

Verloskunde

Kenmerk
BR/CU-7098

Ingevolge 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.

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Ingevolge artikel 59, tweede lid, Wmg heeft de Minister van VWS met brieven van 21 juli 2011, kenmerk MC-U 307309, en van 16 december 2011, kenmerk MC-U-3093364, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aanwijzingen op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige zorg, zoals verloskundigen en huisartsen die bieden, als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de verloskundige zorg door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg (BIG).

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is vastlegging van het beleid inzake de wijze waarop de diverse prestatiebeschrijvingen en tarieven voor geneeskundige zorg, zoals verloskundigen en huisartsen die voor hun diensten in rekening mogen brengen, tot stand komen.

3. Prestaties

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestaties als basis verloskundige zorg onderscheiden:

- volledige verloskundige zorg;
- volledige prenatale zorg;
- volledige natale zorg;
- volledige postnatale zorg;
- prenatale zorg bij spontane abortus of verwijzing van de cliënt/patiënt naar de 2^e lijn;
- prenatale zorg bij overdracht van de cliënt/patiënt aan andere zorgaanbieder tijdens de zwangerschap.

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2^o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

Daarnaast worden in deze beleidsregel ook de overige (aanvullende) verloskundige zorgprestaties onderscheiden:

- algemene termijnen echo;
- specifieke diagnose echo;
- uitwendige versie bij stuitligging;
- prenatale screening counseling;
- prenatale screening Nuchal Translucency-meting (NT-meting);
- prenatale screening Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO).

Kenmerk
BR/CU-7098

Pagina
2 van 12

4. Onderdelen ter vaststelling van de tariefopbouw

In dit artikel worden de onderdelen voor de vaststelling van de tariefopbouw weergegeven. Voor een nadere toelichting op de gehanteerde begrippen wordt verwezen naar de bijlage.

4a. basis verloskundige zorgprestaties

4.1 De arbeidskostencomponent van het tarief bedraagt € 91.131, (definitief niveau 2013).

4.2 Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 41.828 (definitief niveau 2013). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 6.750
- overige kosten € 35.078

De 'overige kosten' bestaan uit onder meer de volgende elementen, te weten huisvestingskosten, waarneemkosten, inrichting praktijkkosten, vervoerskosten, rentekosten.

4.3 De rekennorm bedraagt 105 zorgeenheden per jaar.

4b. overige (aanvullende) verloskundige zorgprestaties

4.4 Algemene termijnen echo/specifieke diagnose echo

Het rekeninkomen bedraagt € 1.796 (definitief niveau 2013). In de berekening van het rekeninkomen voor de echo 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 rekenkosten bedragen € 4.141 (definitief niveau 2013). In de berekening van de rekenkosten voor de echo (investeringskosten en de materiaalkosten) is uitgegaan van één echoapparaat per 2,5 verloskundigen.

De rekennorm bedraagt 143 abonnementen per jaar.

4.5 Uitwendige versie bij stuitligging

De arbeidskostencomponent van het tarief bedraagt € 91.131, (definitief niveau 2013).

Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 41.828 (definitief niveau 2013). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 6.750
- overige kosten € 35.078

De 'overige kosten' bestaan uit onder meer de volgende elementen, te weten huisvestingskosten, waarneemkosten, inrichting praktijkkosten, vervoerskosten, rentekosten.

De rekenorm bedraagt 1.540 werkbare uren.

Kenmerk
BR/CU-7098

4.6 *Prenatale screening counseling*

Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt €58.379 (definitief niveau 2013). Het praktijkkostenbestanddeel is alleen opgebouwd uit personeelskosten.

Pagina
3 van 12

De rekenorm bedraagt 1.425 verrichtingen per jaar.

4.7 *Prenatale screening Nuchal Translucency-meting (NT-meting)*

Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 215.021 (definitief niveau 2013). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 133.652
- overige kosten € 81.369

De rekenorm bedraagt 375 verrichtingen per jaar.

4.8 *Prenatale screening Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)*

Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 215.021 (definitief niveau 2013). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:
personeelskosten € 133.652
overige kosten € 81.369

De rekenorm bedraagt 1.275 verrichtingen per jaar.

In het tarief voor het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) is tevens een toeslag verrekend voor de kosten die gemoeid zijn met het houden van toezicht op de door de zorgaanbieders geleverde kwaliteit bij het verrichten van prestaties prenatale screening. Het toezicht wordt uitgevoerd door de Regionale Centra voor Prenatale Screening (RCPS). De kosten RCPS bedragen € 2.704.394. De rekenorm bedraagt 152.168 verrichtingen.

4c. Indexatie van inkomens- en praktijkkostenbestanddeel ter vaststelling van de tariefopbouw

Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) van zowel het inkomens- als het praktijkkostenbestanddeel plaats. De wijze van indexeren is geregeld in beleidsregel 'Indexering'.

5. Totstandkoming (maximum)tarieven

5a. basis verloskundige zorgprestaties

5.1 *Volledige verloskundige zorg*

Het maximumtarief per volledige verloskundige zorg is de uitkomst van de rekenomzet (arbeidskostencomponent (zie artikel 4.1) + praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 4.2)) gedeeld door de rekenorm (zie artikel 4.3).

5.2 *Volledige prenatale verloskundige zorg*

Het maximumtarief voor de volledige prenatale verloskundige zorg bedraagt 37% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.

5.3 *Volledige natale verloskundige zorg*

Het maximumtarief voor de volledige natale verloskundige zorg bedraagt 40,5% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.

5.4 *Volledige postnatale verloskundige zorg*

Het maximumtarief voor de volledige postnatale verloskundige zorg bedraagt 22,5% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.

Kenmerk
BR/CU-7098

Pagina
4 van 12

5.5 *Prenatale verloskundige zorg bij spontane abortus of verwijzing van de cliënt/patiënt naar de 2^e lijn*

Het maximumtarief voor prenatale verloskundige zorg bij spontane abortus of verwijzing van de cliënt/patiënt naar de 2^e lijn bedraagt:
in de periode van 0 tot en met 14 weken 34% van het maximumtarief per volledige prenatale zorg;
in de periode van 15 tot en met 29 weken 51% van het maximumtarief per volledige prenatale zorg;
in de periode na 29 weken, maar vóór de bevalling 115% van het maximumtarief per volledige prenatale zorg.

5.6 *Prenatale verloskundige zorg bij overdracht van de cliënt/patiënt naar andere zorgaanbieder tijdens de zwangerschap*

Het maximumtarief voor prenatale verloskundige zorg bij overdracht van de cliënt/patiënt aan andere zorgaanbieder tijdens de zwangerschap bedraagt:

- in de periode van 0 tot en met 14 weken voor 1^e zorgaanbieder 17% en voor 2^e zorgaanbieder 100% van het maximumtarief per volledige prenatale zorg;
- in de periode van 15 tot en met 29 weken voor 1^e zorgaanbieder 51% en voor 2^e zorgaanbieder 66% van het maximumtarief per volledige prenatale zorg;
- in de periode na 29 weken, maar vóór de bevalling voor 1^e zorgaanbieder 72% en voor 2^e zorgaanbieder 45% van het maximumtarief per volledige prenatale zorg.

5.7 Toeslagen

Kenmerk
BR/CU-7098

Pagina
5 van 12

5.7.1. HIV screening

Naast het maximumtarief per volledige verloskundige zorg (zie artikel 5.1) en prenatale verloskundige zorg (zie artikelen 5.2, 5.5 en 5.6) wordt door de verloskundigen ten behoeve van het standaard aanbieden van een HIV-screening aan zwangere vrouwen extra HIV-screeningskosten in rekening gebracht. De 'HIV-screeningskosten' betreffen een vast maximumbedrag van € 3,05 (definitief niveau 2009) dat jaarlijks wordt geïndexeerd volgens de jaarlijkse aanpassingsystematiek van het inkomensbestanddeel.

5.7.2. Achterstandswijken

Voor de basis verloskundige zorgprestaties aan patiënten woonachtig in een achterstandswijk kan een toeslag in rekening worden gebracht. De hoogte van de toeslag bedraagt 23%. De vaststelling van de achterstandswijken vindt plaats op grond van een door het NIVEL uitgevoerd periodiek onderzoek. Het NIVEL hanteert voor de berekening van de achterstandsindex CBS-gegevens op wijk- en buurniveau. Als de waarde van de achterstandsindex groter is dan een bepaalde waarde, is de desbetreffende buurt als achterstandsgebied aangemerkt. Per buurt wordt bepaald welke postcodes in de achterstandsgebieden voorkomen. De achterstandsindex wordt gebaseerd op de volgende criteria:

- percentage inwoners met laag inkomen;
- percentage niet actieven/niet-studenten;
- percentage niet-westerse allochtonen;
- omgevingsadressendichtheid.

Verzekerden woonachtig in de betreffende postcodes worden aangemerkt als woonachtig in een achterstandswijk. De betreffende postcodes zijn vermeld in een bijlage bij de tariefbeschikking verloskundige zorg.

5.7.3. ZRA verzekerden in centrale opvang

Voor de basis verloskundige zorgprestaties aan ZRA-verzekerden in de Centrale Opvang kan een toeslag in rekening worden gebracht. De hoogte van de toeslag bedraagt 23%.

5.7.4. Structureel verminderde beschikbaarheid

Voor basis verloskundige zorgprestaties kan een toeslag in rekening worden gebracht indien sprake is van aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn als gevolg van structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn. De hoogte van de toeslag bedraagt maximaal 40%. 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
BR/CU-7098

Pagina
6 van 12

5.7.5. Module geboortecentrum

Naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg kan tevens een module "geboortecentrum" in rekening worden gebracht van maximaal € 518,50,- (prijsspeil 2013 vc, indexatie op basis van CEP).

Deze module dient ter facilitering van natale en post-natale zorg in een eerstelijns geboortecentrum waarbij pijnbestrijding wordt toegepast door toedieningen van een lachgasmengsel. De zorgverzekeraar heeft de mogelijkheid om deze module overeen te komen met een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die verloskundige zorg levert aan de betrokken patiënt. Het tarief kan enkel in rekening worden gebracht indien hiertoe tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de cliënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg en de hoogte van het in rekening te brengen tarief is vastgelegd.

Het maximumtarief voor de module "geboortecentrum" kan boven de eerder vermelde € 518,50 tot maximaal € 759,45 (prijsspeil 2013 vc) worden overeengekomen onder de aanvullende voorwaarde dat de betrokken zorgverzekeraar en zorgaanbieder in voornoemde overeenkomst inzichtelijk maken dat de overeengekomen zorgverlening leidt tot een aannemelijke besparing op de kosten elders in de zorgketen.

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de module met inachtneming van het geldende maximumtarief via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan een andere zorgaanbieder. De module "geboortecentrum" kan enkel via onderlinge dienstverlening in rekening worden gebracht indien tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg, de hoogte van het in rekening te brengen tarief en de inhoud van de te leveren zorg die via onderlinge dienstverlening bij een derde zorgaanbieder wordt gecontracteerd zijn vastgelegd.

5.7.6. Module bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum

Naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg kan tevens een module "bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum" in rekening worden gebracht. Het tarief hiervoor bedraagt maximaal €958,50 (prijsspeil 2014). Deze module dient ter facilitering van natale en post-natale zorg in een eerstelijns geboortecentrum waarbij pijnbestrijding wordt toegepast door toedieningen van een lachgasmengsel. De zorgverzekeraar heeft de mogelijkheid om deze module overeen te komen met een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die verloskundige zorg levert aan de betrokken patiënt.

Het tarief kan enkel in rekening worden gebracht indien hiertoe tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg en de hoogte van het in rekening te brengen tarief is vastgelegd. In voornoemde overeenkomst is tevens inzichtelijk gemaakt dat de overeengekomen zorgverlening leidt tot een aannemelijke besparing op de kosten elders in de zorgketen. De module "bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum" mag niet in rekening worden gebracht wanneer voor de betrokken patiënt de module "geboortecentrum" al in rekening is gebracht.

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) deze module met inachtneming van het geldende maximumtarief via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan een andere zorgaanbieder. De module "bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum" kan enkel via onderlinge dienstverlening in rekening worden gebracht indien tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg, de hoogte van het in rekening te brengen tarief en de inhoud van de te leveren zorg die via onderlinge dienstverlening bij een derde zorgaanbieder wordt gecontracteerd zijn vastgelegd. In voornoemde overeenkomst is tevens inzichtelijk gemaakt dat de overeengekomen zorgverlening leidt tot een aanzienlijke besparing op de kosten elders in de zorgketen.

5.7.7. Module integrale geboortezorg

Naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg kan tevens een module 'integrale geboortezorg' per zwangere vrouw in rekening worden gebracht. Deze module biedt aanvullende tariefruimte ter verbetering van de kwaliteit van verloskundige inclusief de bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten. Onderdeel hiervan kan de inzet van een medisch specialist zijn gedurende het eerstelijns verloskundig traject. De module kan enkel in rekening worden gebracht indien hiertoe tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg en de hoogte van het in rekening te brengen tarief is vastgelegd. Deze module enkel kan in rekening worden gebracht indien er ook verloskundige zorg is geleverd aan de betrokken patiënt.

De zorgverzekeraar heeft de mogelijkheid om deze module overeen te komen met een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die verloskundige zorg levert aan de betrokken patiënt. Voorbeeld van deze andere zorgaanbieder kan zijn een gezamenlijke juridische entiteit waarin naast de eerstelijns verloskundige ook de andere disciplines binnen de verloskundige keten participeren. De module kan één keer per zwangere vrouw in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder aan een zorgverzekeraar. De module kan, of delen van de module kunnen, met inachtneming van het geldende maximumtarief in rekening worden gebracht aan een andere zorgaanbieder.

Het maximumtarief van de module 'Integrale geboortezorg' bedraagt 10% van het tarief van de prestatie 'Volledige verloskundige zorg'.

5b. overige verloskundige prestaties

5.8 *Algemene termijnen echo*

Het maximumtarief voor een algemene termijnen echoscopisch onderzoek is de uitkomst van de rekenomzet (rekeninkomen + rekenkosten) gedeeld door de rekennorm (zie artikel 4.4).

5.9 *Specifieke diagnose echo*

Het maximumtarief voor een specifieke diagnose echo in het geval van groeistagnatie, bloedverlies, uitwendige versie bij stuitligging, ligging en placentacontrole is de uitkomst van het maximumtarief voor een algemene termijnen echo (zie artikel 5.8) gedeeld door factor 1,2.

5.10 *Uitwendige versie bij stuitligging*

Het maximumtarief voor een uitwendige versie bij stuitligging is de uitkomst van de rekenomzet (rekeninkomen + rekenkosten) gedeeld door de rekennorm (zie artikel 4.5).

5.11 *Prenatale screening counseling*

Het maximumtarief voor de counseling is de uitkomst van het praktijkkostenbestanddeel gedeeld door de rekennorm (zie artikel 4.6).

Kenmerk
BR/CU-7098

Pagina
8 van 12

5.12 *Prenatale screening Nuchal Translucency-meting (NT-meting)*

Het maximumtarief voor de NT-meting bij eenlingen én bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 17% maal het praktijkkostenbestanddeel gedeeld door de rekennorm (zie artikel 4.7) opgehoogd met de kosten die gemoeid zijn met het uitvoeren van een serumtest. De 'kosten serumtest' betreft een vast maximumbedrag van € 55,52 (definitief niveau 2009) dat jaarlijks wordt geïndexeerd volgens de jaarlijkse aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel (OVA).

Het maximumtarief voor de NT-meting bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 17% maal het praktijkkostenbestanddeel gedeeld door de rekennorm (zie artikel 4.7).

5.13 *Prenatale screening Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)*

Het maximumtarief voor het SEO bij eenlingen én bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 83% maal het praktijkkostenbestanddeel gedeeld door de rekennorm (zie artikel 4.8) opgehoogd met de coördinatiekosten die gemoeid zijn met het uitoefenen van het toezicht op de geleverde kwaliteit door Regionale Centra Prenatale Screening. De 'coördinatiekosten' betreffen een vast maximumbedrag van € 17,77 (definitief niveau 2009) dat jaarlijks wordt geïndexeerd volgens de jaarlijkse aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel (CEP).

Het maximumtarief voor het SEO bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap is de uitkomst van 83% maal het praktijkkostenbestanddeel gedeeld door de rekennorm (zie artikel 4.8).

5c. Structurele taakstelling 2012

Als gevolg van de door de minister van VWS opgelegde taakstelling zoals verwoord in de aanwijzing d.d. 16 december 2011 met kenmerk MC-U-3093364, worden de uitkomsten van de tariefberekening voor alle prestaties zoals verwoord in artikel 5a en 5b, met uitzondering van de module 'geboortecentrum' en de module 'bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum' structureel verlaagd met 1,16%.

6. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Verloskunde', met kenmerk BR/CU-7077 ingetrokken.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2015. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014 treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2015.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Verloskunde'.

TOELICHTINGKenmerk
BR/CU-7098Pagina
9 van 12

In artikel 5.7.5. is de mogelijkheid beschreven voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om met ingang van 1 januari 2012 een module overeen te komen waarmee eerstelijns geboortecentra kunnen worden bekostigd. Deze module is geïntroduceerd in de beleidsregels voor verloskunde om de experimenten met eerstelijns geboortecentra zoals deze in de afgelopen vier jaar binnen de innovatieregeling zijn ontplooid binnen de reguliere regelgeving doorgang te laten vinden. De belangrijkste voorwaarde voor het in rekening brengen van deze module is het bestaan van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De module kan tevens overeengekomen worden tussen zorgverzekeraar en aanbieders van bijvoorbeeld kraamzorginstanties, indien laatstgenoemden de exploitant zijn van het eerstelijns geboortecentrum. Indien de partijen een bedrag overeenkomen dat hoger ligt dan €518,50 (tot maximaal €759,45, prijspeil 2013), zullen zij tevens in de overeenkomst inzichtelijk moeten maken dat de overeengekomen zorgverlening leidt tot een aantemelijke besparing op de kosten elders in de zorgketen.

Per 1-1-2015 kan de module 'Geboortecentrum' naast van aanbieder naar verzekeraar ook via onderlinge dienstverlening van aanbieder naar aanbieder gedeclareerd worden. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders krijgen hiermee de mogelijkheid om de module in te kopen dan wel aan te bieden als onderdeel van een breder pakket aan verloskundige zorg. Deze mogelijkheid kan de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders in de keten vereenvoudigen en stelt de zorgverzekeraar in staat om de verschillende onderdelen van het verloskundig traject in samenhang in te kopen. Daarbij is het van belang dat betrokken partijen in goede verhouding en onderling vertrouwen tot afspraken kunnen komen. Het ligt daarbij in de rede dat reële tarieven worden overeen gekomen tussen de betrokken zorgaanbieders wanneer de module of onderdelen van de module via onderlinge dienstverlening bij een derde zorgaanbieder worden gecontracteerd. Daarnaast moet voor alle partijen duidelijk zijn of (onderdelen van) de module direct bij een verzekeraar dan wel via onderlinge dienstverlening bij een andere zorgaanbieder in rekening moeten worden gebracht. Indien partijen van de mogelijkheid van onderlinge dienstverlening gebruik willen maken dient daarom in het contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder expliciet de inhoud van de te leveren zorg te worden vastgelegd die via onderlinge dienstverlening bij een derde zorgaanbieder wordt gecontracteerd.

In artikel 6.7 is de mogelijkheid beschreven voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de module 'Integrale geboortezorg' overeen te komen. De module schept extra tariefruimte die kan worden ingezet naar gelang verzekeraar en aanbieder dit wenselijk achten en hierover overeenstemming bereiken.

Doel dat met introductie van de module wordt beoogd is het faciliteren van de samenwerking tussen de verschillende typen zorgaanbieders in de geboortezorgketen. De aanvullende tariefruimte die de module biedt kan bijvoorbeeld worden gebruikt om de vorming en professionalisering van verloskundige samenwerkingsverbanden te faciliteren of om consultatie van de tweede lijn vanuit de eerste lijn mogelijk te maken. De module kan direct overeen gekomen worden met een juridische entiteit waarin naast de eerstelijns verloskundige ook de andere disciplines in de verloskundige keten participeren. Deze mogelijkheid kan de totstandkoming van deze entiteiten faciliteren en stimuleren waarmee een belangrijke stap kan worden gezet richting het integraal organiseren en bekostigen van geboortezorg.

Arbeidskostenbestanddeel

De NZa heeft het arbeidskostenbestanddeel (voorheen genaamd 'inkomensbestanddeel') herijkt.

Kenmerk
BR/CU-7098

Pagina
10 van 12

Het arbeidskostenbestanddeel is een normatieve kostencomponent die in de tariefonderbouwing voor gereguleerde eerstelijns zorgaanbieders wordt opgenomen ter dekking van de arbeidskosten van de praktijkeigenaar. De component bestaat uit drie onderdelen:

1. Primaire arbeidskosten (jaarsalaris, incl. toeslagen);
2. Inconveniënten (toeslag voor werkzaamheden in avond, nacht en weekend);
3. Aankledingsposten (werkgeverslasten als pensioen, vergoeding voor ziekte en arbeidsongeschiktheid, etc.).

Onderzoeksbureau KPMG heeft de NZa geadviseerd over een herijkingsmethodiek en heeft deze op verzoek van de NZa ook toegepast en doorgerekend voor de verschillende gereguleerde eerstelijnssectoren, waaronder de Verloskunde. Het KPMG-rapport is gepubliceerd op de website van de NZa. In de methodiek wordt een vergelijking binnen de sector uitgevoerd (aan de hand van CAO-informatie) als ook een vergelijking tussen de verschillende typen eerstelijns zorgaanbieders onderling (aan de hand van een functiewaardering).

De herijking voor de verloskunde wijkt op twee onderdelen af van de doorrekening door KPMG:

1. De uitgevoerde vergelijking van KPMG houdt geen rekening met ondernemerschap; de aspecten die een praktijkeigenaar onderscheiden van iemand in loondienst. Hierbij kan worden gedacht aan: bedrijfsvoering van de praktijk, contractering met verzekeraars, financiële beheersing en verantwoording, managen van personeel, vermenging van werk en privé, klantenbinding, etc. Voor dit aspect is een toeslag opgenomen.
2. De vergoeding van verloskundigen bestaat uit het salaris en de vergoeding voor avond- nacht- en weekenddiensten. De inconveniëntentoeslag is feitelijk een vast salarisbestanddeel. Dit betekent dat de inconveniënten onderdeel uitmaken van de grondslag van bijvoorbeeld de hoogte van de pensioenpremie. Het percentage aankledingsposten is daarom berekend over zowel het basis jaarbedrag als de inconveniënten.

Het aangepaste bedrag is in deze beleidsregel opgenomen. Dit bedrag staat op prijspeil 2013.

Het bedrag voor de praktijkkosten is niet recent herijkt, maar is in deze versie voor de duidelijkheid geactualiseerd op prijspeil 2013.

BIJLAGE bij BR/CU-7098
Toelichting bij begrippen vaststelling tariefopbouwKenmerk
BR/CU-7098Pagina
11 van 12**1a. basis verloskundige zorgprestaties***1.1 Inkomensbestanddeel*

Het aandeel van het normatief bepaalde inkomen van een verloskundige in het (maximum)tarief, dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

1.2 Praktijkkostenbestanddeel

Het aandeel van de normatief bepaalde praktijkkosten van een verloskundige in het (maximum)tarief, dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

1.3 Rekenomzet

De som van het inkomensbestanddeel (zie artikel 4.1) en het praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 4.2).

1.4 Rekennorm

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal (verloskundige) zorgeenheden per jaar.

2b. overige (aanvullende) verloskundige zorgprestatiesAlgemene termijn echo/specifieke diagnose echo*2.1 Rekeninkomen*

Het aandeel van het normatief bepaalde inkomen van een verloskundige in het (maximum)tarief, dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

2.2 Rekenkosten

Het aandeel van het normatief bepaalde praktijkkosten van een verloskundige in het (maximum)tarief, dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

2.3 Rekenomzet

De som van het rekeninkomen (zie artikel 4.5) en de rekenkosten (zie artikel 4.6).

2.4 Rekennorm

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal abonnementen per jaar.

Uitwendige versie bij stuitligging*2.5 Inkomensbestanddeel*

Het aandeel van het normatief bepaalde inkomen van een verloskundige in het (maximum)tarief, dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

2.6 Praktijkkostenbestanddeel

Het aandeel van de normatief bepaalde praktijkkosten van een verloskundige in het (maximum)tarief, dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

2.7 Rekenomzet

De som van het inkomensbestanddeel (zie artikel 4.10) en het praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 4.11).

2.8 Rekennorm

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal werkbare uren per jaar.

Kenmerk
BR/CU-7098

Pagina
12 van 12

Prenatale screening counseling, NT-meting en SEO

2.9 Praktijkkostenbestanddeel

Het aandeel van de normatief bepaalde praktijkkosten van een verloskundige in het (maximum)tarief, dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

2.10 Rekennorm

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal verrichtingen per jaar.