

Aan het bestuur van

- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Vereniging Huisartsenposten Nederland
- Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerstelijns
- Zorgverzekeraars Nederland

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer

0900 - 770 70 70

E-mailadres

vragencure@nza.nl

Kenmerk

CI-13-51c

Onderwerp

Tarieven en prestaties huisartsenzorg 2014

Datum

22 november 2013

Geachte heer, mevrouw,

Per 1 januari 2014 voert de NZa een aantal wijzigingen door in de tarieven en prestaties voor huisartsenzorg. Deze circulaire licht toe om welke wijzigingen het gaat. Achtereenvolgens komen aan de orde:

- Effectueren kostprijsonderzoek en herijken arbeidskosten.
- M&I-verrichtingen 'Tapen' (13014), 'Desensibilisatiekuur' (13022) en 'Polyfarmacie' (13049)
- Flexibiliseren en verder verruimen regeling POH-GGZ.

Effectueren kostprijsonderzoek en herijken arbeidskosten

Het kostprijsonderzoek dat de NZa in 2012 heeft uitgevoerd, is nog niet gebruikt om de tarieven voor 2013 te herijken. In de tarieven huisartsenzorg per 1 januari 2014 zijn de uitkomsten van het kostprijsonderzoek wel verwerkt, tezamen met een herijking van de arbeidskostencomponent.

Herijken arbeidskostencomponent

De component arbeidskosten praktijkeigenaren (voorheen 'inkomenscomponent' en ook bekend onder de term 'norminkomen') is een normatieve kostencomponent die in de tariefonderbouwing voor gereguleerde eerstelijns zorgaanbieders wordt opgenomen ter dekking van de arbeidskosten van de praktijkeigenaar. De arbeidskostencomponent heeft enkel betrekking op de arbeidskosten van praktijkeigenaren. De kosten voor huisartsen in loondienst en ander personeel is in het kostenonderzoek meegenomen binnen de praktijkkostencomponent. De arbeidskostencomponent moet niet worden verward met het inkomen van een huisarts. Het daadwerkelijke inkomen dat een praktijkeigenaar genereert is mede afhankelijk van de kostenstructuur van de betreffende huisartsenpraktijk, de geleverde productie en de opbrengsten uit niet-gereguleerde activiteiten. De arbeidskostencomponent is slechts een normering van de arbeidskosten

van praktijk eigenaren. Dit vanwege het feit dat de werkelijke kosten niet zijn te meten in een kostprijs onderzoek (zoals wel het geval is bij de kosten van het personeel in loondienst).

Kenmerk
CI-13-51c

De NZa heeft KPMG onderzoek laten doen naar mogelijke methodieken ter bepaling van de arbeidskostencomponent en daaruit op basis van een aantal criteria een methodiek gekozen: een combinatie van een vergelijking met relevante arbeidskosten binnen de zorg en een vergelijking met relevante arbeidskosten binnen de rijksoverheid. Die methodiek heeft KPMG uitgewerkt en doorgerekend. Het rapport van KPMG is te vinden op de NZa-website.

Pagina
2 van 6

Op grond van het KPMG-rapport heeft de NZa een stappenplan opgesteld om te komen tot een herijkte component arbeidskosten. De uitkomst van het doorlopen van deze stappen is een verhoging van de arbeidskostencomponent van €108.486 naar €125.237 (definitief niveau 2013). Voor de toekomst is de NZa voornemens de arbeidskostencomponent periodiek te herijken, net zoals de andere elementen van de tariefformules periodiek herijkt worden.

Effectueren kostprijs onderzoek

Uit het kostprijs onderzoek is gebleken dat binnen de huisartsenzorg een substantieel gedeelte van de inkomsten afkomstig is van niet-tariefgereguleerde activiteiten. Tariefgereguleerde activiteiten beslaan gemiddeld 77% van de relevante opbrengsten. Voor de berekening van het tarief heeft de NZa de beleidskeuze gemaakt om alleen het deel van de praktijk- en arbeidskosten te gebruiken dat toegerekend kan worden aan de relevante tariefgereguleerde activiteiten. Om de praktijkkosten toe te rekenen aan tariefgereguleerde en aan niet-tariefgereguleerde activiteiten gebruikt de NZa gemeten gemiddelde omzetverhouding tussen beide groepen (77% vs. 23%).

Dit betekent dat de tarieven zo worden vastgesteld dat voor de normpraktijk 77% van de arbeids- en praktijkkosten wordt gedekt uit tariefgereguleerde activiteiten. 43% komt uit inschrijftarieven, 26% uit consulttarieven en de resterende 8% uit de overige tarieven van tariefgereguleerde activiteiten.

Tariefmutaties

Ieder jaar past de NZa de tarieven aan om te compenseren voor loon- en prijsstijgingen. Dit jaar komen daar de herijking van de component arbeidskosten en de effectuering van het kostprijs onderzoek bij. Het gecombineerde effect van al deze wijzigingen is dat de meeste maximumtarieven ca. 5% stijgen ten opzichte van de maximumtarieven die golden in 2013.

De bedragen die ten grondslag liggen aan de tarieven POH-GGZ waren geen onderwerp van het kostprijs onderzoek, en zijn daarom niet herijkt. Daarom maakt de onderbouwing van het inschrijftarief module POH-GGZ ook nog gebruik van de niet-herijkte normpraktijk van 2.350 ingeschreven verzekerden. Het maximumtarief 'Inschrijving module POH-GGZ' verandert wel vanwege de inhoudelijke veranderingen in de regeling POH-GGZ. Deze worden verderop in deze brief toegelicht.

M&I-verrichtingen

Brancheorganisaties ZN en LHV/LVG/VHN hebben voorstellen gedaan voor het opschonen van de Verrichtingenlijst M&I. Dit als eerste stap naar de nieuwe bekostiging 2015 waarin de lijst helemaal verdwijnt, conform de afspraken hierover in het 'Eerstelijnszorgakkoord' dat de minister van VWS heeft gesloten met LHV, LVG/VHN/LOK en ZN.

Kenmerk
CI-13-51c

Pagina
3 van 6

Per 1 januari 2014 zijn drie M&I verrichtingen niet meer declareerbaar: Tapen (13014), Desensibilisatiekuur (13022) en Polyfarmacie (13049).

13014 Tapen

Deze verrichting wordt verwijderd, aangezien deze niet tot diagnostiek behoort, noch als verrichting de substitutie bevordert. Deze zorg is onder te brengen binnen de reguliere huisartsenzorg. Het bedrag dat hiermee macro gemoeid is, verminderd met de consultkosten die ervoor in de plaats komen, wordt overgeheveld naar het inschrijftarief. Het maximale inschrijftarief stijgt hierdoor gemiddeld €0,07.

13022 Desensibilisatiekuur

Voor de verrichting *13022-Desensibilisatiekuur* werd in het technisch overleg aangegeven dat volgens de huidige richtlijnen deze vorm van zorg eigenlijk niet meer in de huisartsenpraktijk gegeven zou moeten worden. Het ligt daarmee ook niet in de rede om de hiermee gemoeide middelen over te hevelen naar het inschrijftarief.

13049 Polyfarmacie

In de beleidsregels farmaceutische zorg is de prestatie 'Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik' aangepast. De nieuwe prestatiebeschrijving is gebaseerd op de uitvoering van medicatiebeoordelingen zoals beschreven in de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. Het doel daarvan is dat bij chronische patiënten periodiek beoordeeld wordt of de medicijnen die zij gebruiken goed op elkaar zijn afgestemd.

De prestatie 'Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik' is nu ook opgenomen worden in de tariefbeschikking huisartsenzorg. Dit omdat het zowel de apotheker als de huisarts kan zijn die de contractering en declaratie van deze prestatie op zich neemt.

Met het verschijnen van de richtlijn en een nieuwe reguliere prestatie voor de inspanningen van huisarts en apotheker samen, is een aparte M&I-verrichting Polyfarmacie overbodig. Deze verrichting kan daarmee verdwijnen van de M&I-lijst. De zorgprestatie blijft wel toegankelijk voor huisartsen, via de prestatie 'Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik', mits hier een overeenkomst met de zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. Overheveling van de beschikbare middelen is daarom ook hier niet van toepassing.

Regeling POH-GGZ

Per 1 januari 2014 biedt de regeling POH-GGZ meer mogelijkheden. Over deze wijzigingen heeft de NZa in september al een circulaire verspreid. Voor de volledigheid staat hieronder nogmaals de tekst uit die eerdere circulaire.

Inleiding

Sinds 2008 kunnen huisartspraktijken een opslag op het inschrijftarief in rekening brengen voor 'GGZ-praktijkondersteuning Huisartsen' (Inschrijftarief POH-GGZ), als daarover een afspraak met de verzekeraar is gemaakt¹. Daarnaast kan de huisarts per consult door de praktijkondersteuner een consulttarief in rekening brengen.

Kenmerk
CI-13-51c

Pagina
4 van 6

Het gebruik van deze regeling groeit gestaag. In 2012 werkte bij ongeveer de helft van de huisartspraktijken een GGZ-praktijkondersteuner. Het Ministerie van VWS heeft in 2012 met het veld afgesproken dat in de jaren 2013, 2014 en 2015 extra geld beschikbaar is om de functie van de POH-GGZ verder te stimuleren. In 2013 is de maximale inzet van de praktijkondersteuner per praktijk daarom al verdubbeld van 4,5 uur naar 9 uur per week door een verdubbeling van het maximale inschrijftarief.

Per 2014 worden aanvullend vijf wijzigingen doorgevoerd:

1. Inschrijftarief POH-GGZ hoger en flexibeler
2. E-health mogelijk
3. Consultatieve raadpleging mogelijk
4. Regeling POH-GGZ toegankelijk voor andere zorgaanbieders
5. Nieuwe prestatie 'Groepsconsult' geïndiceerde preventie.

Hieronder gaan wij in op deze vijf wijzigingen.

1. Inschrijftarief POH-GGZ hoger en flexibeler

De NZa verhoogt het maximale inschrijftarief POH-GGZ in 2014 verder. Het tarief biedt dan ruimte om 12 uur per week per praktijk een GGZ-praktijkondersteuner in te zetten, ten opzichte van 9 uur in 2013. Het gaat dus om een verhoging van 33%.

Daarnaast mag de zorgaanbieder het inschrijftarief POH-GGZ in 2014 flexibel inzetten. Het inschrijftarief is niet langer alleen bestemd voor personele inzet van een praktijkondersteuner, maar ook voor e-health en consultatieve raadpleging (zie hiervoor ook punten 2 en 3 hieronder).

Huisartsen en zorgverzekeraars zijn vrij om hierover samen afspraken te maken. Bijvoorbeeld door 6 uur personele inzet per week overeen te komen en de rest van het tarief te gebruiken voor e-health en/of consultatieve raadpleging.

2. E-health mogelijk

Het 'Inschrijftarief POH-GGZ' mag in 2014 ook worden gebruikt om e-health programma's te vergoeden. Het moet gaan om e-health programma's die de zorgactiviteiten binnen POH-GGZ-functie ondersteunen, zoals diagnostiek of begeleiding/behandeling door de POH-GGZ of huisarts. In de tariefbeschikking staan de zorgactiviteiten die onder de functie POH-GGZ vallen.

De zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen samen afspreken welk deel van het 'Inschrijftarief POH-GGZ' wordt ingezet voor e-health.

¹ Als de patiënt verzekerd is bij een verzekeraar die alleen restitutiepolissen aanbiedt, dan mogen de prestaties POH-GGZ bij deze patiënt in rekening worden gebracht als de zorgaanbieder met minstens één verzekeraar een overeenkomst POH-GGZ heeft.

Kenmerk
CI-13-51c**Pagina**
5 van 6

3. Consultatieve raadpleging mogelijk

In 2014 kunnen zorgverzekeraars ook de kosten vergoeden voor het consultatief raadplegen van een gespecialiseerde GGZ-zorgverlener (psycholoog, psychiater, etc.) door een huisarts of POH-GGZ. Dit kan via het 'Inschrijftarief POH-GGZ'.

De geconsulteerde zorgverlener mag kosten in rekening brengen bij de huisarts of POH-GGZ die de consultatie heeft aangevraagd. Hiervoor is er in 2014 een prestatie 'Onderlinge dienstverlening t.b.v. consultatie POH-GGZ'. Met deze prestatie kunnen zorgverleners elkaar onderling een tarief in rekening brengen.

Deze onderlinge dienstverlening kent een vrij tarief en heeft geen vormbeperking. Partijen maken dus zelf afspraken over de hoogte van de vergoeding en wanneer de vergoeding in rekening wordt gebracht. Het is dus bijvoorbeeld mogelijk om als huisarts en (bijvoorbeeld) psycholoog af te spreken dat de psycholoog beschikbaar is voor incidentele consultatie voor een vast bedrag per maand. Of de afspraak gaat over een bedrag per consultatie, of per tijdseenheid.

Ook voor consultatieve raadpleging geldt dat zorgaanbieder en zorgverzekeraar samen afspreken welk deel van het 'Inschrijftarief POH-GGZ' wordt gebruikt.

4. Regeling POH-GGZ toegankelijk voor andere zorgaanbieders

Ook andere zorgaanbieders dan de huisarts kunnen in 2014 het 'Inschrijftarief POH-GGZ' en consulten POH-GGZ in rekening brengen bij een zorgverzekeraar, als die aanbieder daarover een afspraak heeft met de verzekeraar².

De POH-GGZ-functie blijft altijd onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Zorginhoudelijk houdt de huisarts altijd de regie. Om dit te garanderen gelden twee vereisten. Ten eerste een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, ten tweede een overeenkomst tussen de huisarts en de zorgaanbieder van POH-GGZ. Deze laatste overeenkomst moet de zorgaanbieder desgevraagd ter beschikking stellen aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan altijd controleren welke afspraken de aanbieder heeft gemaakt met de huisarts voor wiens patiënten hij de POH-GGZ-functie vervult.

De huisarts en andere zorgaanbieder zijn vrij om af te spreken hoe de opbrengsten uit het POH-GGZ inschrijftarief en het POH-GGZ consulttarief onderling worden veevend. Daarvoor is er vanaf 2014 de prestatie 'Onderlinge dienstverlening t.b.v. POH-GGZ'. Met deze prestatie kan de huisarts kosten voor bijvoorbeeld managementtijd of praktijkruimte bij de andere zorgaanbieder in rekening brengen, als partijen daarover een overeenkomst hebben afgesloten.

5. Nieuwe prestatie 'Groepsconsult' geïndiceerde preventie

Geïndiceerde preventie van depressie, angststoornis en verslaving

² De kanttekening in voetnoot 1 blijft ook hier gelden.

behoort tot het takenpakket van de huisarts en POH-GGZ. Geïndiceerde preventie vindt vaak plaats via groepsinterventies (cursussen).

Kenmerk
CI-13-51c

De huidige prestaties (consulten) geven onvoldoende duidelijkheid over de bekostiging van deze groepscursussen. Daarom is er in 2014 een nieuwe prestatie "Groepsconsult", die per deelnemer en per groepsbijeenkomst in rekening gebracht mag worden. Bij acht deelnemers mag de aanbieder dus acht maal het groepsconsult declareren. De hoogte van het groepsconsult is gelijk aan het tarief van het reguliere consult (in 2013 was dat ca. €9,00). Eventuele meerkosten voor groepscursussen kunnen vergoed worden via het 'Inschrijftarief POH-GGZ'. Partijen zijn vrij om onderling af te spreken welk deel van het inschrijftarief hiervoor wordt gebruikt.

Pagina
6 van 6

Vragen

Wanneer u vragen heeft kunt u contact opnemen met de NZa, telefonisch via 0900-7707070 of via vragencure@nza.nl.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.C.E. Kursten
unitmanager Eerstelijnszorg en Ketens