
De vaststelling van het budget van de huisartsendienstenstructuur

Beleidsregel huisartsendienstenstructuur**1. ALGEMEEN**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 29c (huisartsendienstenstructuur) van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (1991, Stb. 732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 en werkt terug tot die datum, indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- d. De goedgekeurde beleidsregel V-295-4.0.1.-1 komt hiermee te vervallen.
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'de vaststelling van het budget van de huisartsendienstenstructuur'.

2.1 De hoogte van het budget van de huisartsendienstenstructuur is het overeengekomen bedrag per inwoner maal het aantal inwoners in het adherente gebied van de huisartsendienstenstructuur. Het door de huisartsendienstenstructuur en de zorgverzekeraar afgesproken bedrag per inwoner bestaat uit de componenten basisbedrag, plus – indien de huisartsendienstenstructuur daarvoor in aanmerking komt – de module platteland, en/of de module zorgconsumptie en/of de plusmodule (zie 2.2 en 2.3).

2.2 Het beschikbare bedrag per inwoner bedraagt maximaal:

- a) basisbedrag van € 10,00*;
- b) module platteland van € 2,50*;
- c) module zorgconsumptie van € 2,00*.

ad b) Een huisartsendienstenstructuur in een plattelandsgebied kan in aanmerking komen voor de module platteland. De plattelandsfactor van de huisartsendienstenstructuur bepaalt de maximale hoogte van de module platteland per huisartsendienstenstructuur. CTG/ZAio berekent voor elke huisartsendienstenstructuur de plattelandsfactor. Dit betreft het aantal inwoners in het werkgebied van de huisartsendienstenstructuur dat op het platteland woonachtig is, uitgedrukt in een percentage van het totaal aantal inwoners in het werkgebied van de huisartsendienstenstructuur. Woonkernen met meer dan 70.000 inwoners worden aangewezen als stedelijk, de overige kernen als platteland. Voor de bepaling van de grootte van de stadskernen wordt gebruikt gemaakt van gegevens van het CBS.

ad c) CTG/ZAio berekent, op basis van de ingediende productieramingen 2005, voor elke huisartsendienstenstructuur de hoogte van de zorgconsumptie (aantal consulteenheden per inwoner). Het aantal consulteenheden wordt daarbij vastgesteld op basis van 0,5 maal het aantal telefonische consulten/herhalingsrecepten plus 1,0 maal het aantal consulten plus 1,5 maal het aantal visites. Een huisartsendienstenstructuur met een zorgconsumptie van (minder dan) 14 consulteenheden per 100 inwoners komt niet in aanmerking voor de module zorgconsumptie.

* Het betreffen bedragen op niveau 2005. De aanpassing van deze bedragen van niveau 2005 naar niveau 2006, niveau 2007, enzovoort gebeurt op basis van de gemiddelde trendmatige aanpassing van de normomzet van huisartsen particulier.

De vaststelling van het budget van de huisartsendienstenstructuur

Een huisartsendienstenstructuur met een zorgconsumptie van (meer dan) 27 consulteenheden per 100 inwoners komt in aanmerking voor de maximale module zorgconsumptie. Voor de huisartsendienstenstructuur met een zorgconsumptie tussen de 14 en 27 consulteenheden per 100 inwoners geldt een proportioneel berekende maximale toeslag.

Indien in het begin van het jaar t blijkt dat het volume verkeerd is ingeschat, kunnen de huisartsendienstenstructuur en zorgverzekeraar tot 15 juni van het jaar t een nieuw vast tarief aanvragen op basis van de gewijzigde productie. Uiterlijk 1 juli zal een nieuwe tariefbeschikking worden afgegeven op basis van de gewijzigde productie. Deze aanpassing zal niet met terugwerkende kracht worden doorgevoerd.

ad b en c) Een huisartsendienstenstructuur met een aantal begrootte huisartsenuren van meer dan 450 uur per jaar (exclusief uren achterwacht) per aangesloten huisarts (op basis van aantal normpraktijken), komt niet in aanmerking voor de module platteland en module zorgconsumptie.

2.3 Van het beschikbare bedrag per inwoner, zoals berekend is onder 2.2, is 90% vast beschikbaar voor de huisartsendienstenstructuur. Daarnaast kan het bedrag worden verhoogd tot maximaal 110% van het berekende beschikbare bedrag middels een plusmodule. De plusmodule kan alleen worden ingezet om kwalitatieve verbeteringen te bewerkstelligen, zoals deze zijn aanbevolen voor de betreffende huisartsendienstenstructuur in de rapportage van de IGZ, de audits van CVZ/Plexus, het kwaliteitsdocument van CVZ en voor zorgvernieuwing. Ook kan de plusmodule ingezet worden om substitutie van zorg van de 2^e lijn naar de huisartsendienstenstructuur te stimuleren. De aanvraag voor de plusmodule (90-110%) dient vóór 1 mei van het jaar t door de huisartsendienstenstructuur en de zorgverzekeraar gezamenlijk bij CTG/ZAio te worden ingediend, vergezeld van een plan van aanpak. Een huisartsendienstenstructuur die een aanvraag later indient, komt lopende het jaar niet meer in aanmerking voor de plusmodule.

Indien na inventarisatie van alle aanvragen blijkt dat het contracteren van de plusmodule (90-110%) leidt tot een overschrijding van het beschikbare macrokader, zal CTG/ZAio per 1 juli van het jaar t de overschrijding teniet doen. Dit gebeurt middels een gedifferentieerde aftrek op het afgesproken bedrag per verzekerde (inclusief modules). De verwachte overschrijding van het macrokader als gevolg van de plusmodule wordt als volgt versleuteld over de huisartsendienstenstructuren die een plusmodule hebben afgesproken.

- Eenderde van het bedrag wordt als procentuele korting opgelegd aan alle huisartsendienstenstructuren die een plusmodule (tussen 90 en 110%) hebben afgesproken;
- De overige tweederde van het bedrag wordt als procentuele korting in mindering gebracht op de huisartsendienstenstructuren die een plusmodule van meer dan 100% hebben afgesproken.

2.4 De hoogte van het onder 2.1 overeengekomen budget van het jaar 2005 kan afwijken van het budget van het jaar 2004. De huisartsendienstenstructuur met een lager budget 2005 dan het budget 2004 kan een herallocatietraject afspreken van ten minste drie en maximaal vijf jaar. Indien er geen overeenstemming is over de duur van het herallocatietraject maar wel overeenstemming over herallocatie, zal CTG/ZAio een duur van drie jaar in acht nemen.

In het geval het budget 2005 hoger is dan het budget 2004 zal de stijging van het budget alleen worden geëffectueerd indien de huisartsendienstenstructuur met de zorgverzekeraar een plan van aanpak indient waarmee uit oogpunt van kwaliteit of doelmatigheid de noodzaak hiervan kan worden aangetoond. Hiertoe dient conform de systematiek van de plusmodule een onderbouwd en gezamenlijk verzoek aan CTG/ZAio worden gedaan.

De vaststelling van het budget van de huisartsendienstenstructuur

2.5 Het aantal inwoners in het adherente gebied van de huisartsendienstenstructuur wordt door de huisartsendienstenstructuur en zorgverzekeraar berekend op basis van postcodes. Daarbij dient een correctie op het aantal inwoners te worden toegepast in verband met:

- niet-deelnemende huisartsen in het werkgebied;
- partieel deelnemende huisartsen in het werkgebied;
- postcodegebieden waar meer dan één HDS actief is (correctie op inwoners die door andere huisartsendienstenstructuur worden bediend);
- inwoners van AWBZ-instellingen of penitentiaire inrichtingen.

Het aantal inwoners kan op verzoek van de huisartsendienstenstructuur en de zorgverzekeraar bij extreem veel passanten worden opgehoogd met de vakantiedruk. Er is sprake van extreem veel passanten indien gemiddeld op jaarbasis het inwoneraantal door vakantiedruk met 50% of meer stijgt. De vakantiedruk (uitgedrukt in inwoners per jaar) wordt berekend door het aantal vakantiegangers dat jaarlijks in het werkgebied van de huisartsendienstenstructuur verblijft te vermenigvuldigen met de gemiddelde verblijfsduur (uitgedrukt in dagen) per vakantieganger en te delen door 365 dagen.

2.6 De huisartsendienstenstructuur en zorgverzekeraar dienen jaarlijks gezamenlijk een nieuw tariefverzoek voor het jaar t in vóór 1 november van het jaar t-1. In het tariefverzoek zijn minimaal de volgende elementen opgenomen:

- het aantal aangesloten huisartsen (aantal normpraktijken en absoluut aantal);
- het adherente gebied van de HDS op basis van gemeenten en postcodes;
- het aantal inwoners in het adherente gebied plus correcties daarop (zie 2.5);
- de eventueel overeengekomen modules platteland en zorgconsumptie;
- de eventueel overeengekomen plusmodule plus plan van aanpak**;
- het eventueel overeengekomen herallocatietraject plus plan van aanpak;
- de productieraming in termen van aantal verwachte telefonische consulten, herhalingsrecepten, consulten en visites;
- het begrootte aantal actieve huisartsenuren en aantal achterwachturen.

Ambtshalve vaststelling

Op basis van artikel 8 lid 5 WTG stelt CTG/ZAio, ter uitvoering van deze beleidsregel, de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven ambtshalve vast per 1 januari jaar(t).

** Een aanvraag voor een plusmodule kan ingediend worden tot uiterlijk 1 mei van het jaar t (zie 2.3).