

Aan het bestuur van

- InEen
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen
- Zorgverzekeraars Nederland
- NPCF
- Consumentenbond

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 Regulering

**Telefoonnummer**

088 – 7708770

**E-mailadres**

info@nza.nl

**Kenmerk**

CI/16/7c

174835/241137

**Onderwerp**

Herziene regelgeving Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2015-2016

**Datum**

2 maart 2016

Geachte heer of mevrouw,

Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) heeft 1 december 2015 geoordeeld dat de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld in de juridische procedure tegen de tariefbeschikking 'huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' 2015.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in de beleidsregels voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2015 en de daaruit volgende tariefbeschikking voor een aantal prestaties bepaald dat deze alleen in rekening mogen worden gebracht als de huisarts en zorgverzekeraar dit per contract overeenkomen.

Het CBb heeft geoordeeld dat de huisarts ook zonder contract in staat moet zijn om de door hem noodzakelijk geachte zorgprestaties te leveren en daar een redelijke vergoeding voor in rekening moet kunnen brengen. In tegenstelling tot wat de NZa heeft aangevoerd, heeft het CBb geoordeeld dat de huisarts voor deze prestaties op basis van de tariefbeschikking geen consult of visite in rekening mag brengen en daarmee geen redelijke vergoeding ontvangt.

Op basis van de inhoud van de rechterlijke uitspraak heeft de Raad van Bestuur op 1 maart besloten tot een herziening van de beleidsregel en tariefbeschikking voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2015. Deze beleidswijziging werkt ook door in de beleidsregel 2016.

Voor de NZa is een aantal hoofdlijnen leidend geweest bij het besluitvormingsproces rondom de herziening van de beslissing op bezwaar:

- Een belangrijk element van de uitspraak is de stelling dat de verzekerde in beginsel geacht wordt alle zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, af te nemen van een door hem gekozen huisarts, bij wie hij vaak duurzaam staat ingeschreven.

**Kenmerk**  
CI/16/7c  
174835/241137

**Pagina**  
2 van 3

Dat heeft volgens het CBb in beginsel tot gevolg dat die huisarts alle prestaties waar de betrokken verzekerde behoefte aan heeft zal dienen te verrichten. De conclusie die het CBb hier vervolgens aan verbindt is daarmee niet direct van toepassing op andere sectoren.

- Het huidige contractvereiste biedt de mogelijkheid tot regionale flexibiliteit in de vorm van vrije tarieven, zonder dat volledige vrije marktwerking in deze sector wordt geïntroduceerd. De NZa wil beide elementen waar mogelijk in stand laten.
- De uitspraak dwingt de NZa om het beleid met terugwerkende kracht aan te passen midden in een lopend contractjaar. Het aangepaste beleid komt tegemoet aan de uitspraak van de rechter met minimale impact op de reeds afgesloten contracten.
- Beleidswijzigingen met een grotere impact op de bekostigingssystematiek voor huisartsen/zorggroepen met contract worden met nader onderzoek onderbouwd en later geïmplementeerd.

#### *Wijzigingen*

De volgende beleidswijzigingen worden met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 doorgevoerd:

- Bij de prestaties in de categorie 'passanten', vervalt het contractvereiste.
- Bij de prestaties in de categorie 'ANW-buiten HDS' vervalt het contractvereiste.
- Bij de prestaties in de categorie 'oud -M&I-verrichtingen binnen segment 1' vervalt het contractvereiste.
- Voor 16 M&I-verrichtingen waarvoor een vrij tarief geldt (inclusief het contractvereiste) wordt een aanvullende declaratietitel tegen maximumtarief geïntroduceerd welke zonder contract in rekening kan worden gebracht.

#### *Aanscherpen prestatieomschrijvingen*

Met het verdwijnen van het contractvereiste acht de NZa het noodzakelijk dat de prestatieomschrijvingen worden aangescherpt. Deze aanscherping vond tot nu toe plaats via het contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Het contractvereiste maakte het voor de NZa mogelijk om relatief "open" prestatiebeschrijvingen te hanteren, aangezien zorgverzekeraars en aanbieders de prestaties contractueel verder invulling konden geven. Daar waar mogelijk en nodig heeft de NZa aanvullende bepalingen overgenomen die zorgverzekeraars via het contract stellen aan declaratie van de specifieke verrichtingen. Het gaat dan met name over verwijzingen naar richtlijnen die verdere duiding geven aan de prestatieomschrijvingen.

De NZa neemt ook een algemene, aanvullende bepaling op binnen de beleidsregel 2016, waarin expliciet wordt benadrukt dat de huisarts verantwoordelijk is voor de continuïteit van de zorg voor de bij hem ingeschreven patiënten, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Deze bepaling wordt gekoppeld aan de declaratie van het inschrijftarief en sluit aan bij hetgeen nu per contract overeengekomen wordt. Het sluit tevens aan bij de normen die de zorgaanbieders zelf hebben opgesteld.

**Kenmerk**  
CI/16/7c  
174835/241137

**Pagina**  
3 van 3

*Prestaties waarbij het contractvereiste in stand blijft*

Niet alle contractvereisten verdwijnen uit de beleidsregel. Voor een aantal declaratietitels blijft gelden dat deze enkel in rekening kunnen worden gebracht als hier een contract met de verzekeraar aan ten grondslag ligt. Het gaat dan om declaratietitels die geen specifieke zorghandeling beschrijven, maar aanvullende vergoedingsmogelijkheden. Dit zijn aanvullende vergoedingen die resultaat belonen, innovaties mogelijk maken of een efficiëntere inrichting van de praktijk door middel van taakdelegatie stimuleren. Ook bij uitblijven van de mogelijkheid om deze declaratietitels te declareren (door het ontbreken van een contract) kan de zorg waar de patiënt om vraagt door de huisarts worden geleverd en gedeclareerd.

Ook voor de prestaties rondom multidisciplinaire eerstelijnszorg, waarbij naast de huisartsenzorg ook andere disciplines betrokken zijn om een integrale behandeling te leveren, blijft het contractvereiste voorsnog in stand. Voor deze prestaties zag de NZa geen mogelijkheid om binnen de door de rechter gestelde termijn te komen tot een bekostigingswijze anders dan op basis van een contract, waarbij de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg gegarandeerd blijft. Zowel zorgverzekeraars, patiënten als vertegenwoordigers van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden dringen hier aan op zorgvuldige besluitvorming op basis van degelijk onderzoek. Dit onderzoek zal de NZa starten. Voor de huisarts geldt dat ook zonder contract met de zorgverzekeraar zijn aandeel in het multidisciplinaire zorgtraject rondom de chronisch patiënt te declareren is, zoals dit ook geldt voor de overige aanbieders binnen de keten.

*Terugwerkende kracht*

Om de zorgaanbieders en zorgverzekeraars de gelegenheid te bieden hun systemen aan te passen aan de nieuwe declaratiemogelijkheden, vindt de inwerkingtreding een maand later plaats op 1 april 2016. Huisartsen die specifieke verrichtingen hebben uitgevoerd maar deze niet konden declareren als gevolg van het contractvereiste, hebben alsnog de mogelijkheid om deze met terugwerkende kracht tot 1 januari in rekening te brengen, in plaats van hiervoor al in rekening gebrachte consulten/visites. De NZa adviseert zorgaanbieders en zorgverzekeraars om nadere afspraken te maken over de wijze van verwerking van deze verrekening, voordat deze wordt ingediend. Dit om te voorkomen dat declaraties om technische redenen niet goed worden verwerkt.

De aangepaste beleidsregels en tariefbeschikkingen kunt u vinden op de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)). Wij vragen u om deze informatie te verspreiden onder uw leden.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld  
wnd. unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens