

De tariefopbouw maximumtarieven voor huisartsenhulp (totale praktijk): modules

Gelet op het bepaalde in artikel 59 lid 1 Wmg en de aanwijzing met MC-U-2786577 d.d. 26 juli 2007

Kenmerk

CV-5000-4.0.6.-6

Beleidsregel huisartsen

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) welke wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden en op de ziektekostenverzekeraars, als omschreven in artikel 1 lid 1 sub f van de Wet marktordening gezondheidszorg.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2009. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2008, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2009.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is: onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel CV-5000-4.0.6.-5 geldt wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot 1 januari 2009'
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'de tariefopbouw maximumtarieven voor huisartsenhulp (totale praktijk): modules'

2. Modules

De modules die onder bepaalde voorwaarden boven op het inschrijvingstarief gelden, zijn:

- 2.1 module achterstandsfonds
- 2.2 module modernisering en innovatie
- 2.3
 - a. module POH Somatiek (POH S) en
 - b. module POH Geestelijke Gezondheidszorg (POH GGZ)

De moduletarieven worden gedeclareerd per kwartaal. Het tarief per kwartaal bedraagt maximaal een vierde van het moduletariaf per jaar. Het moduletariaf kan onder bepaalde voorwaarden in rekening worden gebracht voor bij de huisarts op het eerste van het kwartaal ingeschreven verzekerden.

ad 2.1

De vergoeding uit het fonds inzake 'achterstandswijkproblematiek' bedraagt maximaal € 5,97 per jaar per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde, woonachtig in een achterstandswijk (voor omschrijving achterstandswijk zie beleidsregel CV-5000-4.0.1.). De module achterstandsfonds kan in rekening worden gebracht voor verzekerden in achterstandswijken indien hier een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt.

ad 2.2

Kenmerk

CV-5000-4.0.6.-6

Pagina
2 van 3

De module modernisering en innovatie kan worden ingezet voor het realiseren van de door VWS, LHV en ZN overeengekomen beleidsagenda en kan betrekking hebben op:

- Het stimuleren van samenwerkingsverbanden van huisartsen (onderling) en andere eerstelijns zorgaanbieders.
- De verdere ontwikkeling van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen.
- Substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn.
- Kwaliteitsbevordering van de huisartsenzorg.
- De module kan verder worden ingezet voor financiering van andere initiatieven die gericht zijn op het verhogen van de doelmatigheid van de huisartsenzorg.

Daarnaast kan de module modernisering en innovatie worden ingezet voor verzekerden woonachtig in moeilijk bereikbare gebieden. Het betreft de volgende gebieden: Zuidelijke Biesbosch, Noordelijk Biesbosch (uitgezonderd Bandijk en directe omgeving), Bandijk en directe omgeving, marken, eiland Tiengemeten, Broek in Waterland en Schiermonnikoog.

De module bestaat uit:

- 2.2.a een bedrag per verzekerde of
- 2.2.b uit verrichtingen.

2.2.a. Het bedrag per verzekerde heeft als prestatiebeschrijving 'modernisering en innovatie'. Het betreft een vrij tarief met spilwaarde van € 1,56 per verzekerde per jaar.

2.2.b. De lijst met verrichtingen, waarvoor vrije tarieven gelden, is vastgelegd in een separate beleidsregel.

De module modernisering en innovatie (per verzekerde en per verrichting) kan alleen in rekening worden gebracht indien hier een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Voor de indexatiesystematiek van de spilwaarde wordt aangesloten bij het inschrijvingstarief.

ad 2.3

De module POH-somatiek en de module POH-geestelijke gezondheidszorg kunnen in rekening worden gebracht indien hier een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. De modules kunnen ook in rekening worden gebracht indien de zorgverzekeraar van een verzekerde uitsluitend restitutiepolissen aanbiedt onder voorwaarde dat er een overeenkomst is voor POH met minimaal 1 andere zorgverzekeraar. Het betreft een module op het inschrijvingstarief.

a. De vergoeding voor de kosten van de POH-somatiek is een maximumbedrag per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde. Het bedrag per verzekerde wordt op het niveau 2008 berekend door onderstaande bedragen te vermenigvuldigen met tweederde en te delen door een rekennorm van 7.050 (drie normpraktijken). Het maximumbedrag per verzekerde bedraagt op definitief niveau 2005 per jaar € 6,33.

- een extra praktijkondersteuning op HBO-niveau	€ 37.741	Kenmerk
- infrastructurele voorzieningen	€ 10.972	CV-5000-4.0.6.-6
- extra managementtijd voor samenwerking en delegatie	€ 18.237	Pagina
		3 van 3
Totaal	€ 66.949	

Daarnaast kunnen voor hulp door de POH-er consulten POH in rekening worden gebracht.

b1. De vergoeding voor de kosten van de POH-geestelijke gezondheidszorg is een maximumbedrag per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde. Het bedrag per verzekerde wordt op het niveau 2008 berekend door onderstaande bedragen te vermenigvuldigen met *drievierde* en te delen door een rekenorm van 18.800 (acht normpraktijken). Het maximumbedrag per verzekerde bedraagt op definitief niveau 2007 per jaar € 3,33.

- een extra praktijkondersteuning GGZ op HBO-niveau (*)	€ 54.264
- infrastructurele voorzieningen	€ 10.972
- extra managementtijd voor samenwerking en delegatie	€ 18.237
Totaal	€ 83.472

(*) Per 1 januari 2009 wordt voor een periode van maximaal 2 jaar, zolang de marktomstandigheden dat naar het oordeel van de NZa noodzakelijk maken, een tijdelijke verhoging geëffectueerd van de loonkostencomponent. In plaats van € 54.264 wordt in deze periode een bedrag van € 63.042 meegenomen.

Daarnaast kunnen voor hulp door de POH-GGZ consulten POH GGZ in rekening worden gebracht.

Deze bedragen worden als volgt trendmatig aangepast:

- *loonkosten praktijkondersteuning*: aanpassing van niveau t naar niveau t + 1 en volgende jaren volgens het OVA-percentage, zoals is beschreven in beleidsregel V-0000-2.0.2;
- *infrastructurele voorzieningen*: aanpassing niveau t naar niveau t + 1 en volgende jaren volgens de mutatie overige kosten (CEP), zoals is beschreven in beleidsregel V-0000-2.0.2.
- *managementtijd*: aanpassing niveau t naar niveau t + 1 en volgende jaren volgens de mutatie voor het inkomensbestanddeel, zoals is beschreven in beleidsregels CV-0000-1.0.2.

b2. Voor zover de POH GGZ-zorg wordt verleend door een niet als huisarts in het BIG-register ingeschreven zorgaanbieder wordt voor "op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde" gelezen "op naam van de huisarts in of ten behoeve van wiens praktijk de zorg wordt verleend ingeschreven verzekerde".

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgesteld maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld.