

CBB KRAAKT ONDERBOUWING HUISARTSENTARIEVEN: NZA MOET HUISVESTING EN NORMINKOMEN HERZIEN

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) heeft op 18 november 2025 een principiële uitspraak gedaan over de tarieven voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor de jaren 2023, 2024 en 2025. De kern: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft niet deugdelijk gemotiveerd dat de vastgestelde tarieven kostendekkend zijn. Vooral de huisvestingskosten en de normatieve arbeidscomponent (NAC) – het norminkomen van de praktijkhoudend huisarts – schieten tekort in onderbouwing.

De NZa moet binnen zes maanden nieuwe beslissingen nemen op de bezwaren van de huisartsenorganisaties. Tot die tijd blijven de bestaande tarieven wel gelden.

Voorgeschiedenis: kostprijsonderzoek als fundament

De procedure draait om de tarieven voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, die de NZa na een kostprijsonderzoek over 2022 heeft vastgesteld. Het gaat om drie jaren: 2023, 2024 en 2025. Eerder, in een uitspraak van 21 december 2023 (ECLI:NL:CBB:2023:725), vernietigde het CBB al de eerdere beslissingen op bezwaar over de tarieven voor 2023 en 2024. De NZa kreeg toen de opdracht de tarieven te herijken, mede aan de hand van een nog lopend kostprijsonderzoek.

Dat onderzoek is in 2024 afgerond. Voor 306 huisartsenpraktijken werden historische kosten uitgevraagd, inclusief praktijkkosten, arbeidskosten van de praktijkhoudend huisarts (NAC) en een opslag voor gederfd rendement op eigen vermogen (vgrev). Op basis van deze gegevens stelde de NZa voor 2025 nieuwe tarieven vast en concludeerde zij dat ook de tarieven voor 2023 en 2024 kostendekkend zouden zijn.

Tegen die tarieven maakten de Stichting De Bevlogen Huisartsen (DBH), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) opnieuw bezwaar en vervolgens beroep bij het CBB.

Huisvesting: tarieven gebaseerd op “te krappe” praktijkruimte

Een van de zwaarst wegende punten in de uitspraak betreft de huisvestingskosten. Uit zowel het verantwoordingsdocument van de NZa als onderzoek van Nivel blijkt dat een groot deel van de huisartsenpraktijken al jaren te krap gehuisvest is. Zes op de tien praktijken ervoeren in 2022 een gebrek aan spreekkamers; volgens recent onderzoek kampt ongeveer de helft met een tekort aan geschikte praktijkruimte.

De NZa heeft zich bij de herijking van de tarieven gebaseerd op de werkelijk gemaakte kosten in 2022. Dat betekent concreet: op de kosten van huisvesting in een situatie die in veel gevallen al jarenlang ondermaats is. De extra kosten die nodig zijn om de praktijkruimte wél passend te maken – bijvoorbeeld door uitbreiding, verbouwing of verhuizing – zijn niet meegenomen. Het CBB kwalificeert dit als onvoldoende. De NZa had volgens het College:

- nader onderzoek moeten doen naar de financiële knelpunten bij het oplossen van de huisvestingsproblematiek;
- moeten bezien wat de kosten zouden zijn als praktijken over adequate huisvesting zouden beschikken.

De redenering van de NZa dat hogere huisvestingskosten in de toekomst via meer productie kunnen worden terugverdiend, wijst het College van de hand. Die aanname is niet onderzocht, en bovendien leidt een verhuizing of verbouwing niet vanzelf tot een nog grotere praktijk. Daarmee is volgens het CBB niet aannemelijk gemaakt dat de tarieven op het punt van huisvesting kostendekkend zijn.

Een generieke opslag op de tarieven is volgens NZa niet het juiste instrument. Het CBB erkent dat huisvesting zich lastig laat “repareren” via een uniforme opslag, mede door regionale verschillen, maar verbindt daar een andere conclusie aan: dat is geen geldige reden om de kosten dan maar niet kostendekkend te vergoeden. De NZa zal alternatieve oplossingen moeten ontwikkelen binnen het tarief- en prestatiekader.

Normatieve arbeidscomponent: gebrek aan transparantie en onderschatting van de huisarts

Het tweede grote blok in de uitspraak gaat over de normatieve arbeidscomponent (NAC). Deze component bestaat uit het norminkomen van de praktijkhoudend huisarts plus sociale lasten. Voor de herijking liet de NZa een functiewaarderingsonderzoek uitvoeren door Berenschot.

Berenschot beschreef het functiebeeld van de praktijkhoudend huisarts (zorgverlenende rol én praktijkhouderschap) en waardeerde deze functie in USB-punten. Vervolgens werden cao-functies uit ziekenhuizen, VVT en gehandicaptenzorg vertaald naar USB-punten en gekoppeld aan salarisschalen, om zo de beloning van de huisarts normatief te bepalen.

Het CBB ziet hier twee fundamentele problemen.

1. Onvoldoende transparantie

In het rapport van Berenschot staat wel een totaalscore (374 USB-punten), maar niet:

- welke “gezichtspunten” en “ingangen” precies zijn gebruikt;
- hoe deze zijn gewogen;
- welke bandbreedtes per gezichtspunt gelden.

Zelfs met aanvullende informatie die NZa tijdens de zitting overlegde, blijft onduidelijk hoe de waardering precies tot stand is gekomen. Daarmee voldoet het rapport niet aan de eis van transparantie. Omdat de NZa de NAC op dit rapport heeft gebaseerd, zijn ook de beslissingen op bezwaar op dit punt onvoldoende gemotiveerd.

2. Onderschatting van de zwaarte van het huisartsenvak en de poortwachtersrol

Daarnaast bestrijdt het College inhoudelijk de wijze waarop de functie is gewaardeerd. De huisartsen hebben aangevoerd dat hun werk zwaarder is geworden: meer kwaliteitseisen, meer overleg met ketenpartners, hogere tuchtlast en zwaardere casuïstiek, onder andere door vergrijzing en wachtlijsten in de tweede lijn. Die verzwaring is niet zichtbaar in de waardering.

Cruciaal is de discussie over de poortwachtersfunctie. Berenschot en NZa hebben de huisarts op sommige dimensies lager gewaardeerd dan bijvoorbeeld een orthodontist, met het argument dat de huisarts kan doorverwijzen en daardoor met minder complexe problemen te maken zou hebben. Dat argument wordt door het CBB afgedaan als “te simpel” en niet in lijn met de werkelijkheid. De beslissing om een patiënt wel of niet en op welk moment door te verwijzen is juist een kernonderdeel van de complexiteit van het vak.

Daarbij wijst het College expliciet op de centrale positie van de poortwachter in het zorgstelsel: foutieve of te late verwijzing kan ernstige gevolgen hebben voor de patiënt en leidt mogelijk tot hogere en complexere zorg in de tweede lijn. De poortwachtersfunctie is bovendien cruciaal voor het beheersen van de zorgkosten.

De conclusie van het College: de zwaarte van de functie van de praktijkhoudend huisarts is onvoldoende onderbouwd. Het norminkomen dat daaruit is afgeleid kan daarom geen stand houden.

Toerekening van NAC: het “aftoppen” van uren leidt tot scheve uitkomst

Naast de hoogte van de NAC kijkt het CBB ook naar de manier waarop deze wordt toegerekend aan de praktijken. De NZa rekent per praktijk een aantal fte-praktijkhouders toe en vermenigvuldigt dat met de norm-NAC per fte. Een huisarts die 36 uur of meer per week werkt, gedurende minimaal 46 weken, telt als 1,0 fte. Uren boven de 36 per week tellen niet mee voor extra fte.

Gemiddeld werkt een praktijkhoudend huisarts 46,5 uur per week. Dit betekent dat:

- huisartsen die rond de 36–40 uur werken relatief veel NAC per uur krijgen;
- huisartsen die (substantieel) meer dan 40–45 uur werken relatief weinig NAC per uur krijgen.

Volgens NZa middelt dat zich uit op het niveau van de totale dataset. Het CBB accepteert dit niet: de NZa kan niet aantonen dat deze keuze leidt tot een juiste, kostendekkende tariefstructuur. Daarmee blijft de kern van de kritiek van de huisartsen overeind: een belangrijk deel van hun feitelijke arbeidsinzet wordt niet vergoed via de tarieven.

Ook op dit punt concludeert het College dat de motivering tekortschiet.

Gevolgen: NZa terug naar de tekentafel, tarieven blijven voorlopig staan

De consequentie van de uitspraak is helder:

- De beroepen van DBH, LHV en VPH zijn gegrond.
- De drie beslissingen op bezwaar van 9 januari 2025 worden vernietigd wegens onvoldoende motivering (art. 7:12 Awb).
- De NZa krijgt de opdracht om binnen zes maanden:
 - de huisvestingskosten opnieuw te beoordelen;
 - de NAC voor praktijkhoudend huisartsen opnieuw vast te stellen;
 - een andere, beter gemotiveerde methode te kiezen voor de toerekening van de NAC aan praktijken;
 - nieuwe beslissingen op bezwaar te nemen over de tarieven voor 2023, 2024 en 2025.

Belangrijk detail: de herbeoordeling moet plaatsvinden in nauw overleg met de huisartsenorganisaties, waarbij de NZa constructieve voorstellen van de beroepsgroepen serieus moet wegen.

Totdat nieuwe tarieven en beschikkingen zijn vastgesteld, blijven de bestaande tariefbeschikkingen voor 2023, 2024 en 2025 van kracht. De NZa moet daarnaast het griffierecht terugbetalen en de proceskosten van de huisartsenorganisaties vergoeden.

Strategische betekenis voor de eerstelijnszorg

De uitspraak bevestigt dat kostendekkendheid geen vrijblijvende beleidsambitie is, maar een juridisch toetsbare norm. Historische kostprijzen mogen het vertrekpunt zijn, maar kunnen niet dienen als eindpunt als de onderliggende situatie structureel onder de maat is – zoals bij huisvesting van huisartsenpraktijken.

Daarnaast zet het CBB een duidelijke marker neer rond de waardering van het huisartsenvak. De poortwachtersfunctie en de feitelijke zwaarte van het werk moeten zichtbaar en navolgbaar terugkomen in de normatieve arbeidscomponent. Zowel de hoogte van het norminkomen als de wijze van toerekening aan praktijken zullen opnieuw ontworpen en onderbouwd moeten worden.

Voor de huisartsenorganisaties betekent dit een sterke positie in de komende herijdingsronde. Voor de NZa betekent het dat het tariefkader voor de eerste lijn op cruciale onderdelen moet worden herontworpen – met meer transparantie, betere data over huisvesting en een realistischer waardering van de praktijkhoudend huisarts in zijn dubbele rol: ondernemer én spil in de zorgketen.