

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk  
BR/CU-7087

Ingevolge artikel 52 lid 5 en 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld.

### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door eerstelijns zorgaanbieders die:

- geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen en verloskundigen die bieden;
- geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) leveren, niet zijnde gespecialiseerde GGZ (Basis GGZ);
- paramedische zorg leveren zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten en diëtisten die bieden;
- farmaceutische zorg leveren zoals apothekhoudende die bieden.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen<sup>1</sup> of werkzaamheden<sup>2</sup> op het terrein van:

- de geneeskundige zorg zoals huisartsen en verloskundigen die bieden;
  - de Basis GGZ;
  - de paramedische zorg zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten en diëtisten die bieden;
  - de farmaceutische zorg zoals apothekhoudende die bieden.
- geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

### 2. Doel van de beleidsregel

De beleidsregel heeft als doel een instrumentarium te bieden waarmee de macro beschikbare premiemiddelen voor regionale ondersteuning van de eerstelijnszorg kunnen worden toegekend. Met de inzet van deze middelen wordt beoogd de eerstelijnszorg te versterken, onder andere door multidisciplinaire samenwerking binnen de totale eerstelijnszorg te stimuleren. Het gaat hierbij om multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verloskundigen, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, fysiotherapeuten, logopedisten, zorgaanbieders die Basis GGZ leveren, diëtisten en apothekers.

Zorgverzekeraars dragen de modulebedragen af aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN), die op haar beurt op basis van het aantal inwoners per regio een herverdeling van deze gelden maakt.

<sup>1</sup> Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2<sup>o</sup>, van de Wmg.

<sup>2</sup> Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

De beleidsregel heeft tevens als doel een instrumentarium te bieden waarmee de macro beschikbare premiemiddelen voor kwaliteitsontwikkeling voor de zorg voor huisartsen en verloskundigen kunnen worden toegekend.

**Kenmerk**  
BR/CU-7087

**Pagina**  
2 van 3

### **3. Tarief- en prestatiebeschrijvingen**

Ten behoeve van de ondersteuning aan individuele hulpverleners kan per verzekerde een maximumbedrag in rekening worden gebracht voor de regionale ondersteuning en/of een maximumbedrag voor kwaliteitsontwikkeling. Het betreft hier derhalve maximumtarieven.

#### **3.1**

Het maximumtarief voor de module regionale ondersteuning bedraagt op niveau 2013 maximaal € 1,48 per verzekerde.

#### **3.2**

Het maximumtarief voor de module kwaliteitsontwikkeling (NHG) bedraagt op niveau 2013 maximaal € 0,12 per verzekerde.

#### **3.3**

Het maximumtarief voor de module kwaliteitsontwikkeling (KNOV) bedraagt op niveau 2013 maximaal € 0,12 per verzekerde.

#### **3.4**

De tarieven worden jaarlijks geïndexeerd. Het indexpercentage is daarbij een gewogen gemiddelde van 0,8 maal het mutatiepercentage van de 'personeelskosten' plus 0,2 maal het mutatiepercentage van de 'overige kosten'.

De tarieven voor jaar t worden volgens de volgende formule berekend:

Tarief jaar t = (tarief jaar t-1) \* (1 + (0,8 \* indexatie voor 'personeelskosten (OVA)' + 0,2 \* indexatie 'overige kosten (CEP)').

### **4. Intrekking oude beleidsregels**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling', kenmerk BR/CU-7028, ingetrokken:

### **5. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2014.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling'.

**Toelichting**

De introductie van de generalistische basis GGZ per 1 januari 2014 vereist aanpassing van de beleidsregel 'Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling'. De zorg in het kader van de Basis GGZ omvat naast de eerstelijnspsychologische zorg namelijk ook een deel van de populatie uit de huidige gespecialiseerde GGZ. Hiermee krijgen ook tweedelijns GGZ-instellingen de mogelijkheid een beroep te doen op de macro beschikbare premiemiddelen. De module kan echter alleen in rekening worden gebracht als voor deze module een overeenkomst is gesloten met de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar ziet met andere woorden toe op een juiste toekenning van de macro beschikbare premiegelden.

**Kenmerk**  
BR/CU-7087

**Pagina**  
3 van 3