

Beleidsregel CV-5000-4.0.6.-5

Kenmerk
CV-5000-4.0.6.-5
BCHA 2007 0170
BCMOD 2007 0097

De tariefopbouw maximumtarieven voor huisartsenhulp (totale praktijk):
modules

Beleidsregel huisartsen

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2008 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is onbepaald.
- d. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregel CV-5000-4.0.6.-4 geldt wordt gewijzigd van 'onbepaald' in tot '1 januari 2008'
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'de tariefopbouw maximumtarieven voor huisartsenhulp (totale praktijk): modules'

2. Modules

De modules die onder bepaalde voorwaarden boven op het inschrijvingstarief gelden, zijn:

- 2.1 module achterstandsfonds
- 2.2 module modernisering en innovatie
- 2.3
 - a. module POH Somatiek (POH S) en
 - b. module POH Geestelijke Gezondheidszorg (POH GGZ)

De moduletarieven worden gedeclareerd per kwartaal. Het tarief per kwartaal bedraagt maximaal een vierde van het moduletarief per jaar. Het moduletarief kan onder bepaalde voorwaarden in rekening worden gebracht voor bij de huisarts op het eerste van het kwartaal ingeschreven verzekerden.

ad 2.1

De vergoeding voor het fonds inzake 'achterstandswijkproblematiek' bedraagt maximaal € 5,97 per jaar per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde, woonachtig in een achterstandswijk (voor omschrijving achterstandswijk zie beleidsregel CV-5000-4.0.1.). De module achterstandsfonds kan in rekening worden gebracht voor verzekerden in achterstandswijken in dien hier een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt.

ad 2.2

Kenmerk

CV-5000-4.0.6.-5

Pagina

2 van 3

De module modernisering en innovatie kan worden ingezet voor het realiseren van de door VWS, LHV en ZN overeengekomen beleidsagenda en kan betrekking hebben op:

- Het stimuleren van samenwerkingsverbanden van huisartsen onderling en andere eerstelijns zorgaanbieders.
- De verdere ontwikkeling van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen.
- Substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn.
- Kwaliteitsbevordering van de huisartsenzorg.
- De module kan verder worden ingezet voor financiering van andere initiatieven die gericht zijn op het verhogen van de doelmatigheid van de huisartsenzorg.

Daarnaast kan de module modernisering en innovatie worden ingezet voor verzekerden woonachtig in moeilijk bereikbare gebieden. Het betreft de volgende gebieden: Zuidelijke Biesbosch, Noordelijk Biesbosch (uitgezonderd Bandijk en directe omgeving), Bandijk en directe omgeving, marken, eiland Tiengemeten, Broek in Waterland en Schiermonnikoog.

De module bestaat uit:

- 2.2.a een bedrag per verzekerden of
- 2.2.b uit verrichtingen.

2.2.a. Het bedrag per verzekerde heeft als prestatiebeschrijving 'modernisering en innovatie'. Het betreft een vrij tarief met spilwaarde van € 1,56 per verzekerde per jaar.

2.2.b. De lijst met verrichtingen, waarvoor vrije tarieven gelden, is vastgelegd in een separate beleidsregel.

De module modernisering en innovatie (per verzekerde en per verrichting) kan alleen in rekening worden gebracht indien hier een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Voor de indexatiesystematiek van de spilwaarde wordt aangesloten bij het inschrijvingstarief.

ad 2.3

De module POH-somatiek en de module POH-geestelijke gezondheidszorg kunnen in rekening worden gebracht indien hier een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt en kunnen in rekening worden gebracht indien de zorgverzekeraar van een verzekerde uitsluitend restitutiepolissen aanbiedt onder voorwaarde dat er een overeenkomst is voor POH met minimaal 1 andere zorgverzekeraar. Het betreft een module op het inschrijvingstarief.

a. De vergoeding voor de kosten van de POH-somatiek is een maximumbedrag per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde. Het bedrag per verzekerde wordt op het niveau 2008 berekend door onderstaande bedragen te vermenigvuldigen met tweederde en te delen door een reknorm van 7.050 (drie normpraktijken). Het maximumbedrag per verzekerde bedraagt op definitief niveau 2007 per jaar € 6,33.

- een extra praktijkondersteuning op HBO-niveau	€ 37.741	Kenmerk CV-5000-4.0.6.-5 Pagina 3 van 3
- infrastructurele voorzieningen	€ 10.972	
- extra managementtijd voor samenwerking en delegatie	€ 18.237	
Totaal	€ 66.949	

Daarnaast kunnen voor hulp door de POH-er consulten POH in rekening worden gebracht.

b. De vergoeding voor de kosten van de POH-geestelijke gezondheidszorg is een maximumbedrag per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde. Het bedrag per verzekerde wordt op het niveau 2008 berekend door onderstaande bedragen te vermenigvuldigen met *drievierde* en te delen door een reknorm van 18.800 (acht normpraktijken). Het maximumbedrag per verzekerde bedraagt op definitief niveau 2007 per jaar € 3,33. De acht normpraktijken werken samen in een juridisch vormgegeven samenwerkingsverband.

- een extra praktijkondersteuning GGZ op HBO-niveau	€ 54.264
- infrastructurele voorzieningen	€ 10.972
- extra managementtijd voor samenwerking en delegatie	€ 18.237
Totaal	€ 83.473

Daarnaast kunnen voor hulp door de POH-GGZ consulten POH GGZ in rekening worden gebracht.

Bij die consulten wordt uitgegaan van het volgende takenpakket van de POH GGZ, die minimaal een relevante HBO-opleiding heeft afgesloten:

- Ondersteuning van een huisarts (consultatiefunctie)
- Vraagverduidelijkingsgesprekken
- Triage-gesprek en doorverwijzen
- Kortdurende begeleiding van patiënten onder behandeling bij de huisarts
- Casemanagement

Het aantal consulten per patiënt bedraagt maximaal 4 per jaar.

Deze bedragen worden als volgt trendmatig aangepast:

- *loonkosten praktijkondersteuning*: aanpassing van niveau t naar niveau t + 1 en volgende jaren volgens het OVA-percentage, zoals is beschreven in beleidsregel V-0000-2.0.2;
- *infrastructurele voorzieningen*: aanpassing niveau t naar niveau t + 1 en volgende jaren volgens de mutatie overige kosten (CEP), zoals is beschreven in beleidsregel V-0000-2.0.2.
- *managementtijd*: aanpassing niveau t naar niveau t + 1 en volgende jaren volgens de mutatie voor het inkomensbestanddeel, zoals is beschreven in beleidsregels CV-0000-1.0.2.

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgesteld maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld.