

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-7145

Ingevolge artikel 52, aanhef en onderdeel e, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa 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 handelingen¹ of werkzaamheden² 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 en kwaliteitsontwikkeling 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.

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2^o, van de Wmg.

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

3. Tarief- en prestatiebeschrijvingen

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

Kenmerk
BR/CU-7145

Pagina
2 van 3

3.1

Het maximumtarief voor de module regionale ondersteuning bedraagt op definitief niveau 2015 maximaal € 1,50 per verzekerde.

3.2

Het maximumtarief voor de module kwaliteitsontwikkeling (NHG) bedraagt op definitief niveau 2015 maximaal € 0,12 per verzekerde.

3.3

Het maximumtarief voor de module kwaliteitsontwikkeling (KNOV) bedraagt op definitief niveau 2015 maximaal € 0,12 per verzekerde.

3.4

Het maximumtarief voor de module kwaliteitsontwikkeling en ondersteuningsstructuur Parkinson bedraagt op definitief niveau 2015 maximaal € 0,05 per verzekerde.

Dit modulebedrag is met ingang van 1 januari 2016 vastgesteld en heeft een looptijd van maximaal 2 jaar. Het modulebedrag eindigt per ultimo 2018.

3.5

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 beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel BR/CU-7087 ingetrokken.

5. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling', met kenmerk BR/CU-7087, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang op 1 januari 2016. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatcourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: "Beleidsregel Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling".

Kenmerk
BR/CU-7145

Toelichting

Pagina
3 van 3

De beleidsregel is uitgebreid met een nieuw modulebedrag 'kwaliteitsontwikkeling en ondersteuningsstructuur Parkinson'. De module kan 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.