

De vaststelling van het budget van de huisartsendienstenstructuur

Gelet op het bepaalde in artikel 57 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft de NZa besloten deze beleidsregel vast te stellen.

Kenmerk

CV-295-4.0.1.-5

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 een rechtspersoonlijkheid bezittend samenwerkingsverband van huisartsen welke verbanden enkel zijn aangegaan ten behoeve van de levering gedurende avond, nacht en weekend van door die beroepsbeoefenaren te leveren huisartsenzorg als waarop krachtens de zorgverzekeringswet aanspraak bestaat.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin deze wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2010.
- c. De beleidsregel CV-295-4.0.1.-4 eindigt op 31 december 2009.
- d. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'De vaststelling van het budget van de huisartsendienstenstructuur'.

2. BUDGETVASTSTELLING

2.1 De hoogte van het budget van de huisartsendienstenstructuur is het door de huisartsendienstenstructuur en de zorgverzekeraar overeengekomen bedrag per inwoner maal het aantal inwoners in het adherente gebied van de huisartsendienstenstructuur. Het 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 € 10,87*;
- b) module platteland van € 2,72*;
- c) module zorgconsumptie van € 2,17*.

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. De NZa berekent voor elke huisartsendienstenstructuur de plattelandsfactor.

* Het betreft bedragen op definitief niveau 2009. De aanpassing van deze bedragen van niveau t naar niveau t+1, niveau t+2, enzovoort, gebeurt op basis van de mutatie van het inkomensbestanddeel (wegingsfactor 0,38), het personeelskostenbestanddeel (wegingsfactor 0,31) en het overige kostenbestanddeel (wegingsfactor 0,31). De desbetreffende mutatiepercentages worden jaarlijks berekend in de beleidsregels inzake de aanpassingssystematiek van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren respectievelijk de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel voor vrije beroepsbeoefenaren.

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) De NZa berekent, op basis van de ingediende productieramingen 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 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. 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 van het jaar t 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 begrote 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 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 de NZa 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 de NZa 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

huisartsdienstenstructuren die een plusmodule hebben afgesproken.

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

2.4 Het aantal inwoners in het adherente gebied van de huisartsdienstenstructuur wordt door de huisartsdienstenstructuur 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 huisartsdienstenstructuur worden bediend);
- inwoners van AWBZ-instellingen of penitentiaire inrichtingen.

Het aantal inwoners kan op verzoek van de huisartsdienstenstructuur 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 huisartsdienstenstructuur verblijft te vermenigvuldigen met de gemiddelde verblijfsduur (uitgedrukt in dagen) per vakantieganger en te delen door 365 dagen.

2.5 Voor een limitatief aantal grootschalige huisartsdienstenstructuren in de dunst bevolkte gebieden knelt op grond van specifieke, vooral regionale, omstandigheden, de in punt 2.1 tot en met 2.4 beschreven bekostigingsystematiek. Het betreft de volgende huisartsenposten:

- Stichting Centrale Huisartsenpost Friesland
- Stichting Centrale Huisartsdienst Drenthe
- Stichting Dienstenstructuur IJssel-Vecht/Flevoland
- Coöperatieve Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland
- Coöperatieve Huisartsenpost De Honte U.A.
- Huisartsenpost West Zeeuws Vlaanderen Antonius
- Stichting Huisartsengeneeskunde Zeeland

Voor bovengenoemde huisartsenposten geldt per 1 januari 2008 voor de vaststelling van het budget jaar t, in afwijking van hetgeen is beschreven in punt 2.1 tot en met 2.4, ter overbrugging tot aan een nieuwe financieringsstructuur dat:

- Het door de NZa vastgestelde budget jaar t-1 te beschouwen is als 100% norm;
- Het door de NZa vastgestelde budget jaar t-1 het vertrekpunt is voor het lokale overleg tussen huisartsenpost en verzekeraar, maar geen trekkingsrecht vormt;
- Een plusmodule van maximaal 10% kan worden ingezet voor nader af te spreken innovaties.

2.6 Per 1 januari 2010 geldt voor de vaststelling van het budget jaar t, in aanvulling op hetgeen is beschreven in paragrafen 2.1 en 2.5 en ter overbrugging tot aan een nieuwe prestatiebekostiging, dat het berekende budget van de huisartsdienstenstructuur jaar t op basis van het ANW-

uurtarief niveau 2009 zal worden opgehoogd met de benodigde extra honorariumkosten (aantal te leveren ANW-uren jaar t maal verhoging ANW-uurtarief huisartsen ten bedrage van € 14,80). Dit ter compensatie van het per 1 januari 2010 verhoogde ANW-uurtarief voor huisartsen.

Kenmerk
CV-295-4.0.1-5
Pagina
4 van 4

2.7 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 ad 2.4);
- de eventueel overeengekomen modules platteland en zorgconsumptie;
- de eventueel overeengekomen plusmodule plus plan van aanpak**;
- de productieraming in termen van aantal verwachte telefonische consulten, consulten en visites;
- het begrootte aantal actieve huisartsenuren en aantal achterwachturen;
- het overeengekomen kostenbudget jaar t.

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 juncto artikel 52 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ter vervanging van reeds vastgesteld maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld.

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