



Beleidsregel regionale ondersteuning eerstelijnszorg, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-22156

Vastgesteld op 26 oktober 2021

Gelet op artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Artikel 1 Doel van de beleidsregel

De beleidsregel heeft als doel een instrumentarium te bieden waarmee de macro beschikbare premiemiddelen voor regionale ondersteuning van de eerstelijnszorg kunnen worden toegekend. Met de inzet van deze middelen wordt beoogd de eerstelijnszorg te versterken, onder andere door multidisciplinaire samenwerking binnen de totale eerstelijnszorg te stimuleren. Het gaat hierbij om multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verloskundigen, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten, zorgaanbieders die Basis GGZ leveren, diëtisten en apothekers. Zorgverzekeraars dragen het modulebedrag af aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN), die op haar beurt op basis van het aantal inwoners per regio een herverdeling van deze gelden maakt.

Artikel 2 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door eerstelijns zorgaanbieders die:

- geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen en verloskundigen die bieden;
- geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) leveren, niet zijnde gespecialiseerde GGZ (Basis GGZ);
- paramedische zorg leveren zoals ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten en diëtisten die bieden;
- farmaceutische zorg leveren zoals apotheekhoudende die bieden.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van:

- de geneeskundige zorg zoals huisartsen en verloskundigen die bieden;
- de Basis GGZ;
- de paramedische zorg zoals ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten en diëtisten die bieden;
- de farmaceutische zorg zoals apotheekhoudende die bieden.

geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

Artikel 3 Tarief- en prestatiebeschrijving

Ten behoeve van de ondersteuning aan individuele hulpverleners kan per verzekerde een bedrag in rekening worden gebracht voor de regionale ondersteuning. Het betreft hier maximumtarieven. Het maximumtarief voor de module regionale ondersteuning bedraagt op definitief niveau 2021 maximaal € 1,74 per verzekerde.

Het tarief wordt jaarlijks trendmatig aangepast voor de ontwikkeling van de loonkosten en de materiële kosten.

- De loonkosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).
- Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie (ppc)

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkings-sfeer WMG.



uit het Centraal Economisch Plan van het Centraal Planbureau (CEP).

Voor de voorlopige indexaties 2022 sluit de NZa incidenteel aan op de ramingen uit de Macro Economische Verkenning van het Centraal Planbureau. Dit geldt zowel voor de personele index als de materiële index.

Het tarief voor jaar t wordt volgens de volgende formule berekend:

Tarief jaar t = (tarief jaar t-1) * (1+ (0,8 * indexatie voor 'personeelskosten (ova)' + 0,2 * indexatie 'overige kosten (ppc)').

Artikel 4 Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel regionale ondersteuning eerstelijnszorg, met kenmerk BR/REG-20146, ingetrokken.

Artikel 5 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel regionale ondersteuning eerstelijnszorg, met kenmerk BR/REG-20146, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel regionale ondersteuning eerstelijnszorg.



TOELICHTING

De mogelijkheid tot het verstrekken van middelen voor de kwaliteitsgelden NHG en KNOV via deze beleidsregel is met ingang van 2020 stopgezet. De financiering van de kwaliteitsgelden paste niet goed binnen de uitgangspunten van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Per 2020 worden deze middelen verstrekt via ZonMw. Het Ministerie van VWS zal via een ijklijnmutatatie de gelden overhevelen naar de (Rijks)begroting.

Het maximumtarief voor de module regionale ondersteuning eerstelijnszorg kan alleen in rekening worden gebracht als voor deze module een overeenkomst is gesloten met de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar ziet met andere woorden toe op een juiste toekenning van de macro beschikbare premiegelden.