

De tariefopbouw van de maximumtarieven huisartsenhulp in de berekening voor verloskundige zorg

Gelet op het bepaalde in artikel 57 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft de NZa besloten de volgende beleidsregel vast te stellen:

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 juli 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin deze wordt geplaatst en werkt terug tot 1 juli 2010.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is: onbepaald
- d. De beleidsregel CV-5000-4.0.3.-11 eindigt op 30 juni 2010.
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'De tariefopbouw van de maximumtarieven huisartsenhulp in de berekening voor verloskundige zorg'.

2. Maximumtarief per volledig verloskundige zorg

Het maximumtarief per volledige verloskundige zorg jaar t is de uitkomst van de rekenomzet jaar t gedeeld door de rekennormpraktijk. De rekenomzet is de uitkomst van de optelling van de inkomens- en de praktijkkostenbestanddelen. Het niveau van het inkomensbestanddeel staat vermeld in beleidsregel CV-5700-1.0.1, het niveau van het praktijkkostenbestanddeel in beleidsregel CV-5700-2.0 en de rekennormpraktijk in de beleidsregel CV-5700-3.0.

3. Maximumtarief deelprestaties prenatale, natale en postnatale zorg:

- 3.1** Het maximumtarief voor prenatale zorg = 37% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.
- 3.2** Het maximumtarief voor natale zorg = 40,5% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.
- 3.3** Het maximumtarief voor postnatale zorg = 22,5% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.

4. Maximumtarief deelprestaties prenatale zorg bij spontane abortus of verwijzing van de cliënt/patiënt naar de tweede lijn:

Kenmerk
CV-5000-4.0.3.-12
Pagina
2 van 5

- 4.1** Het maximumtarief voor prenatale zorg van 0 tot en met 14 weken = 34% van het maximumtarief volledige prenatale zorg
- 4.2** Het maximumtarief voor prenatale zorg van 15 tot en met 29 weken = 51% van het maximumtarief volledige prenatale zorg
- 4.3** Het maximumtarief voor prenatale zorg na 29 weken, maar vóór de bevalling = 115% van het maximumtarief volledige prenatale zorg

5. Maximumtarief deelprestaties prenatale zorg in geval van verhuizing van de cliënt/patiënt, indien de overdracht plaatsvindt tijdens de zwangerschap:

- 5.1** Het maximumtarief voor prenatale zorg in de periode van 0 tot en met 14 weken = 17% (1^e zorgaanbieder) respectievelijk 100% (2^e zorgaanbieder) van het tarief volledig prenatale zorg
- 5.2** Het maximumtarief voor prenatale zorg in de periode van 15 tot en met 29 weken = 51% (1^e zorgaanbieder) respectievelijk 66% (2^e zorgaanbieder) van het tarief volledige prenatale zorg
- 5.3** Het maximumtarief voor prenatale zorg in de periode na 29 weken, maar vóór de bevalling = 72% (1^e zorgaanbieder) respectievelijk 45% (2^e zorgaanbieder) van het maximumtarief volledige prenatale zorg

6a. De maximumtarieven voor de volledige verloskundige zorg (zie artikel 2), de prenatale zorg (zie artikelen 3.1 en 4) alsmede het overdrachtstarief ofwel verhuistarieft ten behoeve van de eerste zorgaanbieder (zie artikel 5) kunnen worden opgehoogd met € 3,05 (niveau 2009) door het standaard aanbieden van een HIV-screening aan zwangere vrouwen. Dit bedrag wordt jaarlijks trendmatig geïndexeerd volgens de aanpassingssystematiek van het inkomensbestanddeel, zoals is beschreven in de beleidsregel CV-0000-1.0.2.

6b. De maximumtarieven voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg (zie artikelen 2 tot en met 5) worden voor patiënten woonachtig in een achterstandswijk (zie artikel 10) vermenigvuldigd met een factor 1,23.

6c. De maximumtarieven voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg (zie artikelen 2 tot en met 5) worden voor uitsluitend voor RZA-verzekerden in de Centrale Opvang vermenigvuldigd met een factor 1,23.

6d. De maximumtarieven voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg (zie artikelen 2 tot en met 5) kunnen worden vermenigvuldigd met maximaal een factor 1,4, indien sprake is van aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn als gevolg van structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn. Deze toeslag kan enkel in rekening worden gebracht indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De toeslag op de reguliere tarieven dient ter dekking van aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn, die veroorzaakt worden door een structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn.
- De toeslag kan enkel in rekening worden gebracht indien voor een aanzienlijk deel van de populatie van de betreffende

- verloskundige praktijk de structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt.
- De aanvullende maatregelen en/of werkzaamheden zijn erop gericht om de verloskundige activiteiten zo lang mogelijk vanuit de eerste lijn uit te voeren, daar waar het alternatief enkel vroegtijdige overdracht aan de tweede lijn is.
 - De toeslag kan enkel in rekening worden gebracht indien de zorgverlener met de zorgverzekeraar van de cliënt hiertoe een overeenkomst heeft. In deze overeenkomst worden zowel de aanvullende eerstelijns verloskundige maatregelen en/of werkzaamheden als de hoogte van de in rekening te brengen toeslag vastgelegd.

Kenmerk

CV-5000-4.0.3.-12

Pagina

3 van 5

6e. In de periode van 1 juli 2010 tot en met 31 december 2010 kunnen, onder dezelfde voorwaarden zoals onder 6d vermeld, de maximumtarieven voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg (zie artikelen 2 tot en 5) worden vermenigvuldigd met maximaal een factor 1,8. Hiermee wordt de mogelijkheid geboden voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de tariefopslag met factor 1,4, zoals beschreven onder 6d, met materieel terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 in de tarieven vanaf 1 juli 2010 tot en met 31 december 2010 overeen te komen.

7. Voor verloskundige zorg kunnen naast bovenstaande maximumtarieven geen verrichtingentarieven (CV-5000-4.0.2.) in rekening worden gebracht.

8a. Het maximum abonnementsstarief voor een algemene termijnen echoscopisch onderzoek jaar t is de uitkomst van de rekenomzet jaar t voor de echo gedeeld door de rekennorm voor de echo. De rekenomzet jaar t voor de echo bestaat uit het rekeninkomen jaar t voor de echo en de rekenkosten jaar t voor de echo.

In de berekening van het rekeninkomen wordt uitgegaan van het inkomensbestanddeel van het maximumtarief per bevalling, 261 werkbare dagen van 8 uur en 15 minuten meerwerk van de verloskundige per echo en 172 echo's per verloskundige (143 eerste echo's en 29 tweede en volgende echo's). De trendmatige aanpassing van dit inkomensdeel van jaar t naar jaar t+1 wordt geregeld in de beleidsregel CV-0000-1.0.2. De rekenkosten voor de echo bedraagt € 3.876,- (niveau 2009). In de berekening van de rekenkosten (investeringskosten en de materiaalkosten) is uitgegaan van één echoapparaat per 2,5 verloskundigen. De trendmatige aanpassing van dit kostendeel jaar t naar jaar t+1, wordt geregeld in de beleidsregel IV-0000-2.0.2. De rekennorm voor de echo is 143 abonnementen.

Het maximumtarief kan per zwangerschap maar éénmaal in rekening worden gebracht. De echo wordt persoonlijk gedaan door een zorgaanbieder ingeschreven in een door de KNOV en ZN aangewezen register.

8b. Het maximumtarief voor een specifieke diagnose echo jaar t is de uitkomst van het maximumtarief voor een algemene termijnen echo jaar t (zie artikel 8a) gedeeld door de factor 1,2.

Het maximumtarief kan per zwangerschap alleen voor de volgende diagnoses in rekening worden gebracht:

- groeistagnatie
- bloedverlies
- uitwendige versie bij stuitligging

- ligging
- placentacontrole

De indicatie voor de specifieke diagnose echo moet worden aangetekend op de medische kaart. De echo wordt gedaan door een zorgaanbieder ingeschreven in een door de KNOV en ZN aangewezen register.

Kenmerk

CV-5000-4.0.3.-12

Pagina

4 van 5

9. Het maximumtarief voor een uitwendige versie bij stuitligging jaar t is de uitkomst van de rekenomzet jaar t gedeeld door de rekennorm. De rekenomzet jaar t bestaat uit het norminkomen jaar t en de normkosten jaar t (zie artikel 2). De rekennorm voor de uitwendige versie bedraagt 1.540 werkbare uren.

Het maximumtarief kan alleen in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder die is opgenomen in een specifiek door de KNOV en ZN aangewezen versieregister en daarmee voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen (opleiding én minimum aantal versies). Uitgangspunten voor een uitwendige versie bij stuitligging zijn verder als volgt:

- eenduidige en sluitende afspraken met de tweede lijn over verwijzing en consultatie bij eventuele complicaties en directe verwijzing naar de tweede lijn bij complicaties
- informed consent (in overleg met de patiënt)
- registratie van de uitgevoerde versies en de resultaten daarvan

10. De basis voor de berekening van de achterstandsindex vormen de CBS-gegevens op wijk- en buurtniveau. Het CBS baseert deze index op de volgende criteria:

- gemiddeld besteedbaar inkomen per inkomensontvanger;
- percentage uitkeringsgerechtigden in de leeftijd 15-64 jaar;
- percentage niet-westerse allochtonen;
- omgevingsadresdichtheid.

Als de waarde van de index groter is dan een bepaalde waarde, is de desbetreffende buurt als achterstandsgebied aangemerkt. Per buurt wordt bepaald welke postcodes in de achterstandsgebieden voorkomen.

Prenatale screening

11. Het kostenbestanddeel in het maximumtarief voor de counseling bedraagt € 52.659,- (niveau 2009). Het kostenbestanddeel bestaat uit personeelskosten.

12. Het kostenbestanddeel in de maximumtarieven van de NT-meting en de SEO bedraagt € 196.524,- (niveau 2009). Het kostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- | | |
|--------------------|-------------|
| - personeelskosten | € 120.558,- |
| - overige kosten | € 75.966,- |

13. De aanpassing van het kostenbestanddeel in de maximumtarieven voor de prestaties counseling, NT-meting en SEO, van jaar t naar jaar t+1 wordt geregeld in de beleidsregel inzake de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven (IV-0000-2.0.2).

14. Het maximumtarief voor counseling is de uitkomst van het kostenbestanddeel (zie artikel 11) gedeeld door 1.425 verrichtingen.

15. Het maximumtarief voor de NT-meting bij eenlingen én bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 0,17 maal het kostenbestanddeel (zie artikel 12) gedeeld door 375 verrichtingen plus € 55,52 voor de serumtest (niveau 2009).

15.1 Het maximumtarief voor de NT-meting bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 0,17 maal het kostenbestanddeel (zie artikel 12) gedeeld door 375 verrichtingen.

16. Het maximumtarief voor de SEO bij eenlingen én bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 0,83 maal het kostenbestanddeel (zie artikel 12) gedeeld door 1.275 verrichtingen plus € 17,77 (niveau 2009) voor de bekostiging Regionale Centra voor Prenatale Screening.

16.1 Het maximumtarief voor de SEO bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 0,83 maal het kostenbestanddeel (zie artikel 12) gedeeld door 1.275 verrichtingen.

17. Het maximumtarief voor de counseling of de NT-meting of de SEO kan alleen door een zorgaanbieder, die geneeskundige zorg levert zoals verloskundigen die bieden, in rekening worden gebracht als deze zorgaanbieder een samenwerkingsovereenkomst heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening en daarmee voldoet aan de kwaliteitseisen zoals die door de Coördinatiecommissie Prenatale Screening zijn vastgesteld als bedoeld in de Wbo-vergunningen.

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 juncto artikel 52 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ter vervanging van reeds vastgestelde maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld.