



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juli 2014, 642423-123512-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorgverlening

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 19 mei 2014 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstukken II 2013/14, 33 578, nr. 6);

Besluit:

Artikel 1 werkingssfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Multidisciplinaire zorg betreft zorg, waarvan huisartsenzorg een onderdeel is, die door zorgaanbieders van diverse disciplines in onderlinge samenhang wordt verleend.

Artikel 2 prestaties en tarieven

1. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2015:
 - a. prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven vast voor het segment basis huisartsenzorg;
 - b. prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven vast voor het segment multidisciplinaire zorg;
 - c. prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven vast voor het segment zorgvernieuwing en resultaatbeloning;
 - d. prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven vast voor onderlinge dienstverlening.
2. Voor zorg die nog niet aan één van de in het eerste lid genoemde segmenten toegewezen is, blijven de bestaande tariefsoorten gelden.

Artikel 3 macrobeheersing

1. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt jaarlijks voor zowel huisartsenzorg als multidisciplinaire zorg voor alle zorgaanbieders van de betreffende zorg een macrogrens vast als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg. Deze macrogrenzen worden bepaald op basis van de door de minister per brief te verstrekken bedragen.
2. Op basis van deze macrogrenzen stelt de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve per individuele zorgaanbieder afzonderlijk een individuele bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg vast, die indien de macrogrens niet is overschreden, gelijk is aan de door die zorgaanbieder in het betreffende jaar gerealiseerde omzet. Indien de macrogrens is overschreden is de individuele grens gelijk aan het procentuele aandeel van de gerealiseerde omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet van dat jaar van alle zorgaanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met de macrogrens.

Artikel 4 individuele aanwijzing tot afdracht

1. In geval van overschrijding van de individuele grens geeft de Nederlandse Zorgautoriteit individuele zorgaanbieders een aanwijzing in de zin van artikel 76, tweede lid, van de wet, tot de afdracht aan het Zorgverzekeringsfonds. Het af te dragen bedrag wordt vastgesteld op basis van de door de minister per brief te verstrekken bedragen die de Nederlandse Zorgautoriteit als basis dient te nemen voor handhaving van de macrogrenzen.
2. Indien de kosten van de afdracht en inning van het bedrag niet in verhouding staat met baten, kan de Nederlandse zorgautoriteit inning achterwege laten.



Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*



TOELICHTING

Inleiding

In de brief van 19 mei 2014¹ ben ik ingegaan op de contouren van de nieuwe huisartsenbekostiging per 1 januari 2015. Deze nieuwe bekostigingssystematiek is het resultaat van veelvuldig overleg met huisartsen en zorggroepen en met de Landelijke Huisartsenvereniging, InEen en Zorgverzekeraars Nederland. Ook de verdere inrichting van het model voor 2015 is inmiddels afgerond.

In deze aanwijzing vermeld ik slechts de onderdelen die verplicht zijn op grond van artikel 59 van de Wet marktordening gezondheidszorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) kan, binnen deze kaders, de huisartsenbekostiging van 2015 en verder, nader uitwerken.

Over de onderwerpen die ik met veldpartijen ben overeengekomen, informeer ik de Nederlandse Zorgautoriteit per brief.

Het nieuwe bekostigingsmodel huisartsenzorg: segmenten

Het eerste segment, als in artikel 2, eerste lid, sub a, betreft de basisvoorziening huisartsenzorg. Dit segment heeft betrekking op zorgvragen en aandoeningen waarvoor de huisarts doorgaans fungeert als eerste aanspreekpunt voor de patiënt en tevens fungeert als poortwachter.

Het tweede segment, als in artikel 2, eerste lid, sub b, betreft multidisciplinaire samenwerking bij chronische zorg, waarbij naast de huisartsenzorg ook andere disciplines betrokken zijn om een integrale behandeling te leveren. Dit segment heeft betrekking op zorgvragen en aandoeningen die voortkomen uit specifieke kenmerken van een (in omvang) substantieel deel van de populatie.

Het derde segment als bedoeld in artikel 2, eerste lid, sub c, richt zich op het belonen van uitkomsten en het stimuleren van zorgvernieuwing. In dit segment wordt ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders geboden om (belonings)afspraken te maken over de resultaten van de inzet in de andere twee segmenten. Daarnaast biedt segment 3 de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om praktijkgebonden afspraken te maken over zorgvernieuwing. In het eerstelijns 2014-2017 zijn hiervoor aandachtsgebieden benoemd, die in uniforme prestaties terecht kunnen komen. Daarnaast wordt ruimte geboden aan zorgverzekeraars en aanbieders, om op andere dan de genoemde aandachtsgebieden, afspraken te maken via een facultatieve prestatie.

Onderlinge dienstverlening voor en door huisartsen als bedoeld in artikel 2, tweede lid, bestaat al op een aantal plaatsen in de huidige bekostiging, zoals de poh-ggz, met een vrij tarief. Ik verzoek de NZa deze mogelijkheid, ook in de huisartsenbekostiging vanaf 2015, te behouden.

Enkele vormen van zorg die door huisartsen worden geleverd, zijn buiten de reikwijdte van de transitie geplaatst, zoals aantal M&I-verrichtingen en de module achterstandsfonds. Deze zullen echter, als opgenomen in de brief van 19 mei 2014², later worden opgenomen in één van de segmenten van het nieuwe bekostigingsmodel.

Voor alle segmenten geldt, dat de zorgautoriteit aan het declareren van prestatiebeschrijvingen en tarieven voorschriften en beperkingen mag verbinden. Zo mag zij voorschrijven dat prestaties in (delen van) segmenten alleen met een overeenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder gedeclareerd mogen worden, zoals in haar advies voorgesteld.

Macrobeheersbaarheid

De uitgaven aan zorgactiviteiten in de drie segmenten komen ten laste van twee dealkaders van het Budgettair Kader Zorg (BKZ): het kader huisartsenzorg en het kader multidisciplinaire zorg. De zorg in segment 1 komt ten laste van het kader huisartsenzorg, de zorg in segment 2 komt ten laste van het kader multidisciplinaire zorg. De activiteiten in segment 3 komen deels ten laste van het kader huisartsenzorg en deels van het kader multidisciplinaire zorg, vanwege de samenhang met de zorgactiviteiten in de segmenten 1 en 2. Daarnaast zijn enkele vormen van zorg buiten de transitie geplaatst, die wel binnen de dealkaders van het BKZ vallen. Per brief informeer ik de zorgautoriteit over welke vormen van zorg onder welk dealkader vallen en op basis van welke bedragen per kader de macrogrenzen dienen te worden vastgesteld.

¹ Kamerstukken II 2013/14, 33 578, nr. 6

² Kamerstukken II 2013/14, 33 578, nr. 6



In de uitwerking van het akkoord eerste lijn 2014 tot en met 2017 ben ik overeengekomen met partijen dat indien een overschrijding op het kader huisartsenzorg veroorzaakt wordt door een toename van prestaties in segment 1, deze kan worden geredresseerd via een tariefmaatregel en / of een generiek mbi. Wordt deze overschrijding echter veroorzaakt door een toename in het belonen van uitkomsten of zorgvernieuwing in segment 3, dan kan deze via een generiek mbi worden geredresseerd. Er volgt dan geen korting op de tarieven van de basis huisartsenzorg in segment 1. Indien een overschrijding zich voordoet op het kader multidisciplinaire zorg, dan kan deze geredresseerd worden met een generiek mbi.

Daarbij bied ik de zorgautoriteit de bevoegdheid om inning achterwege te laten bij die aanbieders die een zeer klein marktaandeel hebben en bij wie het opleggen van de mbi-heffing hogere incassokosten met zich mee zou brengen dan het te vorderen bedrag. Ter vaststelling van de individuele omzet verstrekken de zorgverzekeraars de zorgautoriteit een opgave, op basis waarvan de zorgautoriteit de procentuele aandelen van de omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet kan vaststellen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*