

**Verantwoordingsdocument**

**Toelichting op de  
berekening van de  
tarieven in de  
eerstelijns  
verloskundige zorg**

Juni 2018



# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2. Kostenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg</b>	<b>5</b>
2.1 Inleiding	5
2.2 Uitkomsten kostenonderzoek SIS/Ecorys	6
2.2.1 Steekproefkader	6
2.2.2 Praktijkopbrengsten	6
2.2.3 Praktijkkosten	7
2.2.4 Productie	7
<b>3. Beleidsuitgangspunten</b>	<b>8</b>
3.1 Kostprijsprincipes	8
3.2 Beleidsmatige uitgangspunten	8
3.2.1 Functionele bekostiging	8
3.2.2 Jaar van onderbouwing	8
3.2.3 Terugrekenen naar FTE	9
3.2.4 Beloningen voor eigenaren	9
3.2.5 Vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen	10
3.2.6 Toerekenen van kosten en tijdsbesteding	11
<b>4. Tariefherijking in cijfers</b>	<b>12</b>
4.1 Gedeerd rendement eigen vermogen	12
4.2 Vertaling van de onderzoeksresultaten naar het tarief	13

## 1. Inleiding

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Toelichting op de berekening van de tarieven in de eerstelijns verloskundige zorg'. In dit document licht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe op welke wijze de tarieven voor de eerstelijns verloskundige zorg zijn herijkt. Deze tariefherijking is gebaseerd op de uitkomsten van het kostenonderzoek dat uitgevoerd is door SIS Finance en Ecorys (hierna: SIS/Ecorys)<sup>1</sup> en het hierop aanvullende onderzoek uitgevoerd door SIS/NZa<sup>2</sup>. Op basis van deze onderzoeken zijn in de tariefformule het 'kostenbestanddeel' en de 'productie' herijkt per 1 januari 2018. De resultaten van het aanvullend onderzoek worden toegepast per 1 januari 2019.

### *Beleidsoverleggen*

Over de in dit document gepresenteerde tariefberekening hebben verschillende overleggen plaatsgevonden met partijen uit het veld. Naar aanleiding van en in deze overleggen hebben partijen verschillende voorstellen gedaan voor aanpassing van de uitgangspunten of de systematiek.

### *Relevante beleidsregels*

De in dit document opgenomen tariefherijking betreft de verloskundige zorg zoals deze vastgelegd is in de Beleidsregel verloskunde.

### *Leeswijzer*

In hoofdstuk 2 van dit document worden kort enkele belangrijke resultaten van het kostenonderzoek en aanvullende onderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk 3 worden vervolgens de te hanteren beleidsuitgangspunten bij de tariefbepaling benoemd. In hoofdstuk 4 wordt de concrete vertaling naar het tarief beschreven.

---

<sup>1</sup> Rapport: 'Tariefonderzoek eerstelijns verloskundige zorg' dd. 31 maart 2017.

<sup>2</sup> Rapport: 'Addendum bij deelonderzoek 1 - tariefonderzoek eerstelijns verloskundige zorg' dd. 16 april 2018.

## 2. Kostenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg

### 2.1 Inleiding

In 2017 is het tariefonderzoek eerstelijns verloskundige zorg door SIS/Ecorys afgerond. Aanleiding hiervoor was het tariefverzoek van de KNOV (brief 29 maart 2016). Het verzoek omvatte een aanpassing van de normpraktijk (het aantal zorg eenheden) in de tariefberekening om deze in lijn te brengen met de huidige praktijk.

De NZa heeft SIS/Ecorys de opdracht gegeven de huidige praktijk in kaart te brengen. Het kostenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg had als doel het in beeld brengen van de opbrengsten, (praktijk)kosten en productie van aanbieders van eerstelijns verloskundige zorg. De resultaten van dit onderzoek konden worden gebruikt om de tarieven (nader) te onderbouwen en/of te herijken.

Bij de opzet van het onderzoek en gedurende het onderzoek zelf heeft de NZa een klankbordgroep ingesteld waarin de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) deelnamen. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Patiëntenfederatie Nederland waren agenda lid.

De uitkomsten van het onderzoek dienden als basis voor de herijking van de tarieven voor verloskundige zorg per 1 januari 2018. Vervolgens worden vanaf het moment van herijking per 1 januari 2018 de tarieven jaarlijks geïndexeerd.

Het gaat hierbij expliciet om de tarieven voor het verloskundig zorgtraject en de hierbij geldende deelprestaties. De opslag voor achterstandswijken viel buiten de scope van het onderzoek en de herijking per 1 januari 2018. Ook de volgende prestaties zijn niet meegenomen in de herijking:

- Algemene termijn echo, specifieke diagnose echo;
- Uitzwendige versie bij stuitligging;
- Prenatale screening (Counseling; NT meting; SEO);
- Preconceptieconsulten;
- Modules 'geboortecentrum' en 'geboortecentrum met lachgassedatie';
- Module 'integrale geboortezorg';
- Module 'structureel verminderde bereikbaarheid of beschikbaarheid'.

Naast het initiële onderzoek uitgevoerd door SIS/Ecorys is aanvullend onderzoek uitgevoerd ter verificatie van de in het initiële onderzoek opgevoerde buitenmaatschappelijke kosten. De resultaten van dit onderzoek zijn gerapporteerd door SIS in een addendum op het initiële rapport. De uitkomsten zoals beschreven in paragraaf 2.2 zijn de definitieve resultaten zoals opgenomen in het addendum.

## 2.2 Uitkomsten kostenonderzoek SIS/Ecorys

### 2.2.1 Steekproefkader

Voor het onderzoek is data verzameld bij een representatieve steekproef van eerstelijns verloskundige praktijken. Voor deze steekproef is het ledenbestand van de KNOV als basis genomen.

Bij het trekken van de steekproef is rekening gehouden met het onderscheid tussen solo-, duo- en groepspraktijken door deze als aparte deelpopulaties mee te nemen. Op deze manier is geborgd dat de verschillende praktijkvormen voldoende representatief in de steekproef zijn meegenomen.

Tabel 1 geeft een beeld van de omvang van de populatie, de steekproef en het responsaantal dat is meegenomen in de analyse.

Tabel 1: steekproef

Praktijkvorm	Populatie		Steekproef		Analyse	
	#	%	#	%	#	%
Alle praktijken	555	100%	184	100%	128	100%
Solopraktijken	55	10%	45	24%	28	22%
Duopraktijken	136	25%	63	34%	43	34%
Groepspraktijken	364	66%	76	41%	57	44%

In onderstaande paragrafen worden enkele kerngegevens met betrekking tot de opbrengsten, kosten en productie weergegeven. Dit zijn de uitkomsten waarmee de huidige praktijk in beeld is gebracht. De uitkomsten worden telkens op praktijkniveau en per eigenaar FTE weergegeven. De uitkomsten op praktijkniveau zijn een gewogen gemiddelde van de solo-, duo- en meermanspraktijken waarbij rekening is gehouden met de verhouding waarop de praktijkvormen voorkomen in de populatie. De weergave per eigenaar FTE is relevant aangezien dit de eenheid is die in de tariefbepaling wordt meegenomen.

### 2.2.2 Praktijkopbrengsten

De opbrengsten voor een eerstelijns verloskundige praktijk bestaan uit zorgeenheid gerelateerde opbrengsten (prenataal, nataal, postnataal), overige zorggerelateerde opbrengsten (echo's counseling, preconceptiezorg, uitwendige versie) en overige niet-zorggerelateerde opbrengsten. Tabel 2 geeft de opbrengsten zoals gemeten in het onderzoek weer. Eerstelijns verloskundige praktijken realiseerden gemiddeld 88% van de totale praktijkopbrengsten uit de declaratie van zorgeenheid gerelateerde prestaties.

Tabel 2: opbrengsten

	Eigenaar FTE
Totale zorgeenheid gerelateerde opbrengsten	117.527
Totale overige zorg gerelateerde opbrengsten	11.695
Totale overige niet zorg gerelateerde opbrengsten	4.971
Totale opbrengsten	134.192

### 2.2.3 Praktijkkosten

De praktijkkosten bestaan uit verschillende kostenposten. Tabel 3 geeft een overzicht van de kosten, uitgesplitst naar de verschillende kostenposten. De grootste kostenposten zijn waarnemingskosten, loonkosten van praktijkassistenten, algemene kosten en huisvestingskosten.

Tabel 3: Praktijkkosten

	Eigenaar FTE
Praktijk benodigdheden	1.724
Waarnemingskosten	15.522
Loonkosten praktijkassistenten	5.271
Overige kosten praktijkassistenten	686
Loonkosten verloskundigen	3.203
Overige kosten verloskundigen	524
Afschrijvingen immateriële vaste activa	0
Afschrijvingen materiële vaste activa	3.487
Huisvestingskosten	6.477
Verkoopkosten	2.074
Autokosten	2.603
Kantoorkosten	4.591
Algemene kosten (contributies, verzekeringen, administratie, nascholing)	6.968
Overige algemene kosten	855
Rentekosten	608
Totale kosten 2015	54.592

### 2.2.4 Productie

De productie van een eerstelijns verloskundige praktijk wordt in het kader van dit onderzoek uitgedrukt in het aantal geleverde zorgeenheden. Uit het onderzoek volgen de productiecijfers zoals weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Productie

	Praktijk	Eigenaar FTE
Aantal zorgeenheden	259	93

## 3. Beleidsuitgangspunten

### 3.1 Kostprijsprincipes

De NZa stelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voor de eerstelijns verloskundige zorg prestaties met bijbehorende maximumtarieven vast. Het kostenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg is geïnitieerd om inzichtelijk te maken in hoeverre de huidige eerstelijns verloskundige zorgtarieven nog representatief zijn in verhouding met de anno 2015 gemaakte praktijkkosten en productie. De kostprijs wordt berekend op basis van de gemiddeld gemeten werkelijke kosten, met als uitzondering het (gederfd) rendement op eigen vermogen. Het herijken van de tarieven op basis van de gemiddeld waargenomen kosten sluit aan op de beleidsregel BR/CU-5149 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg'.

### 3.2 Beleidsmatige uitgangspunten

Het tarief voor het verloskundige zorgtraject wordt volgens de volgende tariefformule berekend:

$$\text{Tarief} = \frac{\text{Arbeidskostencomponent + Kostenbestanddeel}}{\text{Productie (rekennorm aantal zorgeenheden)}}$$

De arbeidskostencomponent, ook wel het norminkomen, is recentelijk normatief herijkt en valt hierom ook buiten de scope van het onderzoek en de tariefherijking. Het onderzoek ziet dus toe op het kostenbestanddeel (de praktijkkosten) en de productie (het aantal zorgeenheden). Het kostenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg levert de cijfermatige input voor deze formule. Bij het herijken van de tarieven wordt verder rekening gehouden met de volgende beleidsmatige uitgangspunten.

#### 3.2.1 Functionele bekostiging

De NZa hanteert als uitgangspunt dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven (en tariefsoort) gelden, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert. In lijn met dit uitgangspunt gelden de tarieven die op basis van dit onderzoek worden vastgesteld zowel voor verloskundige praktijken als verloskundig actieve huisartsen.

Voorafgaand aan het onderzoek is er afstemming geweest met de LHV. Hierbij is afgesproken dat er geen verloskundig actieve huisartsen in de steekproef worden meegenomen om de administratieve lasten voor deze groep te beperken.

#### 3.2.2 Jaar van onderbouwing

Voor de tariefherijking is het uitgangspunt dat de gegevens van het meest recente afgeronde boekjaar worden gebruikt tenzij dat om bepaalde redenen niet mogelijk en/of niet wenselijk is. Bij het onderzoek ten behoeve van de voorliggende herijking is hierom uitgegaan van het



jaar 2015. Ten tijde van de uitvraag was 2016 nog niet volledig afgerond en was er nog geen jaarrekening van dit jaar beschikbaar.

### 3.2.3 Terugrekenen naar FTE

In de tariefformule worden alle tariefonderdelen (norminkomen, praktijkkosten, productie) per eigenaar FTE opgenomen. Op deze manier is de eenheid van iedere component gelijk en wordt een tarief vastgesteld behorend bij een fulltime praktijk.

Bij de bepaling van het aantal FTE-eigenaren is in het onderzoek de volgende definitie gehanteerd:

- Het aantal FTE is berekend aan de hand van de door de praktijken opgegeven actief werkzame uren per week per behandelaar en het aantal opgegeven werkzame weken op jaarbasis in 2015;
- Een verloskundige die 40 actief werkzame uren of meer per week werkt wordt aangemerkt met een werktijdfactor per week van 1. Voorbeeld: iemand die parttime werkt met 24 actief werkzame uren heeft een werktijdfactor van  $24/40 = 0,6$ ;
- De werktijdfactor per week per persoon kan maximaal 1 zijn;
- Het aantal gewerkte weken op jaarbasis bepaalt de werktijdfactor per jaar. Een verloskundige die 46 weken of meer werkt kent op jaarbasis een werktijdfactor 1. Voorbeeld: iemand die 23 weken werkt op jaarbasis heeft een werktijd factor van  $23/46 = 0,5$ ;
- De werktijdfactor per jaar per persoon kan maximaal 1 zijn;
- Het aantal FTE dat een individuele medewerker meetelt binnen het onderzoek is gelijk aan de werktijdfactor per week maal de werktijdfactor per jaar.

Bij de tariefherijking in 2009 werd in de tariefformule gerekend per FTE verloskundige. Bij de herijking van het norminkomen is de systematiek op dit punt gewijzigd naar FTE eigenaar. Om deze reden zijn alle waarden gebaseerd op een FTE eigenaar.

In verband met de vergelijkbaarheid met het vorige kostenonderzoek in 2009 en de opbouw van de huidige tarieven is dit een relevant verschil. Per FTE eigenaar zijn alle waarden structureel hoger dan per FTE verloskundige. Dit is een gevolg van het feit dat er meer verloskundigen zijn dan eigenaren. Wanneer de uitkomsten uit 2009 worden vergeleken met de uitkomsten van nu is het van belang om stil te staan bij dit verschil in eenheid (per FTE eigenaar of FTE verloskundige). De 106,6 eenheden per FTE verloskundige die zijn meegenomen in het huidige tarief zijn dus niet vergelijkbaar met de 93 eenheden per FTE eigenaar zoals weergegeven in het rapport van SIS/Ecorys.

### 3.2.4 Beloningen voor eigenaren

Het inkomen voor eigenaren wordt in de tariefformule gedekt door het 'inkomensdeel'. Indien verloskundige praktijken eigenaren in loondienst hebben en/of vergoedingen betalen die eveneens deel uitmaken van het inkomensdeel (zoals arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, pensioenpremies, etc.) worden deze bij de bepaling van het praktijkkostendeel buiten beschouwing gelaten. Hetzelfde geldt voor de afschrijvings- en financieringskosten van goodwill die naar vaststaand beleid geen deel uitmaken van het tarief.

Bovenstaande wil overigens niet zeggen dat dit geen legitieme kosten zijn. Ze worden terecht conform jaarrekeningrecht meegenomen in de jaarrekening van praktijken. In de tariefbepaling zijn het evenwel kosten die gedekt worden door middel van de arbeidskostencomponent.

### 3.2.5 Vergoeding gedeferd rendement eigen vermogen

De NZa neemt in de tarieven een *normatieve vergoeding* op in de vorm van een rentevergoeding op het genormeerd eigen vermogen. Dit is in lijn met de beleidsregel Tariefprincipes (BR/CU-5149) waarin is opgenomen dat ondernemersrisico een element is in de opbouw van tarieven. Dit element beoogt te compenseren voor de kosten van het aanhouden van een financiële reserve die nodig is om risico's op te vangen die een zorgaanbieder niet zelf kan mitigeren en waarvoor geen verzekering mogelijk is.

Ondernemingen zijn over het algemeen voor een deel gefinancierd met vreemd vermogen (leningen waarover een meetbare rente betaald moet worden, VV) en voor een deel met eigen vermogen (EV). De verschaffer van het EV loopt doorgaans meer risico op zijn investering dan een bank op zijn lening. De EV-verschaffer verwacht daarom normaal gesproken een hoger rendement op die investering dan een bank.

Bedrijfseconomisch geldt gedeferd rendement op het EV als een kostenpost. Die kosten zijn echter niet te meten in een kostenonderzoek omdat er geen uitgaven aan ten grondslag liggen, het gaat om zogenaamde *opportunity costs*. Dit in tegenstelling tot kosten van vreemd vermogen (betaalde rente op leningen). Het eigen vermogen zelf is wel meetbaar. De vergoeding voor eigen vermogen is – zoals genoemd – als uitgave niet te meten; de vergoeding dient daarom *normatief* te worden vastgesteld.

Voor het opstellen van de normatieve balans, volgt de NZa de regel dat alleen dié activa worden meegenomen die noodzakelijk zijn voor een bedrijfsvoering die past bij de zorglevering ('minimale financieringsbehoefte'). Aan de activa-zijde van de balans neemt de NZa om die reden mee:

- De *materiële vaste activa*: deze post heeft betrekking op bezittingen van de praktijk zoals gebouwen, kantoorinrichting & inventaris, praktijkinstrumentarium, ICT-middelen, vervoersmiddelen en overige materiële vaste activa (het daarvoor benodigde vermogen is langer dan een jaar vastgelegd).
- Het *werkkapitaal*: deze bestaan uit i) vorderingen uit hoofde van financieringstekort, ii) debiteuren en overige vorderingen en iii) liquide middelen. Ter bepaling van het noodzakelijk werkkapitaal gaat de NZa uit van het normatief bepaald bedrag dat verkregen wordt door 1/12 van de praktijkomzet te nemen. Deze is gebaseerd op de gangbare betalingstermijnen.
- De post *voorraden en onderhanden werk*.

De posten immateriële vaste activa (voornamelijk goodwill), financiële vaste activa en effecten worden niet opgenomen in de normatieve balans. Het is bestendig beleid van de NZa dat bijvoorbeeld goodwill en de daarmee samenhangende kosten niet in het tarief terug horen te komen. Financiële activa, zoals deelnemingen, alsmede effecten zijn als zodanig niet noodzakelijk voor de zorglevering. Voor de liquide middelen wordt verwezen naar de bepaling van het werkkapitaal (zie 'werkkapitaal' hierboven).

Aan de passiva-zijde van de balans gaat de NZa uit van een normatieve verhouding van het eigen en vreemd vermogen van maximaal 30% eigen vermogen respectievelijk 70% vreemd. De NZa kiest voor deze normatieve verhouding omdat zij niet via de vergoeding op het eigen vermogen (die hoger is dan de kosten op vreemd vermogen) wil belonen

dat praktijken inefficiënt veel eigen vermogen in de onderneming hebben. Deze verhouding geldt in het algemeen als een gezonde, efficiënte vermogenspositie en is bij financiering door banken een gebruikelijke verhouding.

### 3.2.6 Toerekenen van kosten en tijdsbesteding

SIS/Ecorys heeft in het kostenonderzoek de totale praktijkopbrengsten van eerstelijns verloskundige zorgaanbieders in kaart gebracht, welke zijn te onderscheiden in zorgenheid gerelateerde opbrengsten (prenataal, nataal, postnataal), overige zorggerelateerde opbrengsten (echo's counseling, preconceptiezorg, uitwendige versie) en overige niet-zorggerelateerde opbrengsten. SIS/Ecorys heeft de praktijkkosten echter niet hieraan kunnen toedelen. Dit vanwege het feit dat deze praktijkkosten door de respondenten zelf niet waren uit te splitsen omdat dat in de administratie niet inzichtelijk is. Om die reden is voor de schoning van een aantal kostenposten de omzetverhouding gehanteerd.

SIS/Ecorys heeft voor deze methodiek gekozen omdat dit in de gegeven omstandigheden de theoretisch en praktisch meest voor de hand liggende toerekening is. Het toerekenen van gemeenschappelijke kosten zoals de kosten voor huisvesting en de algemene kosten wordt aanbevolen en vaak gebruikt wanneer er geen duidelijk verband bestaat tussen bepaalde producten/diensten en de hoogte van deze gemeenschappelijke kosten dan wel gegevens ontbreken die het mogelijk maken om de kosten nauwkeuriger toe te rekenen.

Naast het toerekenen van de kosten, geldt dat ook voor tijdsbesteding. De regel is dat een zorgaanbieder die zich volledig richt op de zorgenheid gerelateerde opbrengsten (en een kostenstructuur heeft die overeenkomt met het gemiddelde) in staat moet zijn om het redelijk geachte inkomen (arbeidskostencomponent) te behalen.

Bij de berekening van de tarieven voor het verloskundig zorgtraject wordt uitgegaan van een praktijk die alle inkomsten haalt uit verloskundige zorgenheid gerelateerde trajecten (100% zorgenheden praktijk). Hiervoor is het noodzakelijk om de in het onderzoek gevonden waarden op het niveau van een 100% zorgenheid gerelateerde praktijk te brengen. Zoals weergegeven in hoofdstuk 5.6 van het rapport deelonderzoek 1 van SIS/Ecorys kan dit op basis van de verhouding zorgenheid gerelateerde opbrengsten ten opzichte van de totale opbrengsten. Gemiddeld bestaat 88,3% van de opbrengsten bij eerstelijns verloskundige praktijken uit zorgenheid gerelateerde opbrengsten. Tabel 5 geeft de productie in aantal zorgenheden, de zorgenheid gerelateerde opbrengsten en de praktijkkosten weer voor een gemiddelde praktijk waarbij 88,3% van de tijd wordt besteed aan verloskundige zorgtrajecten en voor een praktijk die hieraan 100% van de tijd besteed. De waarden behorend bij een 100% praktijk worden meegenomen in de tariefberekening.

Tabel 5: 100% zorgenheid gerelateerde praktijk, per eigenaar FTE

	Alle praktijken	100% praktijk
Productie (aantal zorgenheden)	92,99	106,59
Zorgenheid gerelateerde opbrengsten (€)	117.527	133.948
Zorgenheid gerelateerde kosten (€)	48.361	54.592
Tijd besteed aan zorgenheid gerelateerde activiteiten (%)	87,2%	100

## 4. Tariefherijking in cijfers

Op grond van de in hoofdstuk 3 genoemde beleidsuitgangspunten is de tariefherijking in cijfers zichtbaar te maken. Daarvoor wordt eerst de vergoeding gedeferd rendement eigen vermogen berekend. Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 de tariefformule ingevuld op basis van de onderzoeksuitkomsten en vertaald naar de situatie van 2019.

### 4.1 Gederfd rendement eigen vermogen

Voor de bepaling van het gedeferd rendement op het eigen vermogen (hierna: VGREV) zijn de gegevens over de vermogensposities (balansen) van belang. Deze gegevens zijn te vinden in hoofdstuk 5.3 van het rapport deelonderzoek 1 van SIS/Ecorys.

Tabel 6: Balansopbouw op praktijkniveau

Activa		Passiva	
Vaste activa		Eigen vermogen	67.593
immateriële vaste activa	716		
materiële vaste activa	23.781		
financiële vaste activa	2.176		
Vlottende activa		Vreemd vermogen	
debiteuren	31.811	voorzieningen	224
voorraden	3.975	langlopende schulden	7.173
liquide middelen	23.688	kortlopende schulden	10.972
	-165		
Totaal activa	85.962	Totaal passiva	85.962

Op basis van de in hoofdstuk 3 beschreven beleidsuitgangspunten wordt in tabel 7 de normatieve balans opgesteld.

Tabel 7: Normatieve balansopbouw op praktijkniveau

Activa		Passiva	
Vaste activa		Eigen vermogen	17.691
materiële vaste activa	23.781		
Vlottende activa		Vreemd vermogen	41.279
werkkapitaal	31.214		
voorraden	3.975		
Totaal activa	58.970	Totaal passiva	58.970

Ter toelichting:

1. (Materiële) vaste activa = 100% van € 23.781
2. Voorraden en onderhandenwerk = 100% van € 3.975
3. Werkkapitaal = (1/12) van € 374.571 (gemiddelde praktijkomzet)
4. Eigen vermogen is vervolgens 30% van € 58.970

De NZa werkt in eerstelijns sectoren met een normatief vergoedingspercentage voor eigen vermogen van 7%. Hiermee rekening houdend betekent dit dat op praktijkniveau als kostenpost een bedrag van € 1.238 als VGREV kan worden opgenomen. Per eigenaar FTE is dat € 459 (0,31%).

## 4.2 Vertaling van de onderzoeksresultaten naar het tarief

Het kostenonderzoek verloskunde is geïnitieerd om inzichtelijk te maken in hoeverre de huidige tarieven voor de verloskundige zorg nog representatief zijn in verhouding tot de anno 2015 gemaakte praktijkkosten en productie. Op basis van de beschikbare cijfers bedraagt de structurele tariefstijging 7,62%<sup>3</sup>.

Tabel 8: Opbouw tarief verloskundig zorgtraject 2015, per eigenaar FTE

100% praktijk (prijspeil 2015)	
Aandeel zorgenheid gerelateerde opbrengsten	
1. Inkomensdeel	93.368
2. Praktijkkosten	54.592
3. VGREV	459
4. Rekenomzet	148.419
5. Productie	106,6
Tarief	€ 1.392,47

Op grond van de beleidsregel 'Indexering' vindt jaarlijks een trendmatige aanpassing van zowel het inkomens- als kostenbestanddeel plaats, dat onderdeel vormt van de vaststelling van de hoogte van het verloskundig tarief. Tabel 9 laat de over de jaren 2016 tot en met 2019 van toepassing zijnde indexatiepercentages zien.

Tabel 9: Indexatiepercentages 2016-2019

	DEF 2016	DEF 2017	VC 2018	DEF 2018	VC 2019
Inkomen	0,44%	2,04%	2,68%	2,96%	4,08%
Personeelskosten (OVA)	1,74%	2,04%	2,68%	2,96%	4,08%
Materiële kosten (CEP)	0,38%	1,87%	1,50%	1,55%	2,46%

Op basis van deze indexatiepercentages kan het herijkte voorcalculatorisch tarief per 1 januari 2018 worden berekend. Tabel 10 laat zien dat het tarief op voorcalculatorisch niveau in 2019 € 1.523 bedraagt.

Tabel 10: Structureel tarief 2015-2019

	Uitkomsten onderzoek 2015 incl. addendum	DEF 2016	DEF 2017	VC**) 2018	DEF 2018	VC**) 2019
Inkomensdeel	93.368	93.779	95.692	98.256	98.524	102.544
Personeelskosten *)	25.206	25.645	26.168	26.869	26.942	28.042
Materiële kosten **)	29.845	29.958	30.519	30.976	30.992	31.754
Rekenomzet	148.419	149.382	152.378	156.102	156.458	162.340
Productie	106,6	106,6	106,6	106,6	106,6	106,6
Tarief	1.392,47	1.401,51	1.429,62	1.464,55	1.467,90	1.523,08

\*) Tot de personeelskosten zijn gerekend: loonkosten verloskundigen, waarnemingskosten, loonkosten praktijkassistenten, overige kosten verloskundigen, overige kosten praktijkassistenten.

\*\*) VC = voorcalculatorisch

<sup>3</sup> Dit percentage is het verschil tussen het structureel tarief 2015 van € 1.293,84 (definitief niveau 2015) en het berekende herijkte tarief op basis van de uitkomsten van het kostenonderzoek 2015 van € 1.392,47. Het structureel tarief van 2015 op definitief niveau is niet gelijk aan het tarief dat in 2015 daadwerkelijk in rekening is gebracht (€ 1.271,24). Het verschil wordt veroorzaakt door de invloed van de in 2015 van toepassing zijnde incidentele nacalculatie, korting o.b.v. aanwijzing VWS, opslag HIV-screening en de indexatie.

\*\*\*) Tot de materiële kosten zijn gerekend: praktijk benodigdheden, afschrijvingskosten, huisvestingskosten, verkoopkosten, autokosten, kantoorkosten, rentekosten en algemene kosten. Daarnaast is een vergoeding voor gederfd rendement op eigen vermogen opgenomen.

In 2019 vindt als gevolg van het aanvullend onderzoek een mutatie op de uitkomsten van het eerder uitgevoerde kostenonderzoek door SIS/Ecorys plaats. De aanvullende uitkomsten laten zien dat in 2018 het maximumtarief achteraf gezien te hoog was vastgesteld. Het tarief 2019 wordt vastgesteld op basis van de nieuwe resultaten van het kostenonderzoek. Daarnaast wordt in het tarief 2019 een eenmalige korting verdisconteerd vanwege het te hoog vastgestelde maximumtarief in 2018.

Het maximumtarief voor 2018 is vastgesteld op €1.484,01, terwijl dit naar aanleiding van het vervolgonderzoek €1.464,55 had moeten zijn. Dit levert een verschil op van €19,46. Als dit bedrag geïndexeerd wordt naar het prijspeil van 2019 komt dit op een bedrag van €20,24. Dit bedrag wordt in 2019 in mindering gebracht op het tarief 2019 van €1.523,08. Hiermee bedraagt het maximumtarief voor een verloskundig zorgtraject in 2019 €1.502,84.