per kwartaal</b>	€ 16,50 (2020)
<b>Consult</b>	€ 10,15 (2020)

Dit is het standaardtarief. Differentiatie in het tarief is afhankelijk van je zorggebied en de samenstelling van de populatie. De hoogte van de inkomsten uit segment 2 en 3 zijn afhankelijk van de initiatieven van de ondernemende huisarts en de bereidheid van de zorgverzekeraars om hieraan mee te werken.

## Belangrijkste trends en ontwikkelingen

### 1. Van patiënt naar zorgconsument

De patiënt ziet zichzelf minder als patiënt, maar meer als consument van zorg. Ze zijn kritischer en verwachten sneller een antwoord. Ook willen ze zelf meer betrokkenheid bij de keuze van behandeling en aanpak. Dit vraagt andere competenties van de huisarts en zijn of haar medewerkers.

### 2. Een bundeling van de krachten

Niet-complexe zorg verschuift van de tweede lijn naar de eerste lijn. Door deze extra taken neemt de werkbelasting toe en dreigt de toegankelijkheid van de huisartsenzorg onder druk te komen staan. De inzet van physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) is voor de huisarts wenselijk om deze niet-complexe (anderhalvelijns)zorg te kunnen leveren. Naast de POH G en S zien we steeds vaker POH GGZ Jeugd in de praktijk. Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat steeds meer zorgverleners gaan samenwerken. En dat steeds meer disciplines zich bij een huisartsenpraktijk aansluiten, zodat de huisarts kan voldoen aan de wensen van de zorgconsument.

### 3. Verandering verdienmodel

Geldstromen gaan in de toekomst anders lopen door het samenvallen van maatschappelijke taken (WMO) voor de huisarts. Ook de zorggroep heeft grote invloed op de verandering van het verdienmodel. De invulling van de zorgvraag en innovatie worden steeds vaker geïnitieerd vanuit de zorggroepen. Verzekeraars willen dit ook graag, zodat ze voor hele regio's afspraken kunnen maken. Daarnaast experimenteren verzekeraars met andere betaalmodellen, zoals populatie bekostiging. Hierbij worden er resultaatafspraken gemaakt over "hoe gezond een wijk moet zijn." Zorgverzekeraars domineren het inkoopproces en kopen scherp in.

Zorgverzekeraars beseffen dat ook zij innovatief moeten zijn. Doel van zorgverzekeraars is immers om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Door de vergrijzing lopen de zorgkosten op. Daarom werken zij met nieuwe bekostigingsmodellen. Innovatief zijn, is hierbij geen doel op zich. Dit heeft nieuwe bekostigingsmodellen van de huisartsenzorg als gevolg. Het ontwikkelen van initiatieven en samenwerking binnen de 1e, 2e en ook de 0e lijn (wijkmantelzorg) zijn belangrijk voor de positie ten opzichte van de inkoper van de zorgverzekeraar.

### 4. Praktijkopvolging en praktijkwaardering

De huisarts heeft te maken met opvolgingsproblematiek. Jonge huisartsen blijven steeds vaker als waarnemer werken of in loondienstverband. Het aantal waarnemers is de afgelopen jaren dan ook enorm toegenomen. Waren er in 1998 nog 325 waarnemers, in 2008 waren dit er al 525 en in 2019 bijna 2000 (bron Nivel). Door bewust te kiezen voor een niet full-time werkweek zijn er meer huisartsen nodig om de praktijk over te nemen. En de vertrekkende huisarts heeft ook een flink aantal beslissingen te nemen voordat hij of zij de praktijk kan/wil overdragen. Dit kan een vertragende factor zijn waardoor de overnemende partij wellicht afhaakt. Tot slot speelt ook het vraagstuk 'huisvesting hierin een belangrijke rol. Mede hierdoor stagneert de overdracht van huisartsenpraktijken.

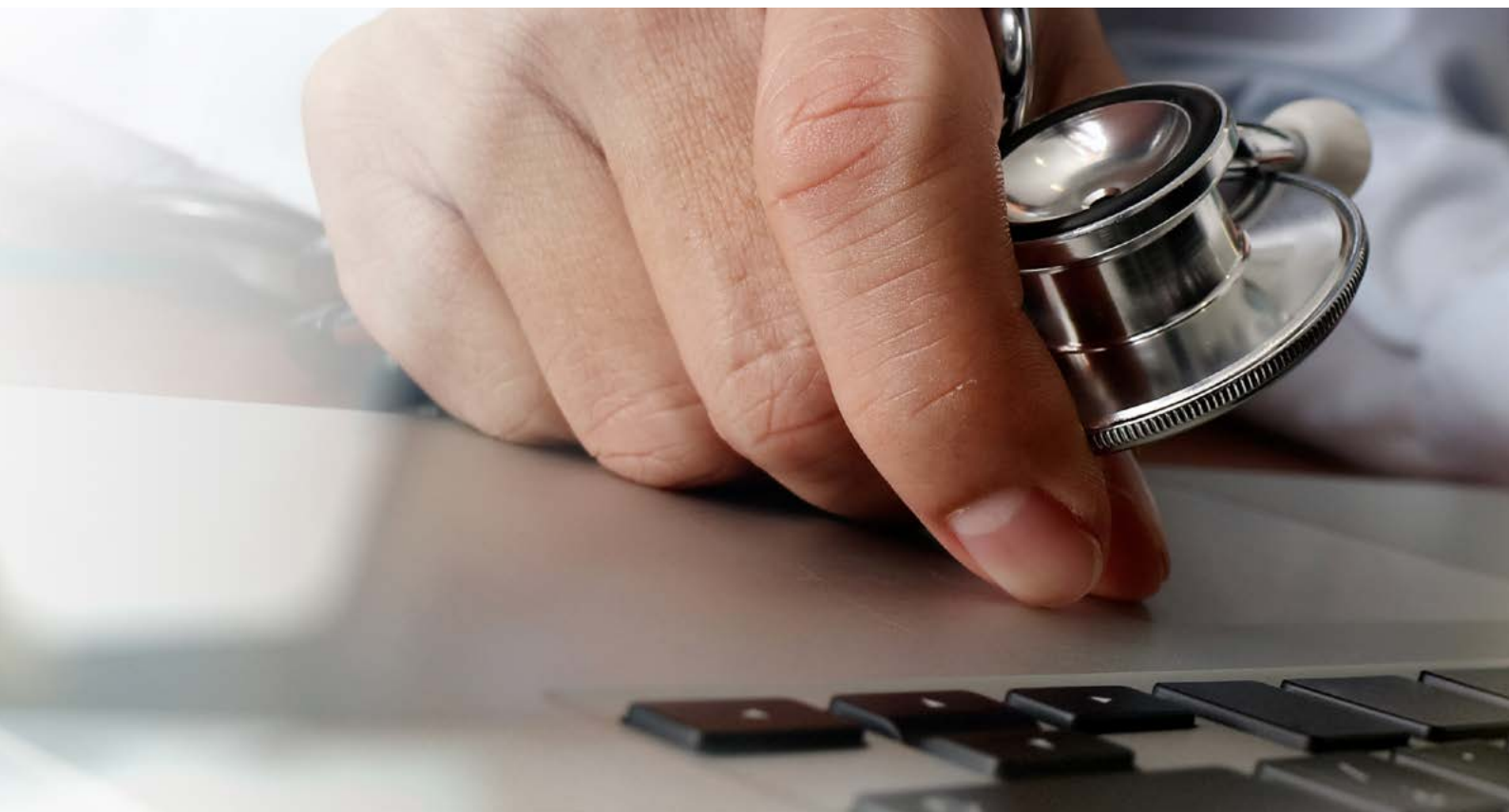
De voorkeur voor het werken in de grote steden door de jonge artsen i.p.v. in de regio speelt ook een rol. De keuze van de vestigingsplaats wordt uiteraard ook bepaald door de partner van de arts. Ook wil de jonge huisarts graag samenwerken in een groepspraktijk omringd met andere zorgverleners. Sommige huisartsen anticiperen hierop door hun praktijken alvast te verplaatsen naar een gezondheidscentrum. Anderen zorgen voor een moderne, toekomstgerichte praktijkvoering met goed opgeleid personeel. Want niet overal is een gezondheidscentrum de oplossing of functioneel werkbaar.

Genoemde factoren hebben ook invloed op de waarde van een praktijk. Over deze praktijkwaardering (goodwill) speelt al jarenlang een maatschappelijke discussie. De maatschappelijke opinie vindt goodwill niet passen bij een huisartsenpraktijk. Over het algemeen is de praktijkwaardering gebaseerd op een vergoeding per patiënt of op de contante waarde van de overwinst van de huisartspraktijk. Er zijn grote regionale verschillen in de hoogte van de waarde. Voor de overdracht van apotheekhoudende huisartsenpraktijk zijn de regionale verschillen ook zichtbaar.

## 5. Innovatie

De samenleving verandert ingrijpend door technologische innovaties zoals digitalisering, kunstmatige intelligentie en internet.

Innovatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan de productiviteit, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg. Denk aan het vastleggen en uitwisselen van informatie (elektronisch patiëntendossier) en zorgverlening op afstand (domotica, eHealth en mHealth). Een mooi voorbeeld is dat steeds meer huisartsen naast een regulier consult in de spreekkamer of een telefonisch consult, ook de mogelijkheid bieden om digitaal een vraag te stellen. Bijvoorbeeld via email of het online portaal van de huisarts. Soms kan dit ook via een videoverbinding (e-consult). De voordelen zijn snelheid en gemak.



# Patiënt

## Demografische ontwikkelingen

De bevolkingsgroei, vergrijzing en kwetsbare groepen (die meer aandacht vragen) leggen grote druk op huisartsen. Steeds meer ouderen en kwetsbare mensen wonen langer thuis. Ook de GGZ problematiek rondom de jeugd neemt in zorgwekkend tempo toe. Wijkverpleging heeft een hoge werkdruk. Dit vraagt om prioriteitstelling.

Voor de Landelijke Huisartsen Vereniging is overduidelijk welke thema's in de huisartsenzorg de komende 4 jaar prioriteit hebben:

1. zorg voor kwetsbare groepen,
2. zorg in de Avond, Nacht en Weekenddiensten,
3. versterken van de organisatiegraad van de eerste lijn,
4. de ICT in de huisartsenpraktijk.

Dit allemaal met als doel om meer tijd aan de patiënt te kunnen besteden.

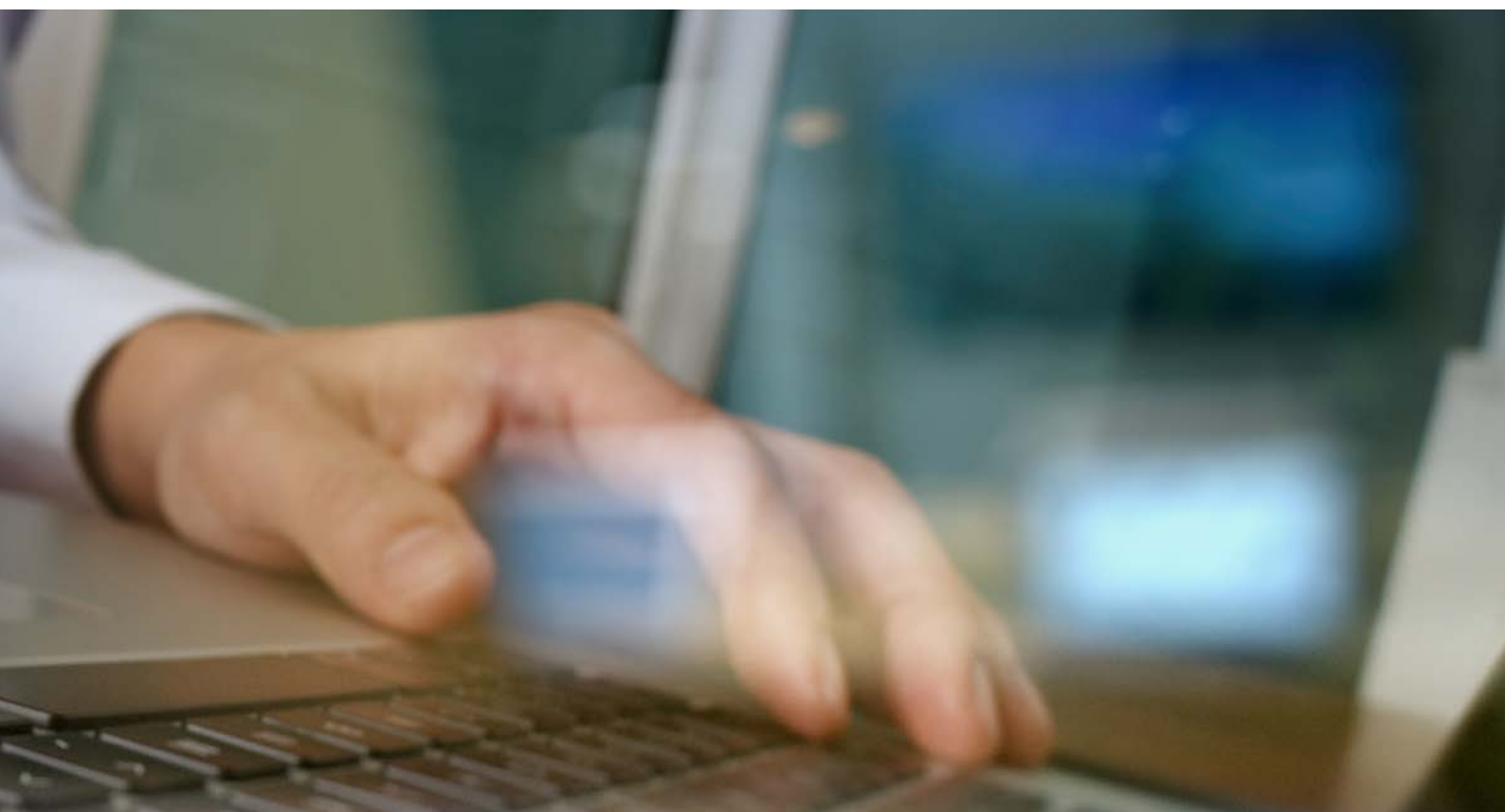
## Veranderende patiënt en zorgvraag

Zorgvernieuwing is niet alleen noodzakelijk om goede zorg te kunnen leveren, maar dit wordt ook door de patiënt verwacht. Door een wijkgerichte aanpak is de

huisartsen praktijk sterk veranderd. Het aantal medewerkers en functies is hierdoor fors toegenomen. Denk hierbij naast de praktijkhouder onder andere aan huisarts in loondienst, waarnemer, praktijkmanager, doktersassistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, praktijkondersteuner Somatiek, COPD, CVRM, Diabetes mellitus, GGZ en praktijkondersteuner Jeugd.

## Wat betekent dit voor de zorgondernemer?

Door de verandering en de toename van taken is de oude praktijk te klein en is er behoefte aan meer ruimte en meer interactie met andere zorgverleners. Het aantal gezondheidscentra neemt hierdoor toe. Vaak is de huisarts de initiatiefnemer. Voor een multidisciplinaire samenwerking is een gezondheidscentrum niet noodzakelijk, maar in de wijk voorziet zo'n centrum wel vaak in een maatschappelijke behoefte. Het uitgangspunt zal steeds vaker de persoon zijn en niet het ziektebeeld. Preventie (Leefstijlinterventie) zal een steeds belangrijkere rol gaan spelen in de huisartsenzorg.



# Innovatie

Innovatie zal een belangrijke bijdrage moeten leveren aan de productiviteit en aan de kwaliteit van de huisartsenzorg. Cruciaal hiervoor is het vastleggen en uitwisselen van informatie (Elektronisch Patiënten Dossier) en zorgverlening op afstand (eHealth en mHealth). Voorbeelden hiervan zijn het video-consult en het online afspraken maken.

## Digitale transformatie

De digitalisering heeft onze maatschappij in een razendsnel tempo veranderd. De zorg digitaliseert ook, maar minder snel. Dit gaat de komende jaren sterk veranderen. Landelijk en regionaal zetten de overheid en stakeholders in de zorg in op digitalisering. Digitalisering wordt gezien als een cruciale beweging om de beoogde transformaties in de zorg mogelijk te maken.

Innovatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan de productiviteit, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg. Denk aan het vastleggen en uitwisselen van informatie (elektronisch patiëntendossier) en zorgverlening op afstand (domotica, e-health en m-health). Een mooi voorbeeld is dat steeds meer huisartsen naast een regulier consult in de spreekkamer of een telefonisch consult, ook de mogelijkheid bieden om digitaal een vraag te stellen. Bijvoorbeeld via e-mail of het online portaal van de huisarts. Soms kan dit ook via een video-verbinding (e-consult). De voordelen zijn snelheid en gemak.

In 2020 moet iedereen in Nederland zijn eigen medische gegevens online kunnen inzien. Daarom werkt de zorg momenteel hard aan het openstellen van hun patiënt informatiesystemen. Ziekenhuizen zijn al wat verder, daar heet het project VIPP (Versnellingsprogramma informatieuitwisseling patiënt en professional). De huisartsen zijn eind 2018 gestart met een vergelijkbaar project, genaamd: OPEN (Online Patiëntinzage in de Eerstelijnszorg in Nederland). Doel is dat alle 5.000 huisartsenpraktijken medio 2020 in staat zijn de medische gegevens te delen met hun patiënten. Het grote voordeel is dat patiënten zelf meer regie krijgen over hoe ze omgaan met hun gezondheid.

## Adequate digitalisering is noodzaak

De digitaliseringsopgave waar huisartsen voor staan is groot. De huisarts digitaliseerde als eerste in de zorg. Deze voorsprong gaat verloren als de eerstelijnszorg, met de huisarts als spin in het web, de mogelijkheden op het gebied van digitalisering onvoldoende weet te gebruiken. De opgave van 'De juiste zorg op de juiste plek' vereist een goed georganiseerde eerste lijn met de huisarts als regisseur. Het versterken van de organisatie en infrastructuur van de eerste lijn is een belangrijke voorwaarde om de veranderende zorgvraag op te vangen.

Adequate digitalisering is daarbij een randvoorwaarde. Er is behoefte aan (digitale) samenwerkingsvormen en netwerkstructuren die de zorg en de ondersteuning, in onderlinge samenhang, rondom de (kwetsbare) patiënten organiseren. LHV, NHG en InEen ondersteunen deze ontwikkeling.

Digitalisering is een kans om naar nieuwe rollen toe te groeien. Huisartsen worden meer en meer een coach van de patiënt. De komende tien jaar gaan steeds meer functies naar de eerste lijn, zoals de controlezorg voor prostaatcancer. Videoconsulten zijn onvermijdelijk. Wij signaleren een enorme toename aan gespreksverkeer en een groeiende onheuse bejegening van medisch personeel. Om de grote patiëntenstroom te kanaliseren heb je digitale triage nodig. Dan moet de huisarts wel weten welke rol hij/zij straks wil spelen. Tegelijk zien wij een enorme stroom aan online informatie op de patiënt afkomen. Daar is dus infrastructuur voor nodig, medisch inhoudelijk en geïntegreerd in het systeem.

Door de digitalisering kunnen we teruggaan naar de essentie van de zorg. Zorg is hulp bij wat de patiënt niet meer zelf kan. Zet de technologie in om de patiënt in staat te stellen dingen zelf op te lossen. Zeventig procent van de zorg is geruststellingszorg. De ontwikkeling van het e-consult neemt steeds grotere vormen aan. Ook zien wij allerlei vormen van e-care snel toenemen. Daardoor hebben ouderen die liever gewoon op consult gaan, de kans om telefonisch een afspraak te maken.

## Digitale achterstand huisarts veranderd in voorsprong (Corona update)

De coronacrisis lijkt de definitieve doorbraak van digitaal contact met patiënten te betekenen, maar kan bijvoorbeeld ook betere samenwerking tussen huisartsen opleveren. Een van de vijf belangrijkste trends die wij als ABN AMRO hebben gesignaleerd, is de behoefte aan digitalisering en de noodzaak ervan.

We maakten ons al een tijd zorgen dat huisartsen een achterstand aan het oplopen waren. Maar zie: de coronacrisis heeft de komst en het gebruik van digitale werkwijzen versneld. Het aantal digitale meekijkconsulten, en in het bijzonder videobellen lijkt toe te nemen. Medisch specialisten beoordelen op afstand patiënten van de huisarts. Meer juiste zorg op de juiste plek dus. In onze 24-uurseconomie willen veel Nederlanders ná kantoor tijd naar de dokter kunnen. Mogelijk geeft corona de aanzet. De praktijken bereiden zich voor op een samenleving waar anderhalve meter afstand de norm is. Dan kunnen er minder mensen in een pand. Huisartsen bespreken de optie om patiëntenstromen beter te verdelen door onder andere meer avondsprekuren te organiseren. Zonder dit soort initiatieven dalen misschien de patiëntenaantallen en inkomsten, terwijl veel kosten gelijk blijven.



# Duurzaamheid

## Algemeen

In 2020 moeten de EU-lidstaten eisen geformuleerd hebben aan het energiegebruik van nieuwe gebouwen. De overheid zorgt voor aanpassingen van wet en regelgeving, zodat aan de eisen kan worden voldaan. Alle lidstaten moeten uiterlijk 2030 op duurzame energie zijn overgestapt. Bestaande (kantoor)panden, en waarschijnlijk ook de gezondheidscentra en praktijkpanden, moeten uiterlijk eind 2022 minimaal voldoen aan de eisen van energielabel C. Dit geldt voor panden voor eigen gebruik en vastgoedpartijen die panden verhuren.

Duurzaamheid begint bij commitment en een juist inzicht in de terugverdientijd van de investeringen.

## Pand

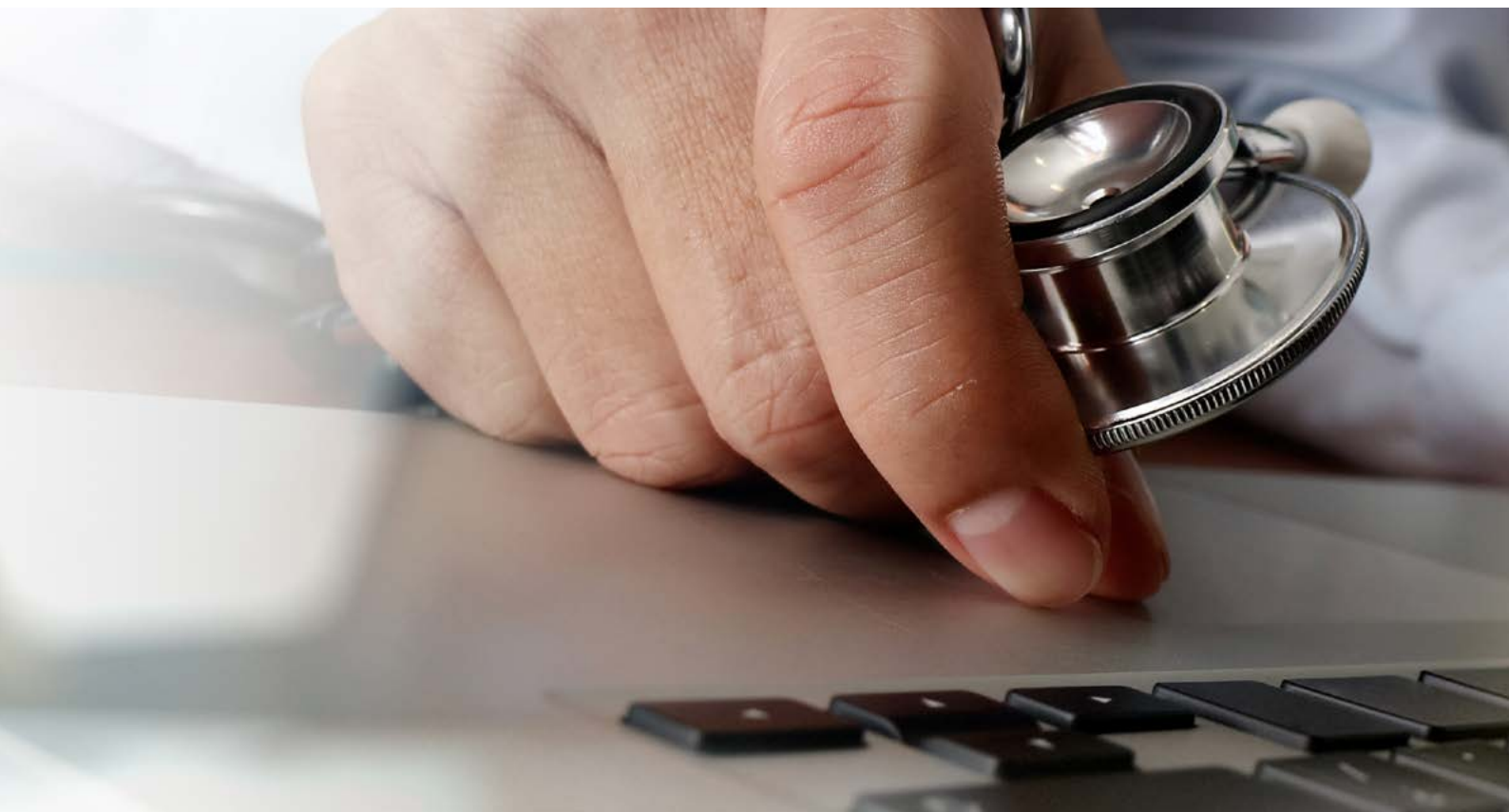
Om de CO<sub>2</sub> uitstoot te verlagen moet ook de huisartsen praktijk maatregelen nemen en overstappen naar duurzame energie. Bij nieuwbouw is er keuze voor hergebruik van materialen, de zgn. 'kringlooeconomie'. Dit wordt door steeds meer mensen en het bedrijfsleven ondersteund, waardoor er minder vervuiling en minder verspilling is. Echter, de bouw moet hierin nog een flink aantal stappen zetten.

Er zijn fiscale voordelen te behalen en subsidie-mogelijkheden, zoals MIA (milieu investeringsaftrek); EIA (energie investeringsaftrek) VAmill (willekeurige afschrijving) en SDE (stimulering duurzame energie-productie). In sommige gemeenten en provincies is het mogelijk subsidie aan te vragen om dorpen leefbaar te houden. Denk hierbij aan sociaal maatschappelijk initiatieven en het initiatief van zorgverleners om de zorg in het dorp te borgen.

De BTW op zonnepanelen kan in sommige gevallen worden teruggevraagd. Uw accountant kan u hierbij faciliteren.

De ABN AMRO duurzame investeringstool geeft direct inzicht in de mate van duurzaamheid van het pand en geeft advies in de verbetermaatregelen.

Meer weten, vraag het de sectorspecialist.





## Praktijkvoering

De (complexere) zorgvraag en veranderde behoefte van de patiënt vraagt om een goed ingerichte, flexibele en efficiënte organisatie die kan inspelen op deze veranderingen. Een essentieel aspect is de keuze met welke zorgverleners en zorgpartijen (binnen en buiten de keten) wordt samengewerkt. Een gezamenlijk doel nastreven is een cruciale factor voor het slagen van de samenwerking.

## Personeel

Naast de zorg voor de patiënt heeft de huisarts ook de zorg voor zijn medewerkers. Om de toenemende werkdruk voor de hidsa, waarnemer en medewerkers op te vangen, is een goede, stabiele en duurzame organisatie nodig. Maar de praktijkhouder kan ook denken aan het inzetten van bijvoorbeeld triage, een praktijkmanager en digitaliseren om personeel te ontlasten.

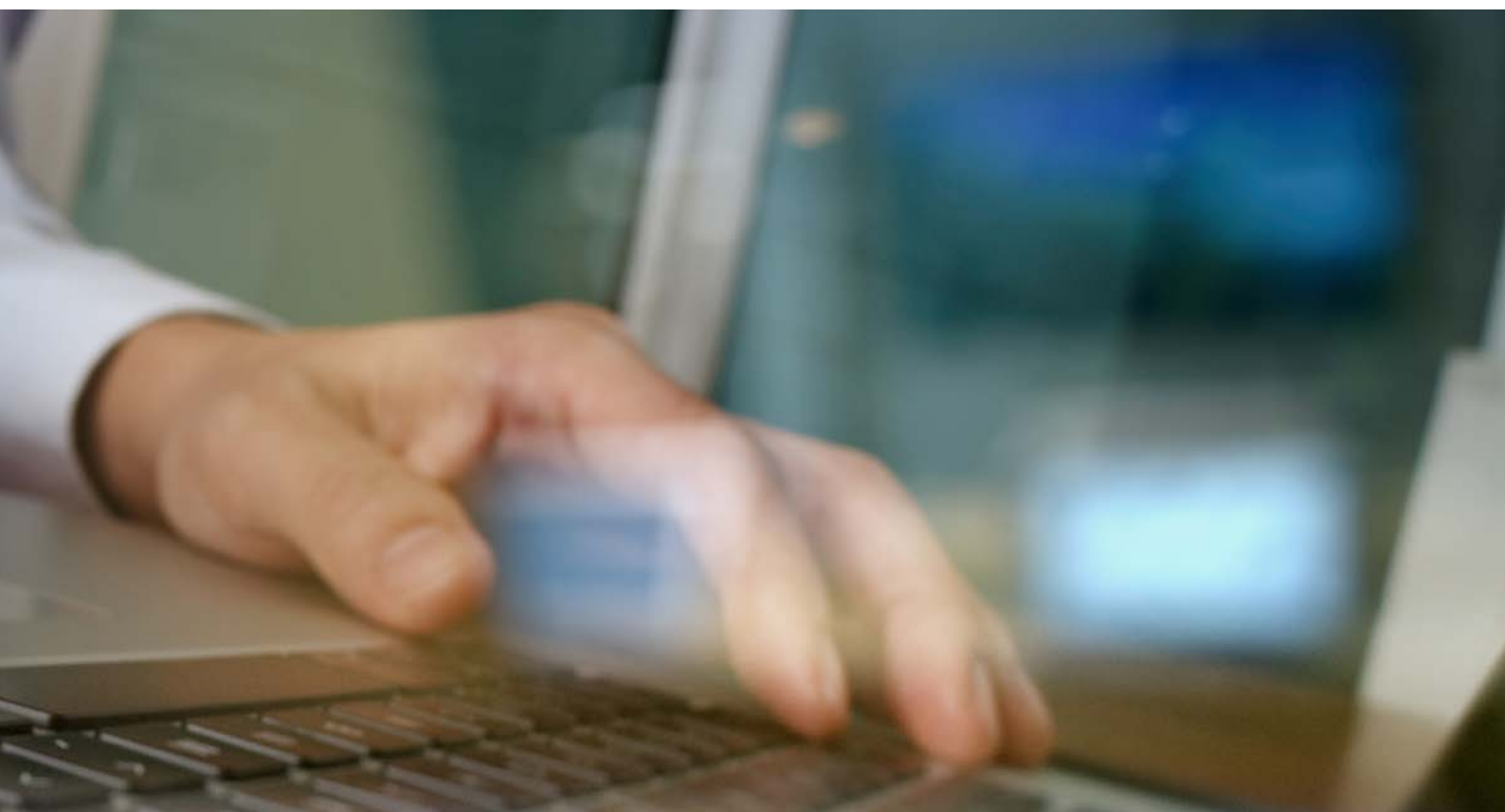
Dit zorgt voor een gezonde leef- en werkomgeving voor de huisarts en medewerkers. Om dit te borgen zijn ook medewerkers nodig die flexibel kunnen inspelen op alle veranderingen en bereid zijn hiervoor opleidingen te

volgen. De huisarts heeft de taak dit mogelijk te maken. Tevreden en gezonde medewerkers zorgen beter voor de patiënt en voor zichzelf.

## ABN AMRO en duurzaamheid: duurzaam bewust maken

Een verantwoord gebouwde omgeving is ons vertrekpunt. Het gaat hierbij om vastgoed dat zijn waarde behoudt voor toekomstige generaties en de uitstoot van CO2 vermindert. ABN AMRO wil een belangrijke rol spelen in de verduurzaming van vastgoed in Nederland. Dit doen we door innovatieve projecten te ondersteunen, transformatie te stimuleren en te streven naar energie efficiëntie in bestaande gebouwen. Samen met de sector willen we deze ambitie vormgeven.

Meer weten of subsidies? Vraag het aan de sectorspecialist van ABNAMRO.



# Kansen & bedreigingen

## Kansen

- Voorname & strategische rol van de huisarts als poortwachter in de Nederlandse zorg
- Strategisch belangrijke rol als spil/regisseur in de wijk
- Multidisciplinaire samenwerking leidt tot betere zorg voor de patiënt en de wijk
- Toename van samenwerking met andere zorgverleners zorgt voor gezamenlijk delen van de zorg
- Digitale transformatie resulteert in betere toegang tot de gezondheidszorg
- Duurzame praktijk met dito personeel is toekomstbestendig en beter overdraagbaar

## Bedreigingen

- Het gesloten Hoofdlijnenakkoord uit 2019 van zowel de 1e als 2e lijn speelt in op een verschuiving van zorgtaken. Echter, de zorgbudgetten volgen niet altijd! Bovendien zijn de meeste afspraken nog niet concreet gemaakt.
- Huisartsen krijgen steeds meer taken, waardoor de praktijkomvang toeneemt. Het managen van de praktijk en het vinden en vasthouden van de juiste medewerkers legt een grote druk op de huisarts en de organisatie. Taakdelegatie en het optimaliseren van de organisatie door bijvoorbeeld (nog meer) diversiteit in personeel kan de gewenste ruimte geven.
- Ruimtegebrek als gevolg van taakuitbreiding, toename personeel en daardoor gedwongen worden tot praktijkverplaatsing met bijbehorende financieringen.
- Het vinden van (goed opgeleid) personeel is een schaarste in steeds meer gebieden van Nederland.
- Het vinden van praktijkopvolgers is in sommige gebieden (erg) problematisch. Dit geldt ook voor het vinden van waarnemers. De verantwoordelijkheden en werkdruk van de praktijkhouder zorgt ervoor dat de jonge huisarts kiest voor werken in loondienst of als waarnemer. Ook is er meer focus op een goede balans tussen werk en privé waardoor full time werken steeds minder vaker voorkomt.
- De huisarts zal meer inspanningen moeten leveren om de praktijk te kunnen overdragen.
- Hierdoor staat de continuïteit van de huisartsenzorg onder druk.

### Brancheteam huisartsen

Els Hogenbirk  
Winston Texel  
Maarten den Heijer  
Rob Boelens



