

InEen  
ZN  
Huisartsendienstenstructuren  
Representerende zorgverzekeraars  
Menzis COA

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**  
088 770 8770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/16/29c

**Onderwerp**  
Vaststelling gewijzigde beleidsregel Huisartsendienstenstructuur

**Datum**  
1 juli 2016

Geachte heer/mevrouw,

In zijn vergadering van 28 juni jl. heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een gewijzigde beleidsregel BR-REG-17116

'Huisartsendienstenstructuur' vastgesteld. De aanpassingen hebben betrekking op

- 1) De voorwaarden voor de inzet van de plusmodule (90-110%),
- 2) De voorwaarden voor aanvullend budget in het kader van substitutie van zorg van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn.
- 3) De zorg aan asielzoekers.

De gewijzigde beleidsregel vindt u op onze website [www.nza.nl](http://www.nza.nl). Daarnaast wordt u in deze circulaire geïnformeerd over de wijziging in de indexatiesystematiek. Dit heeft gevolgen voor de vaststelling van de hoogte van de budgetparameterwaarden. Ter toelichting merk ik hierover het volgende op.

*Voorwaarden voor inzet van de plusmodule (90%-110%)*

Het budget van een hds wordt vastgesteld op basis van een maximaal budgetbedrag per inwoner maal het aantal inwoners in het adherente gebied van de hds. Van het beschikbare bedrag van de hds is 90% uitgangspunt van de onderhandeling met de representerende zorgverzekeraars. Met de plusmodule kan de hds het lokaal overeengekomen budget ophogen tot maximaal 110% van het beschikbare bedrag. Aan de inzet van de plusmodule wordt per 2017 geen voorwaarden meer verbonden. Het vergroot hierdoor de lokale budgetruimte tussen hds en de zorgverzekeraars.

*Voorwaarden voor aanvullend budget in het kader van substitutie van zorg van 2e naar 1e lijn (>110%)*

Op het lokaal overeengekomen budget kan de hds met de representerende zorgverzekeraars een aanvullend budget overeenkomen in verband met de substitutie van zorg van de 2e naar de 1e lijn. Om hiervoor in aanmerking te komen diende de hds aan een aantal randvoorwaarden te voldoen. Deze jaarlijkse bewijslast bij de samenwerking HAP/SEH creëerde echter onnodige administratieve lasten voor de hds, SEH en de representerende zorgverzekeraars. Per 2017 wordt om die reden hierop een aanpassing doorgevoerd. Bij de start van de samenwerking HAP/SEH dient een aantal documenten te worden overlegd zodat de NZa de intenties van de hds en het ziekenhuis alsmede de doelmatigheid kan controleren. Dit dient te geschieden door de overlegging van i) een getekende overeenkomst en ii) een (meerjarige) business-case van kosten, opbrengsten, productie en aanvullend benodigde huisartsencapaciteit. Wanneer een hds langer naast/bij de SEH zit en de zelfverwijzers opvangt, is bij een

**Kenmerk**  
CI/16/29c

**Pagina**  
2 van 3

verlenging van de samenwerking tussen HAP/SEH de overlegging van de getekende overeenkomst afdoende.

#### *Zorg aan asielzoekers*

In 2016 is Nederland geconfronteerd met een forse toename van het aantal asielzoekers. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) zorgt voor de opvang en begeleiding van asielzoekers in Nederland. Voor de ANW-uren kan de huisartsenzorg aan asielzoekers geleverd worden door een hds. Zij liepen hierbij echter tegen een bekostigingsprobleem aan, omdat de zorg aan asielzoekers niet als een specifieke parameter meetelt in de populatiebekostiging. De hds werd hiervoor dus budgettair niet gecompenseerd. De zorg aan asielzoekers leidt echter wel tot vulling van het budget en (aanvullende) kosten (extra inzet huisartsen, waarnemers, doktersassistenten). Dit gaat vanwege de verrekening ten koste van de RAK van de HDS. Dat is onwenselijk. Om die reden is in de regelgeving de mogelijkheid opgenomen hiervoor een correctie te kunnen maken op het inwoneraantal van het adherente gebied van de hds. Hiermee wordt meer budgetruimte gecreëerd om de zorg aan asielzoekers te leveren.

#### *Budgetbedragen per inwoner en ANW-uurtarief*

De hoogte van de budgetbedragen per inwoner en het maximum ANW-uurtarief worden in beginsel jaarlijks ambtshalve geïndexeerd. Doel van het indexeren is de zorgaanbieders te corrigeren voor de te verwachte inflatie. De indexatie vindt zowel op voor- als nacalculatorische wijze plaats. De NZa stelt in juli van het jaar t de maximale hoogte van de budgetparameterwaarden en het ANW-uurtarief voor het jaar t+1 vast. De definitieve index voor dat jaar is dan nog niet bekend. Om die reden wordt gewerkt met een voorlopige index voor het jaar t+1. Het verschil tussen de voorlopige index en de definitieve index van het jaar t+1 die later wordt vastgesteld, wordt als tijdelijke inhaal in het jaar t+2 meegenomen. Vanaf 2017 geldt een 100% voorcalulatorische index. Hiermee sluiten de tarieven beter aan op de verwachte werkelijke kosten. Daar past dan ook geen incidentele bijstelling achteraf meer bij. Dit betekent overigens dat over het jaar 2016 nog wel eenmalig een incidentele inhaalcomponent in de tarieven voor 2017 wordt verwerkt.

De hoogte van de in de tarieven 2017 verwerkte indexatiepercentages bedragen:

Index	VC 2016	DEF 2016	VC 2017
Inkomen (CBS)	0,75%	0,44%	1,54%
Loonkosten (OVA)	0,75%	1,74%	1,54%
Materiële kosten (CEP)	0,75%	0,38%	1,14%

Het budget dat een hds en de representerende zorgverzekeraars overeenkomen is gebaseerd op het aantal inwoners in het adherente gebied van de hds vermenigvuldigt met het overeengekomen budgetbedrag per inwoner. Dit budgetbedrag per inwoner bestaat uit de componenten basisbedrag plus, indien de hds daarvoor in aanmerking komt, de module platteland en de module zorgconsumptie. Het tarief dat een hds in rekening mag brengen wordt berekend door het uiteindelijk vastgestelde budget in relatie te brengen met de productieraming in termen van aantal verwachte telefonische consulten, consulten en visites. De hds declareert per consult aan de

**Kenmerk**  
CI/16/29c

**Pagina**  
3 van 3

patiënt en/of ziektekostenverzekeraar. Uit die opbrengsten worden de dienstdoende huisartsen per uur betaald.

De budgetbedragen per inwoner bedragen per 2017 maximaal:

- Basisbedrag € 12,17
- Module platteland € 3,04
- Module zorgconsumptie € 2,43

Het ANW-uurtarief bedraagt per 1 januari 2017 maximaal € 70,89. In het kader van substitutie van zorg van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn bestaat de mogelijkheid om dit uurtarief met maximaal € 15 te verhogen voor de benodigde aanvullende huisartsencapaciteit.

In de verwachting u hiermee te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J. Rijneveld  
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens