



Tariefonderzoek eerstelijns verloskundige zorg

Deelonderzoek 1 - kosten, opbrengsten,
productie, productiviteit en FTE-inzet

Opdrachtgever: NZa

Amsterdam/Rotterdam, 31 maart 2017

Tariefonderzoek eerstelijns verloskundige zorg

Opdrachtgever: NZa

Koen Perik
Robert Haffner
Kimberley van den Bergen
Erik Merkus
Tess Raets

Amsterdam/Rotterdam, 31 maart 2017

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
Over het onderzoek	7
De populatie en de steekproef	7
Resultaten tariefonderzoek	8
 1 Aanleiding en doelstelling	 9
 2 Reikwijdte van het onderzoek	 11
2.1 Eerstelijns verloskundige zorg	11
2.2 FTE	11
2.3 Opbrengsten	13
2.4 Kosten	14
2.5 Balansopbouw	15
2.6 Tijdsbesteding	15
2.7 Zorgeenheden	16
 3 Aanpak en methode	 17
3.1 Instellen klankbordgroep	17
3.2 Vooronderzoek	18
3.3 Opstellen concept data-uitvraag en het testen daarvan	18
3.4 Steekproef	19
3.5 Verificatie en analyse	21
3.6 Opstellen eindrapportage	22
 4 Representativiteit van het onderzoek	 23
4.1 Totale steekproef	23
4.2 Geografische representativiteit	24
4.3 Praktijkenmerken	27
4.4 Conclusie representativiteit	31
 5 Resultaten tariefonderzoek	 32
5.1 Opbrengsten	32
5.2 Kosten	34
5.3 Balansgegevens	37
5.4 Productie	38
5.5 Tijdsbesteding	39
5.6 Een 100% zorgeenheid gerelateerde praktijk	39
 Bijlage I – Aanleversjabloon	 41
Aanleversjabloon – tarievenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg	41
Invulinstructie – tarievenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg	42
Toelichting bij het aanleversjabloon	42
Aanleversjabloon voor eerstelijnsverloskundigen	47
Weekregistratie	55

Bijlage II – Frequently Asked Questions	57
Terugblik op de uitvraag	57
FAQ - Kostenonderzoek verloskunde	57
Bijlage III – Genodigden en aanwezigen klankbordgroep	60
Bijlage IV – Outliers per eigenaar FTE	61
Bijlage V – Capita Selecta	64

Samenvatting

Over het onderzoek

De NZa is als marktmeester in de zorg verantwoordelijk voor het vaststellen van tarieven in verschillende sectoren. De maximumtarieven voor eerstelijns verloskundige zorg worden periodiek herijkt. De aanleiding van het onderzoek is het ingediende verzoek bij de NZa door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) om de tarieven voor de verloskundige zorg aan te passen. Deze herijking gebeurt op basis van recente informatie over de opbrengsten, kosten, balans, productie en tijdsbesteding in de sector.

Het onderzoek bestaat uit twee deelonderzoeken. Het eerste presenteert de meest recente cijfers op genoemde gebieden. Bij het tweede deelonderzoek is onderzocht welke factoren de waargenomen productiviteitsontwikkeling in de verloskundige zorg kunnen verklaren. Beide invalshoeken scheppen een basis voor besluitvorming over de aanpassing van de maximumtarieven voor eerstelijns verloskundige zorg die de NZa per 1 januari 2018 beoogt door te voeren. Deze rapportage geeft de resultaten uit deelonderzoek 1 weer. De resultaten van deelonderzoek 2 worden in een separate rapportage weergegeven.

Het onderzoeksteam bestaat uit onderzoekers en consultants van twee onderzoeksbureaus, SIS Finance Consulting en Ecorys.

De populatie en de steekproef

In totaal zijn er 555 eerstelijns verloskundige praktijken in Nederland. Voor dit onderzoek is een steekproef getrokken van 184 praktijken, waarvan 128 praktijken in de analyse zijn meegenomen. Binnen de analysegroep is iets minder dan de helft, namelijk 57 praktijken, een groepspraktijk. Daarnaast zijn er 28 solopraktijken en 43 duopraktijken meegenomen in het onderzoek. Dit is een representatief aantal voor zowel alle subpopulaties als op totaal niveau. Zowel de geografische spreiding, praktijksamenstelling, als de tijdsbesteding in vergelijking met de NIVEL dataset laten vervolgens ook zien dat de analysegroep een representatief beeld geeft van de eerstelijns verloskundige sector.

Elk van de praktijken heeft in de periode tussen 3 december 2016 tot medio januari 2017 de mogelijkheid gehad een zogeheten aanleversjabloon in te vullen.¹ In dit sjabloon zijn naast vragen over opbrengsten, kosten, balansgegevens en aantallen zorgeenheden binnen de praktijk, ook vragen opgenomen over de tijdsbesteding van verloskundigen en overige medewerkers.

¹ Met ontvangst van de laatste gegevens op 3 februari 2017.

Resultaten tariefonderzoek

Een deel van de resultaten is op totaalniveau en per praktijkvorm onderzocht. Daarnaast zijn de resultaten weergegeven per eigenaar FTE. Dit houdt in dat alle ingevulde data van een praktijk is gedeeld door het aantal FTE dat een maat of eigenaar werkzaam is binnen deze praktijk. Hierbij zijn de resultaten eerst per praktijk per FTE uitgerekend en vervolgens gemiddeld.

Opbrengsten en kosten

De totale opbrengsten voor een gemiddelde praktijk bestaan voornamelijk uit zorgenheid gerelateerde opbrengsten. De totale opbrengsten voor een gemiddelde praktijk zijn €374.571 respectievelijk €114.395 voor solopraktijken, €209.404 voor duopraktijken en €475.595 voor groepspraktijken. Uitgedrukt in opbrengsten per eigenaar FTE zijn de totale opbrengsten voor een gemiddelde praktijk €133.948.

De totale kosten bedragen €159.325 voor een gemiddelde praktijk, dit komt neer op een gemiddelde van €54.769 per eigenaar FTE. Hierbij zijn de grootste kostenposten: waarnemingskosten, loonkosten van praktijkassistenten, algemene kosten en huisvestingskosten.

Productie

Een praktijk produceert gemiddeld 259 zorgenheden. Hierbij zijn er vanzelfsprekend grote verschillen tussen de praktijkvormen: 77 zorgenheden voor de gemiddelde solopraktijk, 147 voor een gemiddelde duopraktijk en 329 voor een gemiddelde groepspraktijk. Wanneer de cijfers uitgedrukt worden in productie per eigenaar FTE, behaalt een gemiddelde praktijk 93 zorgenheden; respectievelijk 97 zorgenheden voor een groepspraktijk, 87 voor een duopraktijk en 80 voor een solopraktijk.

De 100% zorgenheid gerelateerde praktijk

Voor de tariefberekening is het noodzakelijk om rekening te houden met een verloskundige praktijk die 100% van de opbrengsten haalt uit (en dus 100% van de tijd besteedt aan) zorgenheid gerelateerde activiteiten. Hierbij vormt de verhouding van de totale zorgenheid gerelateerde opbrengsten ten opzichte van de totale opbrengsten per eigenaar FTE de basis. Gemiddeld bestaat 88,3% van de opbrengsten bij praktijken uit zorgenheid gerelateerde opbrengsten.

Bij de berekening naar een 100% zorgenheid gerelateerde praktijk wordt er uitgegaan dat met 88,3% van de tijd de zorgenheden worden verdiend binnen de praktijk. Wanneer echter 100% van de tijd besteed zou worden aan zorgenheden dan is het noodzakelijk om deze waardes te verhogen. Onderstaande tabel geeft de resultaten van een 100% zorgenheid gerelateerde praktijk weer.

	Alle praktijken	100% praktijk
Productie (zorgenheden)	93	105,3
Zorgenheid gerelateerde opbrengsten (euro)	118.216	133.948
Zorgenheid gerelateerde kosten (euro)	48.361	54.769
Tijd (%)	88,3	100



1 Aanleiding en doelstelling

Aanleiding

De NZa is als marktmeester in de zorg verantwoordelijk voor het vaststellen van tarieven in verschillende sectoren, waaronder de eerstelijns verloskundige zorg. De NZa beoogt daarbij de belangen van burgers te beschermen op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg.² De aanleiding van het onderzoek is het ingediende verzoek bij de NZa door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) om de tarieven voor de verloskundige zorg aan te passen.

De maximumtarieven voor eerstelijns verloskundige zorg worden periodiek herijkt. Dit gebeurt op basis van recente informatie over de kosten, opbrengsten, productie en productiviteit in de sector. Dit onderzoek presenteert de meest recente cijfers op dit gebied. Tevens is in het kader van dit onderzoek onderzocht welke factoren de waargenomen productiviteitsontwikkeling in de verloskundige zorg kunnen verklaren. Beide invalshoeken scheppen een basis voor besluitvorming over de aanpassing van de maximumtarieven voor eerstelijns verloskundige zorg die de NZa per 1 januari 2018 beoogt door te voeren.

Het onderzoeksteam bestaat uit onderzoekers en consultants van twee onderzoeksbureaus, SIS Finance en Ecorys.

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig:

1. Verzameling en analyse van informatie over de kosten, opbrengsten, productie, productiviteit en FTE-inzet van eerstelijns verloskundige zorg in 2015 (deelonderzoek 1);
2. Inzicht in de verklarende factoren voor de productiviteitsveranderingen in de eerstelijns verloskundige zorg (deelonderzoek 2).

Beide doelen scheppen een basis voor de besluitvorming over de tarieven voor verloskundige zorg door de NZa. Deze rapportage geeft de resultaten uit deelonderzoek 1 weer. De resultaten van deelonderzoek 2 worden in een separate rapportage neergelegd.

Leeswijzer

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft de reikwijdte van het onderzoek. Hoofdstuk 3 presenteert de aanpak, inclusief het trekken van de steekproef, een reflectie op de uitvraag en het consultatieproces met stakeholders. De representativiteit van de analysegroep wordt besproken in hoofdstuk 4. De resultaten van het tariefonderzoek op praktijkniveau en per eigenaar FTE worden weergegeven in hoofdstuk 5.

² <https://www.nza.nl/organisatie/overdenza/Missie/>

In de bijlagen staan achtereenvolgens het aanleversjabloon, de Frequently Asked Questions (FAQ) over het onderzoek die eerder op de website van Ecorys zijn gepubliceerd, de aanwezigen bij de klankbordgroep bijeenkomsten, de outlier identificatie en een nadere detaillering ten aanzien van enkele capita selecta.

2 Reikwijdte van het onderzoek

2.1 Eerstelijns verloskundige zorg

Eerstelijns verloskundige zorg wordt geleverd door eerstelijns verloskundigen, waarnemers werkzaam in de eerstelijns verloskundige zorg en verloskundig actieve huisartsen. De eerstelijns verloskundige zorg wordt omschreven als de zorg aan vrouwen voor, tijdens en na de bevalling waarbij het risico op een complicatie laag is. De bevalling in de eerstelijns verloskundige zorg kan plaatsvinden als thuisbevalling, poliklinische bevalling of in een geboortecentrum.

In dit onderzoek richten we ons op eerstelijnsverloskundige praktijken. De klinische verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen behoren niet tot scope van deze studie. Een toelichting op gebruikte definities is weergegeven in bijlage I.

Deelpopulaties

Het onderzoek betreft een tarievenonderzoek naar de eerstelijns verloskundige zorg bij zorgaanbieders in Nederland. In het onderzoek wordt een drietal deelpopulaties onderscheiden; namelijk de solo-, duo- en groepspraktijk.

De solo-, duo- en groepspraktijk zijn als volgt gedefinieerd;

- Solopraktijk: een solopraktijk is een praktijk met één eerstelijnsverloskundige maat/eigenaar;
- Duopraktijk: een duopraktijk is een praktijk met twee eerstelijnsverloskundige maten/eigenaren;
- Groepspraktijk: een groepspraktijk is een praktijk met drie of meer eerstelijnsverloskundige maten/eigenaren.

Data-uitvraag

In een data-uitvraag onder 184 verloskundige praktijken zijn alle noodzakelijk gegevens voor het onderzoek binnen de diverse deelpopulaties in de eerstelijns verloskundige zorg uitgevraagd. Hoofdstuk 3 gaat dieper in op de aanpak en methode van deze data-uitvraag.

Onderstaand wordt nader ingegaan op enkele kernbegrippen die in het onderzoek en de data-uitvraag gehanteerd worden: FTE, opbrengsten, kosten, balansopbouw, tijdsbesteding en zorgeenheden.

2.2 FTE

Er is voor iedere praktijk uitgevraagd hoeveel personen er werkzaam zijn binnen de praktijk, wat de functie is van deze persoon, en hoeveel uur zij aan actieve werkzaamheden heeft uitgevoerd in 2015.

Hierbij is onderscheid gemaakt tussen maten/eigenaren (zelfstandig gevestigde verloskundigen), verloskundigen in loondienst, structurele en incidentele waarnemers, praktijkassistenten en overige medewerkers. In bijlage I, de toelichting bij het invulsjabloon, worden de exacte definities weergegeven.

Onder actieve werkzaamheden wordt het volgende verstaan;

- De actief werkzame uren binnen ingeroosterde uren,
- De actief werkzame uren binnen spreekuren en kraamvisite-uren, en
- De overige niet-cliëntgebonden tijd in uren (bijvoorbeeld maatschapstaken incl. administratie, kwaliteit en innovatietaken, bestuurstaken, zorgverzekeraarstaken en taken in verband met de integrale zorg).

Het aantal weken dat een medewerker in eerstelijnspraktijken werkt is als volgt gedefinieerd: 52 weken minus de weken niet werkzaam wegens uitdiensttreding, vakantie en verlof (door, ziekte, zwangerschap, arbeidsongeschiktheid, pensioen, etc.). Aan alle deelnemers van het onderzoek is gevraagd om het aantal gewerkte weken op jaarbasis op te geven.

Het onderzoek levert cijfermatige input voor de herijking van verloskundige tarieven door de NZa. De tariefbepaling wordt vastgesteld op basis van de maat/eigenaar FTE's, in het vervolg van het onderzoek wordt hier aan gerefereerd met de definitie "eigenaar FTE".

De tariefbepaling wordt vastgesteld op basis van het zorgenheid gerelateerde inkomen ("het arbeidskostencomponent"), de zorgenheid gerelateerde kosten ("het praktijkkostenbestanddeel") en het aantal zorgenheid gerelateerde productie ("productie van een normpraktijk"). Onder zorg gerelateerde opbrengsten vallen zorgenheid gerelateerde opbrengsten (volledige verloskundige zorg, prenatale, natale en postnatale zorg), opbrengsten uit algemene en specifieke echo's, uitwendige versie bij stuitligging en prenatale screening. Naast zorg gerelateerde opbrengsten zijn ook niet-zorg gerelateerde opbrengsten opgevraagd. Hieronder vallen de waarneemopbrengsten, stage/opleiding vergoeding, bestuurdersvergoedingen en eventuele overige opbrengsten.

Bij de berekening van de FTE-inzet is uitgegaan van de volgende definitie:

- 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. Voorbeeld: een verloskundige die 24 actief werkzame uren per week werkt heeft een werktijdfactor

per week van $24/40 = 0,6$. Indien deze verloskundige op jaarbasis 23 weken werkt is de werktijdfactor per jaar $23/46 = 0,5$. Het aantal FTE dat deze persoon dan meetelt is $0,6 * 0,5 = 0,3$ FTE.

2.3 Opbrengsten

De opbrengsten verdelen we onder in zorgenheid gerelateerde opbrengsten en overige opbrengsten. De volgende opbrengstcategorïeën zijn over 2015 uitgevraagd:

Zorg gerelateerde opbrengsten

- Opbrengsten uit A/B/C/D (Zorgenheid gerelateerde opbrengsten);
- Opbrengsten uit E (Algemene en specifieke echo's);
- Opbrengsten uit F (Uitwendige versie bij stuitligging);
- Opbrengsten uit G (Prenatale screening en overig).

Zorgenheid gerelateerde opbrengsten worden gerealiseerd met de verlening van zorg in een aantal specifieke categorieën, zoals weergegeven in Tabel 2.1. Deze opbrengsten fungeren als basis voor de berekening van zorgenheden per praktijk, zoals uitgelegd in de volgende sectie.

Tabel 2.1 Prestatiecodes en tarieven volledig verloskundige zorg

Prestatiecode Vektis	Omschrijving	Regulier tarief in 2015 (€) ³
1001/1011	Volledig verloskundige zorg	1.271,24
1101/1111	Volledige prenatale zorg	472,37
1102/1112	Volledige natale zorg	513,56
1103/1113	Volledige postnatale zorg	285,31
1201/1211	Prenatale zorg van 0 t/m 14 weken	162,71
1203/1213	Prenatale zorg na 29 weken, doch vóór de bevalling	542,74
1204/1214	Prenatale zorg van 15 t/m 29 weken	242,47
1301/1311	Prenatale zorg 1e verloskundige, periode 0 t/m 14 weken	82,95
1302/1312	Prenatale zorg 1e verloskundige, periode 15 t/m 29 weken	242,47
1303/1313	Prenatale zorg 1e verloskundige, periode na 29 weken, doch voor de bevalling.	341,00
1351/1361	Prenatale zorg 2e verloskundige, periode 0 t/m 14 weken	469,18
1352/1362	Prenatale zorg 2e verloskundige, periode 15 t/m 29 weken	309,66
1353/1363	Prenatale zorg 2e verloskundige, periode na 29 weken, doch voor de bevalling.	211,13

De prestatiecodes van de overige zorg gerelateerde opbrengsten zijn verduidelijkt in de toelichting bij het aanleversjabloon in bijlage I.

Naast zorg gerelateerde opbrengsten zijn ook de volgende niet zorg gerelateerde opbrengsten opgevraagd:

³ Het achtstandswijk tarief is 23 procent hoger dan het reguliere tarief in 2015.

- Waarneemopbrengsten; financiële vergoeding voor waarneming;
- Stage/opleiding vergoeding; een bijdrage vanuit opleidingsinstituten wanneer een stagiair binnen de praktijk is opgeleid;
- Bestuurdersvergoedingen; een vergoeding voor bestuurstaken wanneer er naast de verloskundige werkzaamheden tevens bestuurstaken worden uitgevoerd;
- Eventuele overige opbrengsten.

2.4 Kosten

De gemiddelde kosten die gemaakt worden ten behoeve van de eerstelijns verloskundige praktijk zijn in kaart gebracht in tabel 2.2.

Tabel 2.2 Hoofdcategorieën kostenposten

Hoofdcategorie	Kostenposten
I. Praktijkbenodigdheden	Medicamenten en gebruiksmaterialen
II. Kosten uitbesteed werk (waarneming)	Waarnemingskosten
III. Kosten praktijkassistenten	Loonkosten praktijkassistenten
	Overige personeelskosten
IV. Kosten verloskundigen	Loonkosten verloskundigen in loondienst
	Overige personeelskosten
V. Afschrijvingen immateriële vaste activa	Totale afschrijvingen immateriële vaste activa
VI. Afschrijvingen materiële vaste activa	Totale afschrijvingen materiële vaste activa
VII. Huisvestingskosten	Totale huisvestingskosten (huur of afschrijving en/of rente)
VIII. Verkoopkosten	Totale verkoopkosten (advertenties, kantine, representatiekosten)
IX. Autokosten	Totale vervoerskosten/autokosten
X. Kantoorkosten	Totale kantoorkosten (telefoon, ICT, declaratiesoftware, kantoorbenodigdheden)
XI. Algemene kosten	Totale algemene kosten (contributies, verzekeringen, administratie, nascholing)
	Overige algemene kosten (specificeer deze in het vrije opmerkingenveld)
XII. Rentekosten	Totale financiële baten en lasten (bankkosten, rentekosten)
Totale kosten 2015⁴	

De gehanteerde definities voor de kostenposten zijn verduidelijkt in de toelichting bij het aanleversjabloon zoals weergegeven in bijlage I.

⁴ Buitenmaatschappelijke kosten zijn meegenomen in de data-uitvraag maar worden niet als zijnde praktijkkosten meegenomen, omdat de pensioenpremie en arbeidsongeschiktheidsverzekering onderdeel zijn van de arbeidskostencomponent.

2.5 Balansopbouw

Bedrijfseconomisch geldt gederfd rendement op het eigen vermogen (VGREV) als een kostenpost. Die kosten zijn echter niet te meten omdat er geen uitgaven aan te grondslag liggen, het gaat om zogenaamde ‘opportunity costs’. Om die reden stelt de NZa de VGREV normatief vast op basis van de gemiddelde balansopbouw. De gemiddelde balansopbouw van de eerstelijns verloskundige praktijk is in kaart gebracht in Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Model balansopbouw

Activa	Passiva
Vaste activa	Eigen vermogen
- Immateriële vaste activa	
- Materiële vaste activa	
- Financiële vaste activa	
Totaal vaste activa	Totaal eigen vermogen
Vlottende activa	Vreemd vermogen
- Debiteuren	- Voorzieningen
- Voorraden	- Langlopende schulden
- Liquide middelen	- Kortlopende schulden
Totaal vlottende activa	Totaal vreemd vermogen

2.6 Tijdsbesteding

Per medewerker van praktijken is de gemiddelde tijdsbesteding in 2015 uitgevraagd. In het onderzoek is gevraagd om een inschatting te maken van de tijdsbesteding per medewerker in een gemiddelde werkweek, door middel van een opgave van de wekelijks ingeroosterde⁵ en van de actief⁶ werkzame uren. Daarnaast is gevraagd hoeveel weken men werkzaam is geweest in 2015.

Er is per verloskundig medewerker en overige medewerker gevraagd om een schatting te maken van de procentuele verdeling van de taken op jaarbasis binnen de volgende vier categorieën:

- **Algemene taken**

Onder algemene taken verstaan we de reguliere prenatale, natale en postnatale zorg. Deze zorg wordt door alle verloskundigen (praktijken) aan alle cliënten aangeboden.

- **Aanvullende taken**

Aanvullende taken zijn de taken die door alle verloskundigen (praktijken) worden uitgevoerd, maar slechts voor de cliënten die daarvoor in aanmerking komen. Dit is bijvoorbeeld de zorg rondom miskramen of zwangerschapsafbreking, extra zorg rondom

⁵ Onder ingeroosterde uren wordt verstaan: de spreekuren, diensten, kraamvisites (visitedienst buiten de reguliere dienst) en achterwacht (ingeroosterd binnen eigen praktijk).

⁶ Onder actief werkzame uren wordt verstaan: de actieve werkzame uren tijdens spreekuren, diensten, kraamvisites, achterwacht en de niet-cliëntgebonden werkzaamheden buiten spreekuren, (visite) diensten en achterwacht om.



kwetsbare cliënten en eerstelijns en structureel echoscopisch onderzoek groepsvoorlichtingen.

- **Bijzondere taken**

Onder bijzondere taken vallen de taken die niet door alle verloskundigen (praktijken) worden aangeboden. Het gaat hierbij om taken waarvoor aanvullende vereisten zijn zoals deskundigheidsbevordering. Voorbeelden van bijzondere taken zijn bijvoorbeeld: tongriem klieven, uitvoering van hielprik het voorschrijven van anticonceptie en het plaatsen van spiraal en pre-conceptiezorg.

- **Niet-cliënt gebonden taken**

Niet-cliënt gebonden taken zijn de werkzaamheden die vallen onder de praktijkvoering en de organisatie van de praktijk. Voorbeelden van niet-cliëntgebonden taken zijn taken gerelateerd aan kwaliteit en innovatie, bestuurlijke en facilitaire taken en maatschaps-taken. Onder niet-cliëntgebonden taken vallen bijvoorbeeld de deelname aan VSV, Kring, Coöperatie, KNOV activiteiten, inclusief eventuele bestuurlijke functies. Maatschaps-taken zijn onder andere het opstellen van dienstroosters, werkoverleg, voorlichtingsbijeenkomsten, financiële administratie. Daarnaast valt de begeleiding van studenten, overleg en inrichting van de integrale zorg en onderhandeling met en declaratie bij de zorgverzekeraar onder de niet-cliëntgebonden taken.

Bij de verdeling van deze vier taken is aansluiting gezocht bij definities gehanteerd in eerder onderzoek voor de NZa om een mogelijke verandering in het takenpakket weer te geven.

2.7 Zorgeenheden

De zorgeenheden per (eigenaar) FTE zijn een essentieel onderdeel van de tariefberekening. Het aantal zorgeenheden zijn berekend op basis van de aangeleverde jaarrekeningcijfers van de eerstelijns verloskundige praktijken. Het totaal aan zorgeenheid gerelateerde opbrengsten⁷ is gedeeld door het standaardtarief van 2015 (namelijk €1.271,24). Hierdoor telt het standaard volledig verloskundige traject als één volledige zorgeenheid. Hierbij is rekening gehouden met cliënten uit achterstandswijken: in dat geval telt het volledig verloskundige traject van de cliënt als een hogere zorgeenheid.

⁷ Onder de zorgeenheid gerelateerde opbrengsten vallen de opbrengsten uit de prestatie codes 1001 tot en met 1399. Echo's vallen dus niet onder deze opbrengsten.

3 Aanpak en methode

Om de doelstelling van dit project te bereiken zijn de volgende stappen ondernomen:

- Instellen klankbordgroep;
- Vooronderzoek;
- Opstellen opzet deelonderzoek 2 (productiviteitsontwikkeling);
- Opstellen concept dataverzoek en het testen daarvan;
- Steekproef;
- Uitsturen, monitoren en begeleiden data-verzoeken met een hulplijn en FAQ;
- Verificatie en analyse;
- Opstellen eindrapportage.

Hieronder wordt ingegaan op de verschillende stappen.

3.1 Instellen klankbordgroep

Om met 'het veld' van gedachten te wisselen over de opzet, aanpak en (concept) uitkomsten van het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld. Deze klankbordgroep is regelmatig geconsulteerd in de loop van het traject, zowel voor deelonderzoek 2 als voor deelonderzoek 1.

In totaal vonden er vijf consultatierondes plaats met de klankbordgroep. Bijlage III specificeert de uitgenodigde partijen en aanwezigen tijdens de klankbordgroepen. Onderstaand wordt nader ingegaan op de besproken onderwerpen tijdens deze bijeenkomsten.

Tijdens de eerste klankbordgroep op 14 oktober 2016 is een toelichting op het onderzoek gegeven. Hierbij is de achtergrond, aanleiding en onderzoeksopzet voor zowel deelonderzoek 1 en deelonderzoek 2 besproken. Daarnaast is de steekproefselectie en pilotfase aan bod gekomen. Tevens is de beoogde 'realistische' planning van het onderzoek besproken.

Op 3 november 2016 heeft de klankbordgroep tijdens haar tweede bijeenkomst van gedachte gewisseld over de wijze van het trekken van de steekproef, het uitwerken van hypothesen over de productiviteitsontwikkeling, het definiëren van het FTE-begrip en het opstellen van het aanleversjabloon met toelichting. Afgesproken is dat opmerkingen vanuit de klankbordgroep rondom het aanleversjabloon schriftelijk werden ingediend.

Tijdens de derde klankbordgroep op 22 november 2016 is de uitkomst van de pilotfase besproken en zijn de daaruit voortvloeiende aanpassingen in het aanleversjabloon toegelicht. In aansluiting op deze toelichting besprak de klankbordgroep het aanleversjabloon integraal (per tabblad). Daarnaast werd nogmaals stilgestaan bij de uitwerking van de hypothesen over productiviteit. Dit vond plaats aan de hand van een

document waarin alle input was verwerkt die de klankbordgroep in haar tweede bijeenkomst had gegeven.

Op 25 januari 2017 heeft de vierde klankbordgroep plaatsgevonden waarbij het verloop van het onderzoek waaronder de dataverzameling is besproken en de uitgangspunten van de tariefberekening zijn toegelicht door de NZa.

Tijdens een vijfde klankbordgroep op 22 februari 2017 zijn de concept-resultaten van deelonderzoek 1 gepresenteerd en besproken. Daarnaast is schriftelijke consultatie geboden voor deelonderzoek 2.

3.2 Vooronderzoek

In het vooronderzoek zijn diverse stappen ondernomen om de data-uitvraag zo soepel mogelijk te laten verlopen. Hierbij is een zo 'realistisch' mogelijke planning opgesteld en is er informatie opgehaald uit het veld.

Deelonderzoek 1

Ter voorbereiding op deelonderzoek 1 zijn meerdere voorbereidende gesprekken gevoerd, om de data-uitvraag een zo klein mogelijke belasting te laten vormen voor het veld. Hierbij is de uitvraag toegespitst op registratiesystemen die gebruikt worden door de verloskundige praktijken.

Met het administratiekantoor MBV in Nijkerk is gesproken, omdat dit administratiekantoor een zeer groot deel van de financiële jaarverslagen voor de eerstelijns verloskundige praktijken opstelt. In samenspraak met MBV zijn de belangrijkste categorieën van kosten, opbrengsten en balansposten in het aanleversjabloon opgesteld zodat deze aansluiten bij de administratie van eerstelijns verloskundige praktijken.

Daarnaast is gesproken met een lid van het Taskforce Transitie Geboortezorg om de belangrijkste veranderingen in het veld voorafgaand aan het onderzoek in kaart te brengen.

3.3 Opstellen concept data-uitvraag en het testen daarvan

De concept-dataverzoeken inclusief toelichtingen zijn opgesteld en voorgelegd aan de klankbordgroep. Aan de hand van de input van de NZa, de klankbordgroep en administratiekantoor MBV zijn de concepttemplates voor de informatieverzoeken over productiviteit en opbrengsten/kosten aangescherpt. Tevens zijn de formats getest door een pilot uit te voeren onder 6 geografisch verspreide praktijken die in praktijkgrootte verschillen van 3 tot 9 verloskundigen en medewerkers.

Belangrijke vraag die hierbij gesteld is, is of het informatieverzoek, waaronder de gehanteerde definities, helder zijn en of het goed kan worden ingevuld. Hieruit bleek dat de toelichting helder en duidelijk was.

De pilots zijn waardevol gebleken om het informatieverzoek begrijpelijk te maken en beter aan te laten sluiten bij beschikbare databronnen en gegevens. Tijdens de pilots werd aangegeven dat de weekregistratie een goed hulpmiddel is omdat dit ‘echt’ inzicht geeft in de tijdsbesteding/ weekplanning.

Op basis van de input van de klankbordgroep en de aanpassingen naar aanleiding van discussiepunten uit de pilots is het definitieve aanleversjabloon, de toelichting en weekregistratie en invulinstructie vastgesteld.

3.4 Steekproef

Uitgangspunten steekproef

Een aselechte, representatieve steekproef is getrokken op basis van NAW gegevens ontvangen - van de KNOV - van eerstelijns verloskundige praktijken. De methodiek van steekproefbepaling is in samenspraak met de NZa vastgesteld.

De volgende eisen zijn gehanteerd aan de steekproef:

- Een hoge betrouwbaarheid. Voor de totale populatie is een betrouwbaarheidsniveau van 90% gehanteerd. Voor de relevante deelpopulaties (praktijktypes) is een betrouwbaarheidsniveau van 85% gehanteerd.
- Geografische spreiding; bij de steekproeftrekking is rekening gehouden met de geografische spreiding. Het is immers wenselijk om spreiding tussen grote steden en platteland na te streven. Verschillen in de “dichtheid” van verloskundigen zouden van invloed kunnen zijn op de productiviteit. Verderop in het rapport wordt de geografische verdeling van de populatie, de steekproef en de respons op een rij gezet.
- Neutrale respons. De mate van onzekerheid die inherent is aan een uitvraag als deze moet vanzelfsprekend niet leiden tot onrepresentatieve of onbetrouwbare uitkomsten. Idealiter moet, nadat in de initiële uitvraag is voldaan aan de eisen van betrouwbaarheid en representativiteit, ook de uiteindelijke subgroep aan beide eisen voldoen.

Variabele	Waarde
Populatiegrootte	555
Foutenmarge	10%
Betrouwbaarheidsniveau populatie	90%
Bijbehorende Z-score	1,64
Betrouwbaarheidsniveau subpopulatie	85%
Bijbehorende Z-score	1,44

Berekening steekproefpopulatie

Bij de steekproefberekening is uitgegaan van de standaard statistische methode, waarbij de coëfficiënt van de variantie (CV waarde) niet bekend is. De CV waarde is de mate van spreiding over de aanbieders. Hoe hoger de CV waarde, hoe groter de spreiding in de gevonden praktijkwaarden van de relevante indicatoren voor het onderzoek.

Standaard methode

Bij deze methode is naast de populatie grootte (N), de foutmarge (β), en de Z-score (Z) van het betrouwbaarheidsniveau ($\alpha/2$), ook een indicatie van de spreiding nodig (p). Omdat deze niet bekend is, is hierbij een conservatieve schatting te gemaakt, deze neemt de waarde van 0,50 aan.⁸

De netto steekproefomvang bij een onbekende populatie wordt als volgt berekend;

$$n_{\infty} = \frac{Z^2 p(1-p)}{\beta^2}$$

Omdat in het onderzoek de populatie bekend is, dient hiervoor gecorrigeerd te worden. Dat gebeurt volgens de volgende formule;

$$n = \frac{n_{\infty} * N}{n_{\infty} + (N - 1)}$$

Op basis van deze formules is de netto steekproefomvang berekend, rekening houdend met een respons van 60%. Bij de respons van 60% is rekening gehouden met mogelijke ontheffingen, niet-bereikbare praktijken door foutieve NAW gegevens en praktijken die bijvoorbeeld na januari 2015 zijn begonnen en daardoor niet kunnen deelnemen aan het onderzoek.

Aanpassen steekproefpopulatie

Bij het bepalen van de steekproefgroottes is uitgegaan van de aangeleverde ledenlijst van de KNOV. In de ledenlijst is een onderverdeling gemaakt naar solo-, duo- en groepspraktijken.

De representativiteit van het onderzoek is afhankelijk van de kwaliteit van aangeleverde gegevens van KNOV en de respons van de eerstelijns verloskundigen. De indeling van de gehele populatie onder de subpopulaties is immers cruciaal voor het bepalen van de steekproefgrootte. In eerste instantie is hierbij uitgegaan van de ledenlijst van de KNOV. Deze ledenlijst is op basis van een handmatige controle grotendeels nagegaan. Praktijken zijn hierbij gecontroleerd op de praktijkvorm om representativiteit van de steekproef te waarborgen voor de solo-, en duopraktijken. Er zijn 190 praktijken extra gecontroleerd; 126 solopraktijken en 64 duopraktijken. Websites van de verloskundige praktijken zijn gecontroleerd op het aantal werkzame verloskundigen binnen de praktijk.

Vervolgens zijn de praktijken opnieuw onderverdeeld indien deze niet overeenkwamen met de oorspronkelijke KNOV classificatie. Hieruit bleek dat op basis van de KNOV lijst het aantal solopraktijken overschat was, en het aantal groepspraktijken onderschat was. De steekproefaantallen zijn hierop aangepast. Tevens zijn praktijken die na 2015 gestart zijn uit de ledenlijst verwijderd evenals praktijken die geen eerstelijns verloskundige zorg meer leverden.

⁸ $p*(1-p)$ wordt gemaximeerd bij $p=0,5$

Tabel 3.1 Her-classificatie van praktijken

Subpopulatie	KNOV gegevens	Na controle
Totaal	563	555
Solopraktijken	126	54
Duopraktijken	146	136
Groepspraktijken	291	364

In Tabel 3.1 zijn op basis van de totale hoeveelheid her-geclassificeerde praktijken per subpopulatie het benodigd aantal praktijken weergegeven.

3.5 Verificatie en analyse

Controle van de aangeleverde sjablonen

In het aanleversjabloon zijn automatische cross-checks ingebouwd zoals; het automatisch optellen van de beschikbare ingeroosterde uren en niet-cliënt gebonden werkzaamheden en het aantal actieve werkzame uren per week, zodat eerstelijns verloskundigen goed kunnen inschatten of hetgeen ingevuld is correct is. Daarnaast is het niet mogelijk om meer dan 168 uur aan werkzaamheden per week in te vullen en niet meer dan 52 weken op jaarbasis.

Naast de automatische cross-checks die ingevoerd waren in de data-uitvraag zijn bij ontvangst alle data-aanleveringen handmatig gecontroleerd en geverifieerd. Er is onder meer vergeleken of de typering van de zorgaanbieder (solo, duo of groepspraktijk) in overeenstemming was met het aantal maten/eigenaren dat werkzaam is binnen de praktijk (tabblad 1.3 Praktijkomvang). Ook is het aantal opgegeven FTE door de verloskundigen zelf (tabblad 1.3 Praktijkomvang) gebruikt om te verifiëren of het aantal actief werkzame uren en werkzame weken per jaar in overeenstemming zijn ingevuld (tabblad 3 Productiviteit).

Daarnaast zijn de door de praktijk aangeleverde gegevens met betrekking tot de opbrengsten (tabblad 2.1 Opbrengsten 2015), kosten (tabblad 2.2 Kosten 2015) en de balans (tabblad 2.3 Balans 31 december 2015) gecontroleerd aan de hand van de meegestuurde jaarrekening over 2015. Indien de praktijk (een) weekregistratie(s) had meegestuurd, is op basis hiervan tevens de verdeling van de actief werkzame uren naar type activiteit (tabblad 3 Productiviteit) gecontroleerd.

Wanneer bij de handmatige controle bleek dat de door een praktijk aangeleverde data onvolledig of incorrect waren dan wel discrepanties leken te bevatten, dan is de betreffende praktijk gevraagd om haar gegevens te controleren, aan te passen of toe te lichten.



Analyse van de aangeleverde data

Outlier identificatie

Het is noodzakelijk om te controleren of er mogelijk praktijken zijn met extreme waarden voor kosten, opbrengsten, balanstotalen of zorgeenheden. Omdat de outliers de analyse kunnen verstoren is identificatie van outliers belangrijk om een goed en compleet beeld te krijgen van het veld.

De schoning van gegevens is gedaan op de volgende posten;

- Totale opbrengsten per eigenaar FTE;
- Totale kosten per eigenaar FTE;
- Totale balanswaarde per eigenaar FTE;
- Zorgeenheden per eigenaar FTE.

Outliers zijn geïdentificeerd op basis van een standaard statistische formule; alle observaties die twee standaard deviaties van het gemiddelde af zitten zijn geïdentificeerd als outliers en worden niet meegenomen in het bijbehorende analyse onderdeel. In totaal zijn 4-6 waarnemingen als outliers geïdentificeerd. In bijlage IV wordt per variabele hierin aanvullend inzicht verstrekt.

Representativiteit analyse

In de analyse is gestart met het in kaart brengen van de kenmerken van de responsgroep (i.e. analysegroep). Hierbij is gebruik gemaakt van de gegevens die zijn uitgevraagd in het tabblad over de typering van de zorgaanbieder & praktijkomvang om verschillende doorsnedes te kunnen bekijken en de representativiteit van de analysegroep vast te stellen.

Resultaten tariefonderzoek per praktijk en per eigenaar FTE

De resultaten zijn per onderdeel geanalyseerd voor zowel de solo-, duo-, groepspraktijken als voor een gemiddelde praktijk op basis van de populatieverdeling. Na schoning van de dataset op outliers zijn de analyses van de gegevens uitgevoerd per eigenaar FTE. Zowel op opbrengsten, kosten, productie, balans als tijdbesteding worden de gegevens geanalyseerd per eigenaar FTE. De geïdentificeerde outliers bij de posten per eigenaar FTE zijn tevens niet meegenomen bij de weergave van de resultaten per praktijk.

3.6 Opstellen eindrapportage

De laatste stap in het proces was een synthese en presentatie van de resultaten in de eindrapportage.



4 Representativiteit van het onderzoek

Het onderzoek is gebaseerd op resultaten uit een aselechte steekproef. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de kenmerken van alle geaccordeerde aanleveringen vanuit de steekproefpopulatie (hieronder: de analysegroep). In dit hoofdstuk worden de praktijkvorm, geografische spreiding en specifieke kenmerken van de analysegroep weergegeven ter bepaling van de representativiteit.

4.1 Totale steekproef

In totaal zijn er 555 eerstelijns verloskundige praktijken in Nederland. De analysegroep bestaat uit 128 praktijken. Van de steekproefpopulatie maken 56 praktijken geen deel uit van de analysegroep. De reden dat deze praktijken niet in de analyse zijn meegenomen is tweeledig. Enerzijds heeft de NZA ontheffing verleend aan praktijken die daarvoor in aanmerking kwamen. De belangrijkste redenen voor het verlenen van ontheffing waren het ontbreken van gegevens over tenminste een volledig jaar in de tijdperiode 2009-2015 bij praktijken die pas in de loop van 2015 of in 2016 zijn opgericht, medische problemen van (de) praktijkhouder(s) en andere privé omstandigheden. Anderzijds zijn aanleveringen van praktijken die aangaven problemen te hebben met een of meerdere administratiesystemen onder omstandigheden buiten de analyse gelaten. In de gevallen waarin bij de controle van de aanleveringen van deze praktijken onmiskenbaar bleek dat gegevens vanwege de administratieve problemen onjuist en/of incompleet waren aangeleverd en dit op korte termijn niet te verhelpen was, zijn de aanleveringen niet geaccordeerd en zijn de betreffende praktijken niet meegenomen in de analyse.

In Nederland is het merendeel van de praktijken een groepspraktijk, ongeveer twee derde van de praktijken bestaat uit een praktijk met drie of meer verloskundigen. Verder zijn er 28 solopraktijken en 43 duopraktijken meegenomen in dit onderzoek. Concluderend is er in de analysegroep een lichte oververtegenwoordiging van de solopraktijken en een ondervertegenwoordiging van de groepspraktijken. Deze aantallen zijn echter nodig om per subgroep statistisch juiste uitspraken te mogen doen.

Tabel 4.1 Spreiding van praktijkvormen in de populatie, steekproef, en analysegroep

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%



4.2 Geografische representativiteit

Provincie

Zoals besproken in paragraaf 3.4 is bij het trekken van de steekproef rekening gehouden met de geografische spreiding van de praktijken. De geografische spreiding van de praktijken uit de analysegroep komt overeen met de geografische spreiding van de populatie, zoals te zien is in Tabel 4.2, al zijn er wel enkele provincies met wat grotere afwijkingen. Een voorbeeld is de provincie Groningen: hier bevindt zich 3,1% van het totale aantal verloskunde praktijken in Nederland, terwijl slechts 0,8% van de praktijken in de analysegroep zich in Groningen bevinden. Dit hoeft echter geen probleem te vormen voor de representativiteit van de analysegroep, omdat er ook rekening is gehouden met de “dichtheid” van verloskundigen, met behulp van stedelijkheid indicatoren.

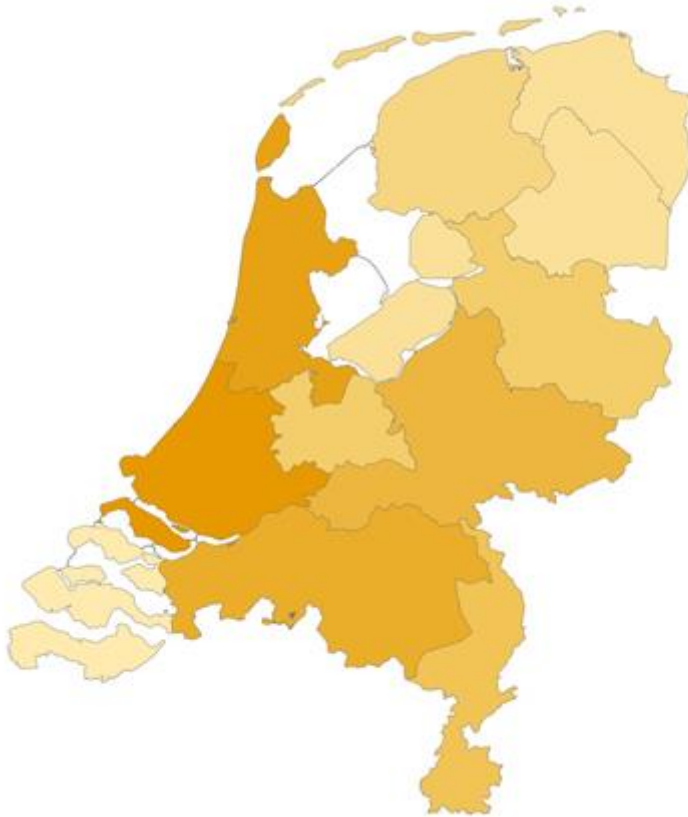
Tabel 4.2 Geografische representativiteit

	Populatie		Analyse	
	#	%	#	%
Drenthe	19	3,4%	6	4,7%
Flevoland	16	2,9%	5	3,9%
Friesland	26	4,7%	7	5,5%
Gelderland	68	12,3%	16	12,5%
Groningen	17	3,1%	1	0,8%
Limburg	47	8,5%	20	15,6%
Noord-Brabant	75	13,5%	21	16,4%
Noord-Holland	94	16,9%	19	14,8%
Overijssel	34	6,1%	7	5,5%
Utrecht	32	5,8%	5	3,9%
Zeeland	10	1,8%	2	1,6%
Zuid-Holland	117	21,1%	19	14,8%
Totaal	555	100%	128	100%

In Figuur 4.1 wordt de spreiding van de populaties van eerstelijns verloskundigen weergegeven, waarbij een donkerder geel gekleurd gebied duidt op een gebied met meer eerstelijns verloskundige praktijken. Hierbij is zichtbaar dat in Zuid en Noord-Holland (gebieden met meer verstedelijking) meer eerstelijns verloskundigen gevestigd zijn.

Figuur 4.1 en Figuur 4.2 geven grafisch de inhoud van Tabel 4.2 weer. In Figuur 4.1 wordt de spreiding van de populaties van eerstelijns verloskundigen weergegeven, waarbij een donkerder geel gekleurd gebied duidt op een gebied met meer eerstelijns verloskundige praktijken. Hierbij is zichtbaar dat in Zuid en Noord-Holland (gebieden met meer verstedelijking) meer eerstelijns verloskundigen gevestigd zijn.

Figuur 4.1 **Geografische spreiding van de populatie**



Figuur 4.2 laat zien waar de eerstelijns verloskundigen die meegenomen zijn binnen de analyse zich bevinden, waarbij een donkerder blauw gekleurd gebied duidt op een gebied met meer eerstelijns verloskundige praktijken. Een hoge respons-ratio is te vinden in Noord-Brabant.

Figuur 4.2 **Geografische spreiding van de analysegroep**



Stedelijkheid indicator

Op basis van postcode gebied zijn de eerstelijns verloskundige praktijken ingedeeld in de CBS stedelijkheid categorieën⁹. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen 'zeer stedelijk', 'sterk stedelijk', 'matig stedelijk', 'weinig stedelijk' en 'niet stedelijk'.

Tabel 4.3 laat de spreiding van de praktijken wat betreft de stedelijkheid zien, zowel op populatie niveau als op analyse niveau. De resultaten laten zien dat de spreiding van de praktijken in de analysegroep in grote lijnen overeenkomt met de spreiding van de populatie. Op basis van de geografische analyse en de analyse van stedelijkheid wordt geconcludeerd dat de steekproef een representatieve geografische spreiding heeft.

Tabel 4.3 Spreiding stedelijkheid

Stedelijkheidsindicator	Populatie		Analyse	
	#	%	#	%
1, 'zeer stedelijk'	112	21%	17	13%
2, 'sterk stedelijk'	149	28%	39	30%
3, 'matig stedelijk'	100	19%	20	16%
4, 'weinig stedelijk'	127	24%	32	25%
5, 'niet stedelijk'	49	9%	20	16%
Totaal	537 ¹⁰	100%	128	100%

⁹ Het CBS brengt de mate van stedelijkheid in 2015 in kaart op basis van de concentratie van menselijke activiteiten gebaseerd op gemiddelde omgevings-adressendichtheid (o.a.d). <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen?tab=o#id=omgevingsadressendichtheid-van-een-adres>.

4.3 Praktijkenmerken

Juridische vorm

Bij de rechtsvormen van de praktijken is een grote vertegenwoordiging van maatschappen. Er zijn namelijk 100 praktijken in de vorm van een maatschap. Verder zijn 27 praktijken georganiseerd in een eenmanszaak. Slechts één praktijk geeft aan de VOF als juridische vorm te hebben.

Leeftijd (aantal jaren) praktijk

Figuur 4.3 laat de verdeling van de leeftijden van de praktijken in jaren zien. Er zijn 37 praktijken die 5 jaar of korter bestaan. Er zijn 35 praktijken tussen de 6 en 10 jaar oud, en 21 praktijken tussen de 11 en 15 jaar oud. Tot slot zijn er 35 praktijken die 16 jaar of langer bestaan. De oudste twee praktijken bestaan 45 jaar.

Figuur 4.3 Leeftijd (aantal jaren) praktijk



Validatie tijdsbesteding

De opgegeven tijdsbesteding onder de verloskundig behandelaren is gevalideerd met een objectieve bron. Uit de databank van NIVEL blijkt dat op 1 januari 2014 60% van de verloskundigen met een eigen praktijk fulltime werkt, in tegenstelling tot 18,5% in loondienst van een gezondheidscentrum.¹¹ Een volledige werkweek wordt weergegeven door middel van 1 FTE.

Figuur 4.4. geeft de gemiddelde omvang van werkweken in termen van FTE weer in diverse beroepsvormen waarbij de NIVEL gegevens worden vergeleken met de analysegegevens van het huidige onderzoek. Hiervoor zijn de variabelen in overeenstemming met de NIVEL analyse opgesteld. Hieruit blijkt dat de opgegeven tijdsbesteding representatief lijkt te zijn binnen het onderzoek.

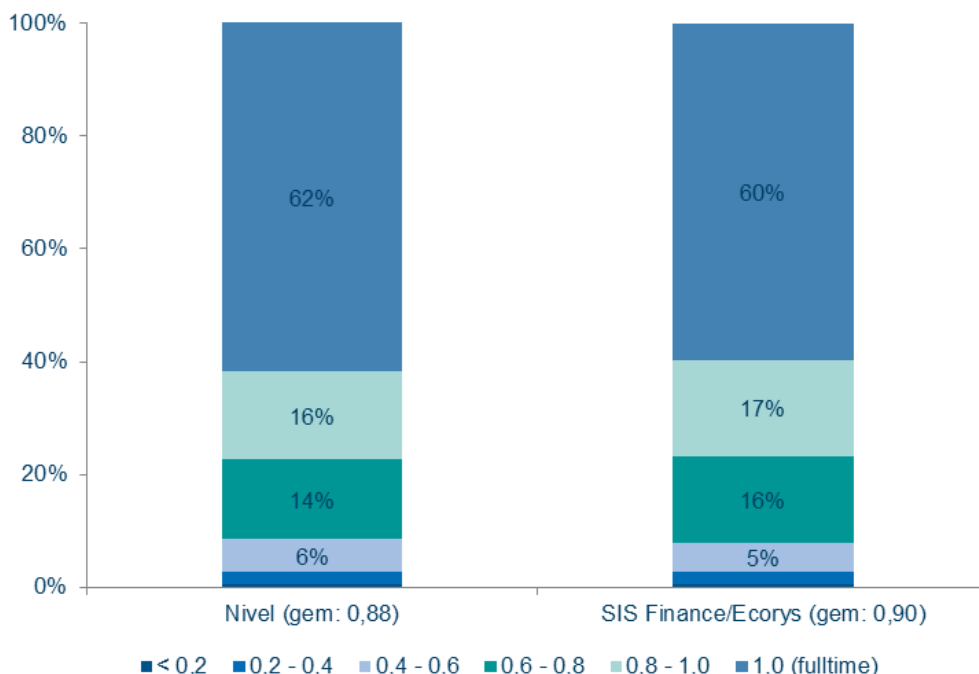
¹⁰ Er zijn 18 praktijken die een postbus als postcode hebben, waarvan geen stedelijkheidsindicatoren bekend zijn.

¹¹ Beschikbaar op <http://www.nivel.nl/nl/databank>.



In bijlage V wordt deze vergelijking weergegeven in tabellen voor zowel de verloskundigen in loondienst als de maten/eigenaren.

Figuur 4.4 Tijdsbesteding



Representativiteit van de praktijkstapenstelling

Figuur 4.5 laat de samenstelling van de praktijken zien per praktijksoort. Een praktijk bestaat uit maten/eigenaren, verloskundig personeel (hier zijn dat verloskundigen in loondienst en structurele waarnemers) en overig personeel. Er is onderscheid gemaakt tussen het gemiddeld aantal personen per functie in de praktijk en het gemiddeld aantal FTE per functie in de praktijk.

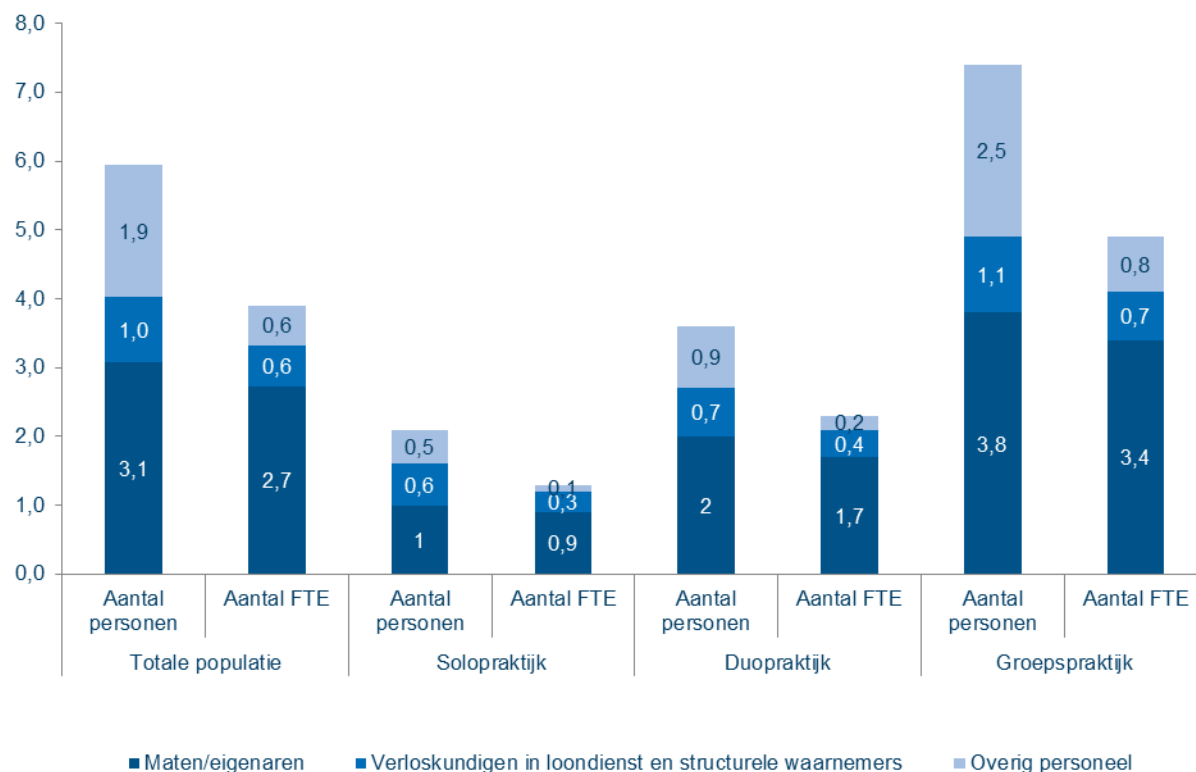
De meest linkse balk in de figuur laat bijvoorbeeld zien dat gemiddeld 1 persoon aan verloskundig personeel in loondienst en structurele waarnemers werkzaam is in een verloskundige praktijk.

In de tweede balk is vervolgens te zien dat er voor gemiddeld 0,6 FTE aan verloskundig personeel, niet zijnde de maat/eigenaar, werkzaam is in een gemiddelde praktijk. Het gemiddeld aantal FTE kan lager zijn dan het gemiddeld aantal personen, omdat sommige personen voor minder dan 1 FTE werkzaam zijn.

Solopraktijken bestaan gemiddeld uit 2,1 personen en uit 1,3 FTE. In duopraktijken zijn gemiddeld 3,6 personen voor 2,3 FTE werkzaam. Groepspraktijken bestaan gemiddeld uit 7,4 personen die samen gemiddeld voor 4,9 FTE werkzaam zijn.



Figuur 4.5 Representativiteit praktijksamenstelling

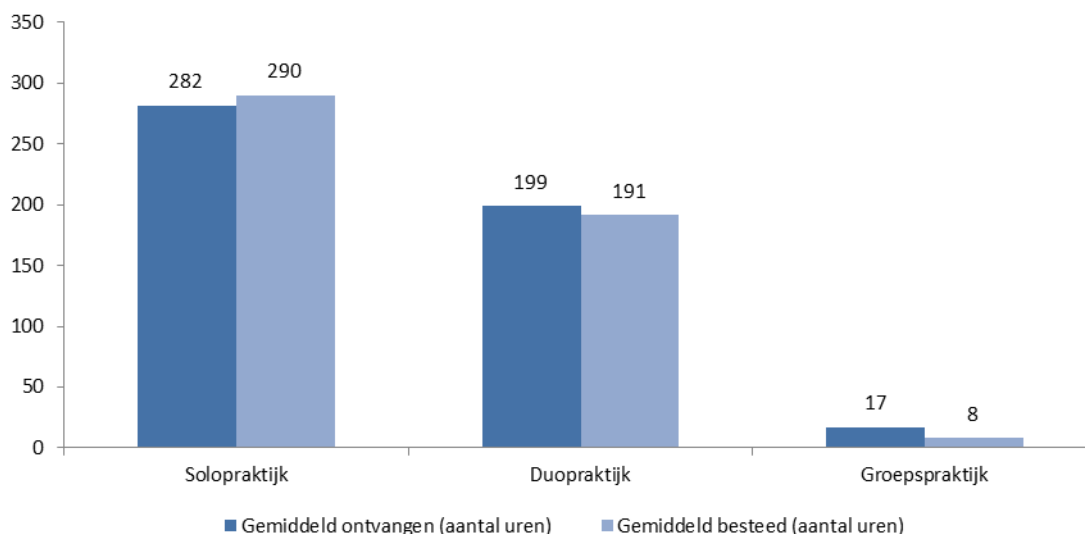


Collegiale waarneming

Binnen de eerstelijns verloskundige zorg is het niet ongebruikelijk om waarnemingen te verrichten voor, en te ontvangen van, andere praktijken. Figuur 4.6 geeft het gemiddeld aantal uren collegiale waarnemingen per praktijk weer dat wordt besteed en ontvangen op jaarbasis. Het blijkt dat er gemiddeld per praktijk ongeveer evenveel collegiale waarneming wordt verricht als ontvangen. Solopraktijken ontvangen en besteden de meeste collegiale waarneming. Groepspraktijken besteden en ontvangen gemiddeld veruit het minst aantal uren collegiale waarneming.



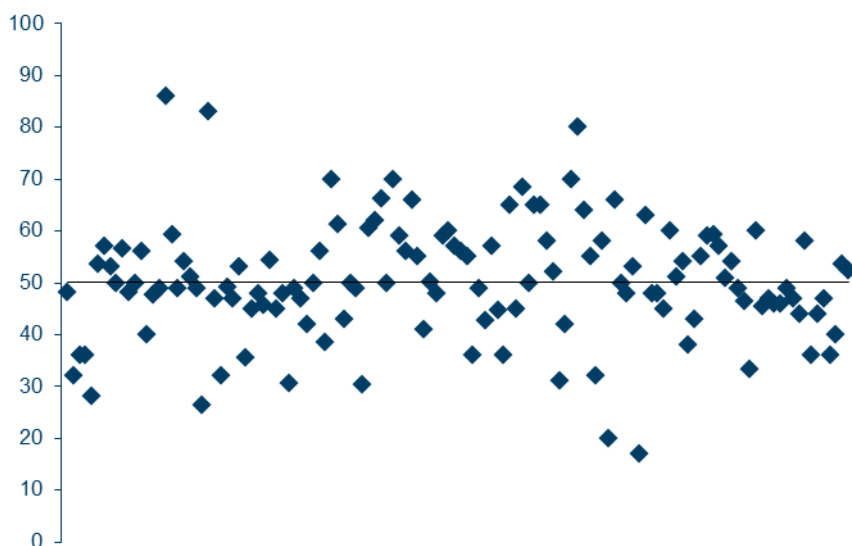
Figuur 4.6 Collegiale waarneming ontvangen en besteed (gemiddeld aantal uren)



Doorverwijzing naar tweedelijns zorg

Op basis van de data uitvraag blijkt dat gemiddeld 50% van de patiënten wordt doorverwezen naar de tweedelijns verloskundige zorg. Elk punt in Figuur 4.7 laat zien hoeveel procent van het totaal aantal patiënten dat een praktijk heeft behandeld, door de praktijk is doorverwezen naar de tweede lijn. Zoals te zien is, is er een praktijk die ongeveer 85% van haar patiënten heeft doorverwezen, dit is het hoogste punt in de figuur. Het laagste punt in de figuur laat zien dat er een praktijk is die slechts 17% van de patiënten heeft doorverwezen.

Figuur 4.7 Percentage patiënten doorverwezen naar de tweedelijns zorg o.b.v. data uitvraag



Verloskundig Samenwerkingsverband

Alle praktijken hebben aangegeven te participeren in een Verloskundig Samenwerkingsverband ('VSV'). Doelen van VSV's zijn het maken van afspraken over de kwaliteit van de zorg, de organisatie van de plaatselijke zorgketen en het bespreken van casuïstiek.¹² Vervolgens geeft bijna driekwart van de praktijken aan te participeren in een Verloskundig Samenwerkingsverband (onder andere) ter anticipatie op de regelgeving rond de integrale geboortezorg.

4.4 Conclusie representativiteit

Voor de solo, duo en groepspraktijken zijn de benodigde data-aanleveringen ontvangen om statistisch representatieve uitspraken te kunnen doen.

Zowel de geografische spreiding, praktijksamenstelling als de opgegeven tijdbesteding laten in vergelijking met de NIVEL dataset zien dat de analysegroep een representatief beeld geeft van de eerstelijns verloskundige sector.

Alle resultaten zijn gewogen om over- en ondervetegenwoordiging van bepaalde praktijkvormen te voorkomen. De wegingsfactor is gebaseerd op de populatie- en steekproefsamenstelling.

Tabel 4.4 Representativiteit

	Populatie		Steekproef		Analyse		Wegingsfactor
Praktijkvorm	#	%	#	%	#	%	
Alle praktijken	555	100%	184	100%	128	100%	
Solopraktijken	55	10%	45	24%	28	22%	9,9%
Duopraktijken	136	25%	63	34%	43	34%	24,5%
Groepspraktijken	364	66%	76	41%	57	44%	65,6%

¹² <http://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/33760/verloskundig-samenwerkingsverband-vsv/>.

5 Resultaten tariefonderzoek

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten op twee verschillende manieren gepresenteerd; op praktijkniveau, en per eigenaar FTE. Dit laatste houdt in dat alle ingevulde data van een praktijk zijn gedeeld door het aantal FTE dat maten of eigenaren werkzaam zijn in de praktijk. Achtereenvolgens worden de volgende categorieën besproken: opbrengsten, kosten, balansgegevens productie en tijdbesteding. Tenslotte worden de gegevens weergegeven voor een hypothetische praktijk die 100 procent van zijn opbrengsten uit zorgeenheid gerelateerde activiteiten haalt.

Voor sommige onderzoeksresultaten worden naast het gemiddelde tevens de standaarddeviatie en de CV-waarde weergegeven. De standaarddeviatie geeft de gemiddelde afwijking van het gemiddelde weer. De CV-waarde wordt berekend door de standaarddeviatie te delen door het gemiddelde. Beide waarden geven informatie over de bandbreedte en verdeling van de resultaten. Hoe hoger de CV-waarde en de standaarddeviatie, hoe groter de spreiding.

5.1 Opbrengsten

De opbrengsten per praktijk zijn gevalideerd door controle van invoer met de jaarrekening. Opbrengsten van verloskundige praktijken bestaan voornamelijk uit zorg gerelateerde opbrengsten. Zorg gerelateerde opbrengsten bestaan uit *zorg* gerelateerde opbrengsten (volledige verloskundige, prenatale, natale en postnatale zorg), overige zorg gerelateerde opbrengsten (zoals algemene en specifieke echo's, uitwendige versie bij stuitligging en prenatale screening) en overige opbrengsten (zoals waarneemopbrengsten, stage/opleiding vergoeding, bestuurdersvergoedingen en overige opbrengsten¹³).

Totale opbrengsten voor een gemiddelde praktijk

Tabel 5.1 geeft de totale zorg- en niet zorg gerelateerde opbrengsten weer. De gemiddelde praktijk heeft €374.571 aan opbrengsten, hiervan is het grootste gedeelte zorg gerelateerde opbrengsten, namelijk €329.594 euro.

Tabel 5.1 Totale opbrengsten (in euro's over 2015) voor de gemiddelde praktijk

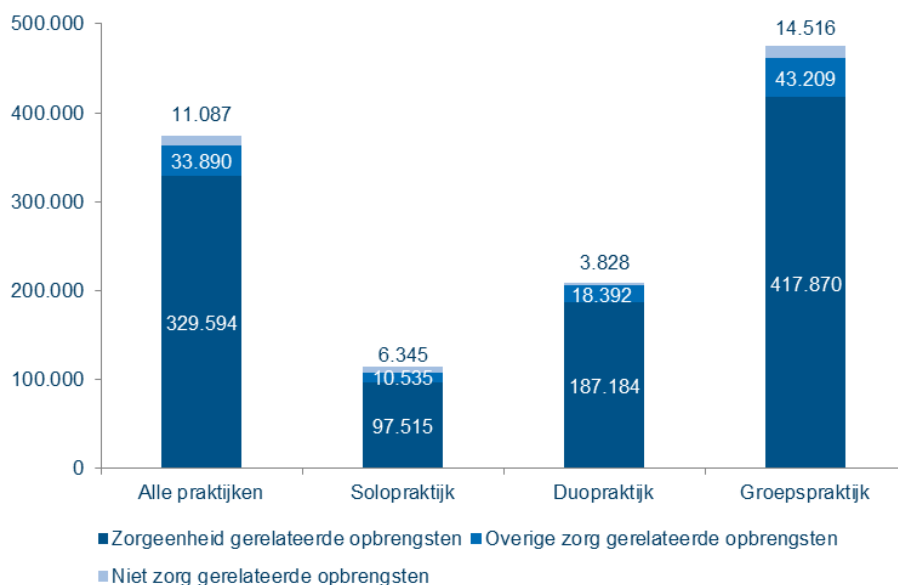
	Observaties	Gemiddelde
Totale zorg gerelateerde opbrengsten	123	329.594
Totale overig zorg gerelateerde opbrengsten	123	33.890
Totale overige niet zorg gerelateerde opbrengsten	123	11.087
Totale opbrengsten	123	374.571

¹³ Bijvoorbeeld het ontvangen van toeslagen voor verminderde bereikbaarheid, opbrengsten voor frenotomieën.

Totale opbrengsten opgesplitst naar praktijktype

De verdeling van de totale opbrengsten opgesplitst naar zorgenheid gerelateerde opbrengsten, overige zorg gerelateerde opbrengsten en niet zorg gerelateerde opbrengsten per praktijktype worden weergegeven in Figuur 5.1. Het hoogst zijn de totale opbrengsten voor de groepspraktijken (€475.595). Gevolgd door duopraktijken (€209.404) en solopraktijken (€114.395).

Figuur 5.1 Totale opbrengsten (in euro's over 2015) opgesplitst naar praktijktype



De zorgenheid gerelateerde opbrengsten omvatten voor solopraktijken 85% van de totale opbrengsten, voor duopraktijken 89% en voor groepspraktijken 88%. Voor een gemiddelde praktijk omvatten de zorgenheid gerelateerde opbrengsten 88% van de inkomsten. Daarnaast hebben alle praktijkvormen gemiddeld 9% aan overige zorg gerelateerde opbrengsten binnen de praktijk. Het aandeel van de niet zorg gerelateerde opbrengsten ligt tussen de 2% voor duopraktijken en 6% voor solopraktijken.

Totale opbrengsten per eigenaar FTE

Tabel 5.2 geeft de totale zorgenheid-, overige zorg- en niet zorg gerelateerde opbrengsten weer voor de gemiddelde praktijk.

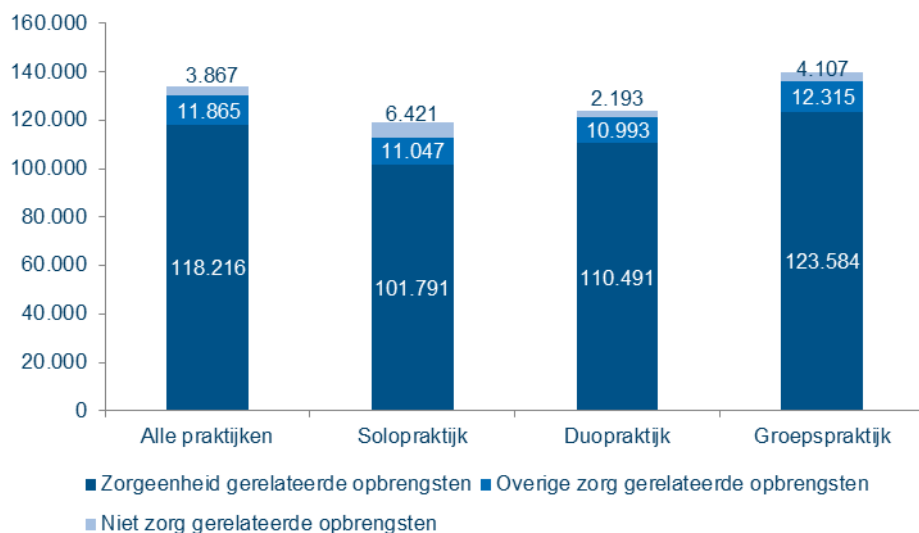
Tabel 5.2 Totale opbrengsten (in euro's over 2015) per eigenaar FTE

	Observaties	Gemiddelde
Totale zorgenheid gerelateerde opbrengsten	123	118.216
Totale overig zorg gerelateerde opbrengsten	123	11.865
Totale overige niet zorg gerelateerde opbrengsten	123	3.867
Totale opbrengsten	123	133.948

De gemiddelde totale opbrengsten per eigenaar FTE zijn het hoogst voor groepspraktijken met een gemiddelde van €140.006, gevolgd door duopraktijken

€123.677 en solopraktijken €119.259. Dezelfde bevindingen worden gedaan als alleen gekeken wordt naar zorgenheid gerelateerde opbrengsten, zoals te zien is in Figuur 5.2. De niet zorg gerelateerde opbrengsten per eigenaar FTE zijn daarentegen het hoogst bij solopraktijken, gevolgd door groepspraktijken en duopraktijken.

Figuur 5.2 Totale opbrengsten (in euro's over 2015) per eigenaar FTE opgesplitst naar praktijktype



5.2 Kosten

Zoals ook bij de opbrengsten het geval was zijn de kosten gebaseerd op de aangeleverde data van de eerstelijns verloskundigen en de meegestuurde jaarrekeningen.

Totale kosten opgesplitst voor naar praktijktype

Groepspraktijken hebben de hoogste opbrengsten en kostenposten in 2015. Gemiddeld zijn de kostenposten bij groepspraktijken meer dan vijf keer groter dan de kostenposten bij solopraktijken. Solopraktijken hebben gemiddeld €39.389 aan kosten, duopraktijken €80.845 en groepspraktijken €206.770. De gemiddelde totale kosten per praktijktype, de standaardafwijking en CV-waarde worden weergegeven in Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Totale kosten (in euro's over 2015) opgesplitst naar praktijktype

	Observaties	Gemiddelde	Standaard afwijking	CV-waarde
Totaal	122	159.325		
Solopraktijk	24	39.389	23.419	0,59
Duopraktijk	42	80.845	54.417	0,67
Groepspraktijk	56	206.770	114.167	0,55

De spreiding van de totale kosten bij de solo-, duo- en groepspraktijken zijn relatief klein. Dit wil zeggen dat de totale kosten van de praktijken binnen het praktijktype niet veel van elkaar verschillen.

Opbouw van de totale kosten voor een gemiddelde praktijk opgesplitst naar praktijktype

Tabel 5.4 geeft de opsplitsing van de kostenposten van een gemiddelde praktijk weer op zowel het totaal niveau, als op het niveau van de verschillende subpopulaties. Wanneer wordt gekeken naar het totaal niveau, dan zijn de grootste kostenposten voor verloskundige praktijken waarnemingskosten (€43.323), loonkosten van praktijkassistenten (€17.740), algemene kosten zoals contributies, verzekeringen, administratiekosten en nascholing (€20.745) en huisvestingskosten (€18.571). Loonkosten voor eigenaren vallen hierbij onder het arbeidscomponent waardoor ze niet gepresenteerd worden in de opsplitsing van de belangrijkste kostenposten voor de gemiddelde praktijk.

Tabel 5.4 Kosten voor de gemiddelde praktijk per praktijktype, opgesplitst per post (in euro's over 2015)

	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Praktijk benodigdheden	5.042	1.212	2.186	6.688
Waarnemingskosten	43.323	8.960	20.542	57.027
Loonkosten praktijkassistenten	17.740	417	4.205	25.414
Overige kosten praktijkassistenten	2.270	31	974	3.092
Loonkosten verloskundigen	9.697	-	5.454	12.747
Overige kosten verloskundigen	1.160	1.502	868	1.217
Afschrijvingen immateriële vaste activa	2.092	332	1.321	2.646
Afschrijvingen materiële vaste activa	8.878	3.424	6.076	10.749
Huisvestingskosten	18.571	4.883	10.391	23.696
Verkoopkosten	5.666	1.577	3.881	6.950
Autokosten	8.413	2.456	3.331	11.212
Kantoorkosten	12.249	3.988	7.435	15.295
Algemene kosten (contributies, verzekeringen, administratie, nascholing)	20.745	7.208	11.984	26.063
Overige algemene kosten	2.109	2.199	1.132	2.460
Rentekosten	1.372	1.200	1.064	1.514



	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Totale kosten				
Totale kosten 2015 ¹⁴	159.327	39.389	80.845	206.770

Totale kosten per eigenaar FTE opgesplitst naar praktijktype

Wanneer de kosten per eigenaar FTE worden weergegeven, zoals in Tabel 5.5, kan geconcludeerd worden dat groepspraktijken met een gemiddelde van €59.625 nog steeds de hoogste kosten hebben. Duopraktijken hebben gemiddeld €46.909 totale kosten per eigenaar FTE en solopraktijken €42.069.

Tabel 5.5 Totale kosten (in euro's over 2015) per eigenaar FTE

	Observaties	Gemiddelde	Standaard afwijking	CV-waarde
Alle praktijken	122	54.769		
Solopraktijk	24	42.069	27.910	0,66
Duopraktijk	42	46.909	27.373	0,58
Groepspraktijk	56	59.625	29.513	0,49

De spreiding van de totale kosten per eigenaar FTE bij de solo-, duo- en groepspraktijken is relatief klein. Dit wil zeggen dat binnen elk praktijktype, de kosten van de praktijken grotendeels dezelfde orde van grootte hebben.

Opbouw van de totale kosten per eigenaar FTE opgesplitst naar praktijktype

Tabel 5.6 Kosten per eigenaar FTE, opgesplitst per post (in euro's over 2015)

	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Praktijk benodigdheden	1.691	1.278	1.293	1.902
Waarnemingskosten	15.125	10.234	11.670	17.154
Loonkosten praktijkassistenten	5.311	428	2.335	7.161
Overige kosten praktijkassistenten	728	31	504	918
Loonkosten verloskundigen	2.817	-	2.893	3.214
Overige kosten verloskundigen	504	1.502	472	366
Afschrijvingen immateriële vaste activa	764	403	835	792
Afschrijvingen materiële vaste activa	3.196	3.591	3.593	2.988
Huisvestingskosten	6.519	5.041	6.063	6.912
Verkoopkosten	2.029	1.607	2.312	1.988
Autokosten	2.858	2.445	2.136	3.190
Kantoorkosten	4.439	4.246	4.455	4.463

¹⁴ Door afrondingsverschillen van losse posten komt dit totaal niet geheel overeen met tabel 5.3. Dit verschil is echter maar 2 euro.

	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Algemene kosten (contributies, verzekeringen, administratie, nascholing)	7.420	7.844	7.035	7.499
Overige algemene kosten	836	2.208	696	680
Rentekosten	533	1.211	616	400
Totale kosten				
Totale kosten 2015 ¹⁵	54.770	42.069	46.909	59.625

Een grote spreiding is te zien per praktijkvorm voor de overige kosten voor verloskundigen, de overige algemene kosten en de loonkosten voor verloskundigen. Hieruit blijkt dat de praktijken deze kostenposten anders inrichten; sommige praktijken maken minder tot geen loonkosten terwijl andere praktijken, zoals groepspraktijken, wel loonkosten maken voor verloskundigen in loondienst.

5.3 Balansgegevens

Ook de balansgegevens zijn gebaseerd op de aangeleverde data van de eerstelijns verloskundige praktijken en de meegestuurde jaarrekeningen.

Totale balanswaarde opgesplitst naar praktijktype

De totale balanswaarde per praktijk is het hoogst voor groepspraktijken (€95.680) gevolgd door duopraktijken (€71.037) en solopraktijken (€58.546). De spreiding van de totale balanswaarde is het hoogst voor duopraktijken, wat betekent dat duopraktijken het meest verschillen van elkaar wat betreft de totale balanswaarde. De spreiding van solopraktijken en van groepspraktijken is relatief laag en vergelijkbaar.

Tabel 5.7 Totale balanswaarde per praktijk (in euro's over 2015)

	Observaties	Gemiddelde	Standaard afwijking	CV-waarde
Totale balanswaarde, exclusief outliers				
Alle praktijken	124	85.962		
Solopraktijk	25	58.546	39.732	0,68
Duopraktijk	42	71.037	73.492	1,03
Groepspraktijk	57	95.680	69.139	0,72

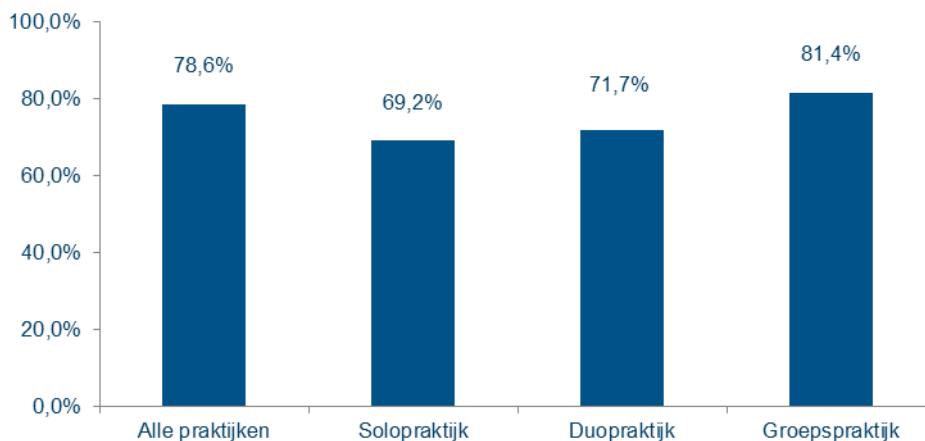
In bijlage V worden de activa en passiva posten voor een gemiddelde praktijk, solopraktijk, duopraktijk en groepspraktijk weergegeven.

Een belangrijk onderdeel van de balans is het eigen vermogen. De solvabiliteit van de praktijk wordt weergegeven in Figuur 5.3. De solvabiliteit is berekend door het eigen vermogen te delen door de totale balanswaarde. Groepspraktijken hebben het grootste eigen vermogen (€77.914) gevolgd door duopraktijken (€50.912) en solopraktijken

¹⁵ Door afrondingsverschillen van losse posten komt dit totaal niet geheel overeen met tabel 5.3. Dit verschil is echter maar 1 euro.

(€40.531). Zoals Figuur 5.3 weergeeft is het aandeel van het eigen vermogen in de totale balanswaarde 81,4% bij groepspraktijken, 71,7% bij duopraktijken en 69,2% bij solopraktijken.

Figuur 5.3 Aandeel EV in totale balanswaarde per praktijk



5.4 Productie

Het gemiddeld aantal zorgeenheden per praktijk en per eigenaar FTE is bepaald door de gemiddelde zorgeenheid gerelateerde opbrengsten te delen door het tarief voor één volledig verloskundig traject.

Totaal aantal zorgeenheden voor een gemiddelde praktijk en opgesplitst naar praktijktype

Een gemiddelde praktijk produceert een totaal van 259 zorgeenheden en een aantal van 93 zorgeenheden per eigenaar FTE. Wanneer er een opsplitsing wordt gemaakt naar praktijktype produceren groepspraktijken het grootste aantal zorgeenheden, namelijk 329. Duopraktijken produceren gemiddeld 147 zorgeenheden en solopraktijken 77 zorgeenheden, zie Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Aantal zorgeenheden per praktijk

Praktijkvorm	Observaties	Gemiddelde	Min	Max
Alle praktijken	123	259		
Solopraktijk	24	77	25	150
Duopraktijk	42	147	10	355
Groepspraktijk	57	329	159	661

Totaal aantal zorgeenheden per eigenaar FTE opgesplitst naar praktijktype

Groepspraktijken produceren ook het meeste aantal zorgeenheden per eigenaar FTE, gevolgd door duopraktijken en solopraktijken, zie Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Aantal zorgseenheden per eigenaar FTE

Praktijkvorm	Observaties	Gemiddelde	Min	Max
Alle praktijken	123	93		
Solopraktijk	24	80	25	150
Duopraktijk	42	87	15	178
Groepspraktijk	57	97	53	175

5.5 Tijdsbesteding

Tabel 5.10 laat de gemiddelde tijdsbesteding per maat/eigenaar per praktijkvorm zien, waarbij de actief werkzame uren zijn omgerekend naar volledige FTE. Hieruit blijkt dat veruit het grootste deel van de tijd wordt besteed aan basistaken, gevolgd door niet-cliënt gebonden werkzaamheden en aanvullende taken. Aan bijzondere taken wordt het kleinste deel van de tijd besteed. Deze verdeling is vergelijkbaar voor alle praktijkvormen.

Maten/eigenaren van solopraktijken besteden de meeste tijd aan cliëntgebonden werkzaamheden (78% van de totale tijdsbesteding) in vergelijking met duopraktijken (74%) en groepspraktijken (72%).

Tabel 5.10 Opbouw tijdsbesteding voor een gemiddelde praktijk, naar praktijkvorm (in %), naar FTE

	Alle praktijken (332 eigenaren)		Solopraktijk (27 eigenaren)		Duopraktijk (85 eigenaren)		Groepspraktijk (220 eigenaren)	
	Uren	%	Uren	%	Uren	%	Uren	%
Cliëntgebonden werkzaamheden	38	73%	48	78%	40	74%	36	72%
Basistaken	33	64%	42	69%	35	65%	32	63%
Aanvullende taken	4	7%	5	8%	4	7%	4	7%
Bijzondere taken	1	2%	1	1%	1	2%	1	2%
Niet-cliëntgebonden werkzaamheden	14	28%	13	21%	15	27%	14	28%
Totaal	52	100%	61	100%	54	100%	50	100%

Noot: voor twee maten/eigenaren in een groepspraktijk is de opbouw van de tijdsbesteding niet ingevuld, terwijl het totaal aantal werkzame uren wel bekend is. Hierdoor is de laatste regel van deze tabel gebaseerd op 334 maten/eigenaren. Mogelijk tellen de afzonderlijke posten niet op tot het totaal, dit komt door afrondingsverschillen.

In bijlage V wordt de tijdsbesteding tevens weergegeven voor maat/eigenaren en verloskundigen (maat/eigenaren, structurele waarnemers en verloskundige in loondienst).

5.6 Een 100% zorgseenheid gerelateerde praktijk

Voor de tariefberekening is het noodzakelijk om rekening te houden met een verloskundige praktijk die 100% van de opbrengsten haalt uit (en dus 100% van de tijd besteedt aan) zorgseenheid gerelateerde activiteiten. Hierbij vormt de verhouding van de totale zorgseenheid gerelateerde opbrengsten ten opzichte van de totale opbrengsten per eigenaar FTE de basis. De totale opbrengsten bestaan uit de zorgseenheid gerelateerde



opbrengsten wat de volledige verloskundige zorg betreft (prenatale, natale en postnatale zorg), overige zorg gerelateerde opbrengsten (zoals algemene en specifieke echo's, uitwendige versie bij stuitligging en prenatale screening) en overige opbrengsten (zoals waarneemopbrengsten, stage/opleiding vergoeding, bestuurdersvergoedingen en overige opbrengsten).

Gemiddeld bestaat 88,3% van de opbrengsten bij praktijken uit zorgenheid gerelateerde opbrengsten. Bij het toedelen van de kosten aan zorgenheid gerelateerde productie kan eenzelfde toerekeningsfactor gebruikt worden. Het toerekenen van gemeenschappelijke kosten zoals de kosten voor huisvesting, de kosten van baliepersoneel 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. Dit betekent dat 88,3% van de gemaakte kosten toe te rekenen zijn aan zorgenheid gerelateerde werkzaamheden.

Omdat de tarieven gebaseerd worden op een 100% zorgenheid gerelateerde praktijk is het noodzakelijk om de gevonden waarden op het niveau van een 100% zorgenheid gerelateerde praktijk te brengen. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat men in 88,3% van de bestede tijd de zorgenheden verdiend (de verhouding zorgenheid gerelateerde opbrengsten t.o.v. totale opbrengsten). Wanneer echter 100% van de tijd besteed zou worden aan zorgenheden dan is het noodzakelijk om de gevonden waarden te verhogen.

Tabel 5.11 100% zorgenheid gerelateerde praktijk

	Alle praktijken	100% praktijk
Productie (zorgenheden)	93	105,3
Zorgenheid gerelateerde opbrengsten (euro)	118.216	133.948
Zorgenheid gerelateerde kosten (euro)	48.361	54.769
Tijd besteed aan zorgenheid gerelateerde activiteiten (%)	88,3	100

Bijlage I – Aanleversjabloon

Aanleversjabloon – tarievenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg

De definitieve versie van het aanleversjabloon voor de verloskundepraktijken bestond (behoudens een invulinstructie en een inhoudsopgave) uit een achttal tabbladen:

- **Tabblad 1.1: Adresgegevens praktijk**
Op dit tabblad wordt gevraagd naar de adresgegevens van de deelnemende praktijk.
- **Tabblad 1.2: Typering zorgaanbieder**
Op dit tabblad wordt gevraagd naar de typering van de zorgaanbieder en naar specifieke praktijkkenmerken, zoals het percentage doorverwijzingen naar de tweedelijns zorg, het al dan niet participeren in een Verloskundig Samenwerkingsverband en het al dan niet deelnemen aan een pilotproject betreffende de integrale geboortezorg.
- **Tabblad 1.3: Praktijkomvang**
Op dit tabblad wordt gevraagd naar het aantal werkzame personen binnen de praktijk, inclusief een verdeling naar functie. Tevens bevat dit tabblad aanvullende vragen over collegiale waarneming en het begeleiden van stagiairs.
- **Tabblad 2.1: Opbrengsten 2015**
Op dit tabblad staat de uitvraag van de opbrengsten over het kalenderjaar 2015 centraal. Er wordt gevraagd naar eenheden per groep van prestatiecodes en totale opbrengsten, onderverdeeld in zorg gerelateerd en overig.
- **Tabblad 2.2: Kosten 2015**
Op dit tabblad staat de uitvraag van de kosten over het kalenderjaar 2015 centraal. Er wordt gevraagd naar zowel de praktijkkosten van de maatschap als de beroepskosten die de maten buiten de praktijk om maken.
- **Tabblad 2.3: Balans 31 december 2015**
Op dit tabblad wordt gevraagd naar de balansgegevens van de praktijk op 31 december 2015 zoals vastgesteld in de (concept)jaarrekening over 2015.
- **Tabblad 3: Productiviteit**
Op dit tabblad staat de uitvraag van informatie over productiviteit in het kalenderjaar 2015 centraal. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen beschikbare en actief werkzame uren. Tevens wordt op dit tabblad gevraagd de actief werkzame uren te verdelen naar type activiteit (algemene basistaken, aanvullende taken, bijzondere taken of niet-cliënt gebonden taken).
- **Tabblad 4: Ontwikkelingen**
Op dit tabblad wordt gevraagd naar informatie over een tijdreeks (2009-2015). Het betreft informatie over de verandering in opbrengsten, eenheden per groep van prestatiecodes, grootte van praktijken en enkele cliëntkenmerken.



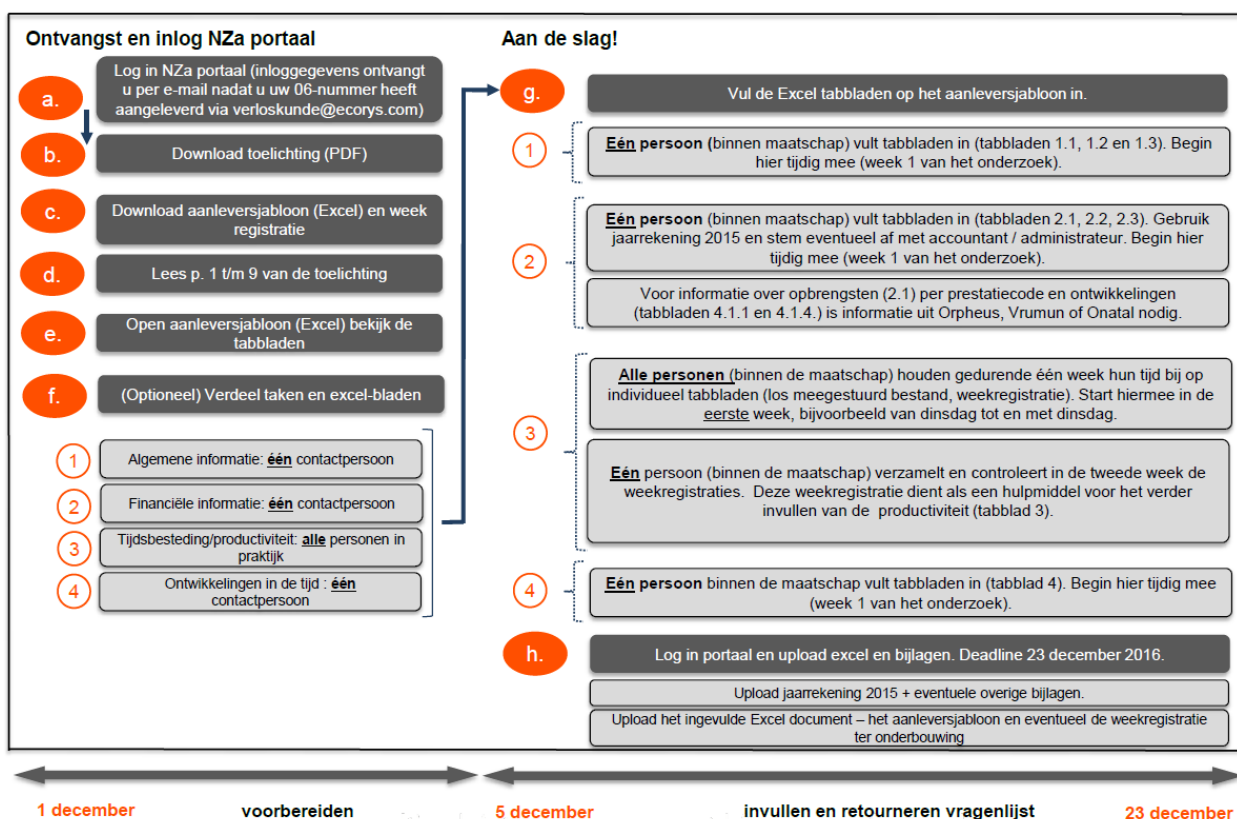
- **Weekregistratie (apart Excel-document)**

De weekregistratie dient ter ondersteuning bij het invullen van de verdeling van de actief werkzame uren naar type activiteit (algemene basistaken, aanvullende taken, bijzondere taken of niet-cliënt gebonden taken) op tabblad 3 (Productiviteit).

Verloskundigen en ondersteunend personeel wordt gevraagd om hun individuele tijdsbesteding voor één week in december 2016 bij te houden.

Invulinstructie – tarievenonderzoek eerstelijns verloskundige zorg

Instructie



Toelichting bij het aanleversjabloon

In de instructie die tevens is uitgestuurd naar alle deelnemende eerstelijns verloskundigen binnen het onderzoek is een toelichting gegeven op de informatie-uitvraag en de gegevens die ingevuld dienden te worden in het Excel-aanleversjabloon.

De toelichting geeft een verduidelijking van de te hanteren definities en bespreekt de algemene aanpak en planning van het onderzoek, de typering van de zorgaanbieder en specifieke praktijkkenmerken. Daarnaast gaat de toelichting in op de grootte van de praktijk en de personen werkzaam binnen de praktijk. Extra aandacht is gegeven aan de productie en financiële op te geven informatie, tijdsbesteding en ontwikkelingen over de tijd.

Definities werkzame personen

In de toelichting is verduidelijkt wat er moet worden verstaan onder het “aantal personen werkzaam binnen de praktijk.”

Onder het aantal werkzame personen binnen de praktijk in 2015 verzoeken wij u om voor alle personen die in 2015 binnen de praktijk gewerkt hebben een inschatting te maken van het aantal FTE op basis van de bovenstaande definitie. Dus zowel voor maten (zelfstandig gevestigde verloskundigen), verloskundigen in loondienst, structurele waarnemers, incidentele waarnemers, praktijkassistenten en overige medewerkers (die geen verloskundigen zijn). We sluiten hierbij aan bij de definities die het NIVEL hanteert.

- Onder **eerstelijnsverloskundigen** verstaan we een verloskundigen met een eigen praktijk of werkzaam in een praktijk.
- **Een maat (zelfstandig gevestigde verloskundige)** is een verloskundige die een overeenkomst heeft met een zorgverzekeraar en alleen of in een maatschap een praktijk uitoefent. Verloskundigen werkzaam in een gezondheidscentrum of een vergelijkbare instelling/stichting, worden eveneens hiertoe gerekend.
- **Verloskundigen in loondienst** van een zelfstandig gevestigde verloskundige: een verloskundige die op basis van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd bij (een maatschap van) (een) zelfstandig gevestigde verloskundige(n) werkzaam is.
- **Waarneemster**: een verloskundige die op basis van een waarneemovereenkomst de opdracht tot waarneming van een (maatschap van een zelfstandig gevestigde verloskundige(n)) vervult. Onder structurele waarnemers verstaan we waarnemers die een langere periode werkzaam zijn bij de praktijk om bijvoorbeeld aanvullende capaciteit te realiseren – de vaste waarnemer. Dit in tegenstelling tot waarnemers die slechts incidentele werkzaamheden oppakken in geval van vervanging van verloskundigen bij ziekte, vakantie of studie.
- Onder **praktijkassistenten** en **overige medewerkers** verstaan wij personen werkzaam binnen de praktijk die hoofdzakelijk de niet-cliëntgebonden taken op zich nemen zoals assistentes en praktijkmanagers. Ook bijvoorbeeld een verpleegkundige die kraamvisites doet valt onder ‘overige werknemers’.

Definities kostenposten

In de toelichting is ook verduidelijkt wat er moet worden verstaan onder de kostenposten.

- **Praktijkbenodigdheden;**

Hier gaat het om praktijkbenodigdheden als medicamenten, hulp- en verbandmiddelen.

- **Kosten uitbesteed werk (waarneming);**

Tot waarnemingskosten worden voor dit onderzoek gerekend de betaalde financiële vergoeding aan een waarnemer met VAR verklaring. Waarneming die plaats vindt via collegiale vervanging (met gesloten beurs) valt in principe niet binnen de betaalde waarneming van deze vraag.

- **Loonkosten assistenten;**

Tot kosten praktijkassistentie worden voor dit onderzoek gerekend betaald loon, sociale lasten (werkgeversdeel) en pensioenlasten (werkgeversdeel) van personeel in loondienst niet zijnde verloskundigen of kosten voor inhuur van praktijkassistentie (bijvoorbeeld via uitzendbureaus). Tot kosten praktijkassistentie worden bovendien niet gerekend de (loon-



)kosten voor schoonmaakpersoneel. Deze dienen te worden verantwoord onder huisvestingskosten.

- **Loonkosten verloskundigen;**

Tot deze loonkosten worden voor dit onderzoek gerekend betaald loon, sociale lasten (werkgeversdeel) en pensioenlasten (werkgeversdeel) van personeel in loondienst zijnde verloskundigen.

- **Afschrijvingskosten immateriële vaste activa;**

Het gaat hier bijvoorbeeld om afschrijving op goodwill.

- **Afschrijvingskosten materiele vaste activa;**

Alleen afschrijvingskosten van inventaris en inrichting (inclusief ICT) dienen hier te worden meegenomen. Wanneer het gaat om afschrijvingen op vervoersmiddelen, bijvoorbeeld auto's, dienen deze onder de vervoerskosten te worden opgenomen

- **Huisvestingskosten;**

Tot huisvestingskosten worden voor dit onderzoek gerekend: betaalde huur en servicekosten; afschrijvingskosten van eigendomspanden en verbouwingen; belastingen en verzekeringen (voor zover huisvesting gerelateerd); water / energie; schoonmaakkosten; beveiligingskosten; dagelijks onderhoud. Rentelasten van leningen in verband met financiering van een praktijkpand wordt onder de rentekosten opgenomen.

- **Verkoopkosten;**

Kosten van bijvoorbeeld folders en brochures of sponsoring.

- **Auto- / vervoerskosten;**

Tot de vervoerskosten worden gerekend: afschrijvingskosten van auto in eigendom van de verloskundigenpraktijk of de maat / maten; brandstof, autoverzekering, wegenbelasting, onderhoud; leasekosten; gedeclareerde zakelijke kilometers verloskundigen (niet zijnde waarnemers). Niet tot de praktijkkosten worden gerekend fiscale bijtellings voor privé gebruik auto (specifiek voor situatie van ondernemer voor de inkomstenbelasting).

- **Kantoorkosten;**

Het gaat het om kosten met betrekking tot werkplekken en kantoorautomatisering van medewerker van de praktijk.

- **Algemene kosten;**

Hieronder vallen in principe alle praktijkkosten die niet tot de specifiek benoemde kostensoorten gerekend kunnen worden. Hieronder vallen ook onder andere contributies vakliteratuur en lidmaatschap KNOV. Ook eventuele overige personeelskosten (zoals werving, scholing) dienen te worden meegenomen onder de algemene kosten.

- **Rentekosten.**

Alleen aan financiële instellingen (zoals banken) en leveranciers betaalde rente wordt tot de rentekosten gerekend. Ontvangen rente dient gesaldeerd te worden met rentekosten.

Aanvullende informatie over pensioen en AOV

- **De pensioenkosten** als onderdeel van de jaarrekening van de maten dienen ook separaat gespecificeerd te worden;
- De eventuele kosten van een **arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)** dienen hier ook aangegeven te worden. De AOV premie wordt in de aangifte inkomstenbelasting verantwoord en daardoor wel als aftrekpost voor de ondernemer meegenomen.

Definities opbrengsten

De opbrengsten verdelen we onder in zorg gerelateerde opbrengsten en overige opbrengsten.

De volgende zorg gerelateerde opbrengstcategorieën zijn uitgevraagd:

- Opbrengsten uit A/B/C/D (Zorgeenheid gerelateerde opbrengsten);
- Opbrengsten uit E (Algemene en specifieke echo's);
- Opbrengsten uit F (Uitwendige versie bij stuitligging);
- Opbrengsten uit G (Prenatale screening en overig).

Onder opbrengsten uit algemene en specifieke echo's, uitwendige versie bij stuitligging en prenatale screening en overig vallen respectievelijk de prestatiecodes weergegeven in Tabel 1.1, 1.2 en 1.3.

Tabel 1.1 Prestatiecodes algemene en specifieke echo's

Prestatiecode	Omschrijving
1602	Algemene termijnen echo
1603	Specifieke diagnose echo: groeistagnatie (maximaal 2 echo's)
1604	Specifieke diagnose echo: bloedverlies (maximaal 2 echo's)
1605	Specifieke diagnose echo: uitwendige versie (maximaal 2 echo's)
1606	Specifieke diagnose echo: ligging (maximaal 1 echo)
1607	Specifieke diagnose echo: placentacontrole (maximaal 1 echo)

Tabel 1.2 Prestatiecode uitwendige versie bij stuitligging

Prestatiecode	Omschrijving
1401	Uitwendige versie bij stuitligging

Tabel 1.3 Prestatiecodes prenatale screening en overig

Prestatiecode	Omschrijving
1610	Prenatale screening: counseling
1612	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO), bij eenlingen en bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap
1613	Prenatale screening: NT-meting voor zwangere vrouwen vanaf 36 jaar of met medische indicatie, bij eenlingen en bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap
1614	Prenatale screening: NT-meting voor zwangere vrouwen onder 36 jaar en zonder medische indicatie, bij eenlingen en bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap
1622	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO), bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap
1623	Prenatale screening: NT-meting voor zwangere vrouwen vanaf 36 jaar of met medische indicatie, bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap
1624	Prenatale screening: NT-meting voor zwangere vrouwen onder 36 jaar en zonder medische indicatie, bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap
1625	Prenatale screening: NT meting met medische indicatie - bij eenlingen en bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap
1626	Prenatale screening: NT meting zonder medische indicatie - bij eenlingen en bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap
1627	Prenatale screening: NT meting met medische indicatie - bij elk volgend kind van een

Prestatiecode	Omschrijving
	meerlingenzwangerschap
1628	Prenatale screening: NT meting zonder medische indicatie - bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap

Aanleversjabloon voor eerstelijnsverloskundigen

Algemene informatie	
1.1 Adresgegevens praktijk	
Legenda	In te vullen velden
Naam contactpersoon	
Functie contactpersoon	
E-mail adres contactpersoon	
Telefoonnummer contactpersoon	
Naam praktijk	
AGB-code praktijk	
Adres	
Postcode	
Plaats van de (hoofdlocatie van de) praktijk	
Telefoonnummer	
E-mail adres praktijk	
Nederlandse Zorgautoriteit	
Bezoekadres	Newtonlaan 1-41
Postcode	3584 BX
Plaats	Utrecht
Email	info@nza.nl
Voor inhoudelijke vragen kunt u contact opnemen met het projectteam:	
Telefoonnummer Helpdesk	010-4538767
Email	verloskunde@ecorys.com

Algemene informatie

1.2 Typering zorgaanbieder (praktijk)

Legenda

Vragen hebben betrekking op het kalenderjaar 2015.

Bij onduidelijkheden met de te hanteren definities en voor voorbeelden verwijzen wij u naar graag de uitgebreide toelichting in de PDF bijlage.

De nummering in het aanleversjabloon volgt dezelfde nummering als de toelichting waardoor u eenvoudige informatie over de specifieke onderdelen in het document kunt opzoeken.

In te vullen velden

1.2.1 Algemene vragen over de praktijk

- I. Sinds welk jaar bestaat uw huidige praktijk (inschrijving KvK)?
- II. Wat was de juridische vorm van uw praktijk in 2015?
- III. Wat was de praktijkvorm in 2015?
- IV. Hield de praktijk in 2015 zelf de administratie bij?
- IV.a Zo niet, aan welke organisatie heeft u de administratie uitbesteed?
- IV.b Zo niet, wie is uw contactpersoon van deze organisatie?
- V. Wat is het aantal cliënten dat de praktijk in 2015 behandelde?
- VI. Wat is het aantal zorgeenheden in 2015 geweest?

Antwoordveld

	jaartal
	selecteer u antwoord
	selecteer u antwoord
	selecteer u antwoord
	naam organisatie
	naam contactpersoon
	cliënten
	zorgseenheden

Vrij opmerkingenveld

1.2.2 Specifieke vragen over de praktijk

- I. Deelde de praktijk in 2015 kosten voor voorzieningen met andere zorgaanbieders?
- II. Participeert de praktijk in een vereniging (VSV Verloskundig Samenwerkingsverband) waar ook andere maatschappen lid zijn?
- III. Zo ja, is dit ter anticipatie op de regelgeving rond de integrale geboortezorg?

Antwoordveld

	ja/nee
	ja/nee
	ja/nee

1.2.3 Doorverwijzing en methodes van de praktijk

- I. Hoeveel % van uw cliënten heeft u doorverwezen naar de tweedelij in 2015?
- II. Werkt de praktijk met Centering Pregnancy ?
- III. Zo ja, kunt u een inschatting maken van het % cliënten wat hier voor kiest?

Antwoordveld

	%
	ja/nee
	%

1.2.4 Administratie & boekhouding

- V.a Heeft de praktijk een winst- en verliesrekening opgesteld over 2015? (Stuur deze mee)
- V.b Heeft de praktijk een balans opgesteld per 31-12-2015? (Stuur deze mee)

Antwoordveld

	ja/nee
	ja/nee

Wij verzoeken u de volgende documenten mee te sturen met het ingevulde sjabloon: winst- en verliesrekening over 2015, balans per 31-12-2015 (deze staan over het algemeen in uw jaarrekening). Mocht u deze documenten niet over 2015 beschikbaar hebben dan ontvangen wij graag de meest recente versie.

Vrij opmerkingenveld

Algemene informatie

1.3 Praktijkomvang

Legenda

In te vullen velden

Vragen hebben betrekking op het kalenderjaar 2015.

Namen zijn vanwege anonimiteit van het onderzoek niet verplicht om op te geven, u kunt gebruik maken van fictieve namen.

We verzoeken u echter om de zelfde namenlijsten aan te houden voor 1.3.1 en tabblad 3 (3.1.1 en 3.1.2), u kunt hiervoor deze kolommen kopiëren.

Bij onduidelijkheden met de te hanteren definities en voor voorbeelden verwijzen wij u graag naar de uitgebreide toelichting in de PDF bijlage.

De nummering in het aanleversjabloon volgt dezelfde nummering als de toelichting waardoor u eenvoudig informatie over de specifieke onderdelen in het document kunt opzoeken.

Uitgangspunt voor het aantal FTE per persoon

We gaan uit van maximaal 1 FTE per persoon.

Hierbij gaan we uit van 40 actieve uren voor 1 FTE.

Per persoon kunt u maximaal 1 FTE opgeven.

Onder actieve werkzaamheden verstaan we de som van:

- De actieve uren binnen ingeroosterde diensten
- (een schatting is tussen de 6 -12 actieve uren per 24 uren dienst)
- Spreekuren en kraamvisite uren,
- De overige niet-cliëntgebonden tijd (in uren).

1.3.1 Aantal personen werkzaam binnen de praktijk

I. Aantal personen werkzaam binnen de praktijk in 2015

#	Functie	Naam	Antwoordveld/FTE	Vrij opmerkingenveld
1.	maat/eigenaar			
2.	selecteer u antwoord			
3.	selecteer u antwoord			
4.	selecteer u antwoord			
5.	selecteer u antwoord			
6.	selecteer u antwoord			
7.	selecteer u antwoord			
8.	selecteer u antwoord			
9.	selecteer u antwoord			
10.	anders, namelijk ...			
11.	anders, namelijk ...			
12.	anders, namelijk ...			
13.	anders, namelijk ...			

1.3.2 Aanvullende vragen

I.a Voor hoeveel praktijken verricht u collegiale waarneming ?

I.b Hoeveel uren collegiale waarneming heeft u in 2015 besteed aan andere praktijken?

II.a Hoeveel praktijken verrichten collegiale waarneming voor uw praktijk?

II.b Hoeveel uren collegiale waarneming heeft u in 2015 'ontvangen' van andere praktijken?

III. Hoeveel weken waren verloskundigen in opleiding in 2015 in de praktijk werkzaam? (stagiaires)

Antwoordveld

- | | |
|--|--|
| | aantal praktijken |
| | aantal uren op jaarbasis |
| | aantal praktijken |
| | aantal uren op jaarbasis |
| | gemiddeld aantal weken per jaar werkzaam |

Vrij opmerkingenveld

2.1 Productie en opbrengsten

Legenda

Alle vragen hebben betrekking op het kalenderjaar 2015.

De totale kosten van de jaarrekening van de praktijk/maatschap (eerste kolom 2.2.1 totale kosten 2015) dienen aan te sluiten op de meegestuurde jaarrekening.

In te vullen velden
Niet in te vullen velden

Productie en opbrengsten

Productie met betrekking tot de in 2015 afgesloten trajecten vanuit de declaratie-administratie.

Opbrengsten worden weergegeven op de winst en verliesrekening.

Indien productie niet per deelprestatie (B, C en D) wordt weergegeven dan kunt u de productie sommeren onder volledige verloskundige zorg (A.)

2.1.1 Productie voor de categorieën A t/m F

A. Volledig verloskundige zorg (1001, 1011, 1021)

Antwoordveld /zorgeenheden

Vrij opmerkingenveld

aantal zorgeenheden

B. Deelprestaties verloskundige zorg:

Volledig prenatale zorg (1101, 1111, 1121)

Volledig natale zorg (1102, 1112, 1122)

Volledig postnatale zorg (1103, 1113, 1123)

aantal verrichtingen
aantal verrichtingen
aantal verrichtingen

C. Deelprestatie prenatale zorg bij spontane abortus of doorverwijzing van de cliënt naar de tweede lijn:

0 -14 weken (1201, 1211, 1221)

15 - 29 weken (1204, 1214, 1222)

Na 29 weken, doch voor bevalling (1203, 1213, 1223)

aantal verrichtingen
aantal verrichtingen
aantal verrichtingen

D. Deelprestaties prenatale zorg in geval van overgaan van de cliënt/patiënt van een zorgaanbieder naar een andere zorgaanbieder (bijvoorbeeld in verband met verhuizing) indien de overdracht plaatsvindt tijdens de zwangerschap:

0 -14 weken (1301, 1351, 1311, 1361, 1321, 1371)

15 - 29 weken (1302, 1352, 1312, 1362, 1322, 1372)

Na 29 weken, doch voor bevalling (1303, 1353, 1313, 1363, 1323, 1373)

aantal verrichtingen
aantal verrichtingen
aantal verrichtingen

E. Algemene en specifieke echo's (1602 t/m 1607)

F. Uitwendige versie bij stuitligging (1401)

G. Prenatale screening/counseling en overig (1610, 1612, 1622, 1625, 1627, 1706, 1707, 1714)

aantal verrichtingen
aantal verrichtingen
aantal verrichtingen

Opbrengsten

2.1.2 Zorggerelateerde opbrengsten

Opbrengsten uit A/B/C/D (Volledige verloskundige zorg)

Opbrengsten uit E (Algemene en specifieke echo's)

Opbrengsten uit F (Uitwendige versie bij stuitligging)

Opbrengsten uit G (Prenatale screening en overig)

Totaal zorggerelateerde opbrengsten

Antwoordveld / euro's

Vrij opmerkingenveld

€
€
€
€
€

2.1.3 Overige opbrengsten

Waarneemopbrengsten

Stage/opleiding vergoeding

Bestuurdersvergoedingen

Overige opbrengsten

Totale overige opbrengsten

Totale netto- omzet (aansluiting jaarrekening 2015)

€
€
€
€
- €
- €

Financiële informatie

2.2 Kosten 2015

Legenda

Alle vragen hebben betrekking op het kalenderjaar 2015.

In te vullen velden
Niet in te vullen velden

Praktijk (maatschap)	Maat 1	Maat 2	Maat 3	Maat 4	Maat 5	Maat 6	Maat 7	Totaal
Praktijkkosten								
Beroepskosten								

Antwoordveld / bedragen in €

I. Praktijkbenodigdheden	Medicamenten en gebruiksmaterialen							-
II. Kosten uitbesteed werk (waarneming)	Waarnemingskosten							-
III. Kosten praktijkassistenten	Loonkosten praktijkassistenten							-
	Overige personeelskosten							-
IV. Kosten verloskundigen	Loonkosten verloskundige in loondienst							-
	Overige personeelskosten							-
V. Afschrijvingen immateriële vaste activa	Totale afschrijvingen immateriële vaste activa							-
VI. Afschrijvingen materiële vaste activa	Totale afschrijvingen materiële vaste activa							-
VII. Huisvestingskosten	Totale huisvestingskosten (huur of afschrijving en/of rente)							-
VIII. Verkoopkosten	Totale verkoopkosten (advertenties, kantine, representatiekosten)							-
IX. Autokosten	Totale vervoerskosten/autokosten							-
X. Kantoorkosten	Totale kantoorkosten (telefoon, ICT, declaratiesoftware, kantoorbenodigdheden)							-
XI. Algemene kosten	Totale algemene kosten (contributies, verzekeringen, administratie, nascholing)							-
	Overige algemene kosten (specificeer deze in het vrije opmerkingenveld)							-
XII. Rentekosten	Totale financiële baten en lasten (bankkosten, rentekosten)							-

2.2.1 Totale kosten 2015

-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---

2.2.2 Pensioenpremie (onderdeel kosten in jaarrekening maat)

								-
--	--	--	--	--	--	--	--	---

2.2.3 Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) van maten (via inkomstenbelasting, aftrekpost voor ondernemer)

								-
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Vrij opmerkingenveld

Financiële informatie

2.3 Balans per 31 december 2015

Legenda

Balans per einde jaar 2015

In te vullen velden
Niet in te vullen velden

Praktijk (maatschap)

	Antwoordveld / bedragen in €	Vrij opmerkingenveld
I. Vaste activa	- €	
I.a. Immateriële activa	€	
I.b. Materiële vaste activa	€	
I.c. Financiële vaste activa	€	
II. Vlottende activa	- €	
II.a. Debiteuren	€	
II.b. Voorraden	€	
II.c. Liquide middelen	€	
Totaal activa	- €	
III. Eigen vermogen	€	
IV. Voorzieningen	€	
V. Langlopende schulden	€	
VI. Kortlopende schulden	€	
Totaal passiva	- €	
Vrij opmerkingenveld		

4.1 Ontwikkelingen

Legenda

Alle vragen hebben betrekking op het kalenderjaar 2009-2015.

In te vullen velden
Niet in te vullen velden

Vrij opmerkingenveld

4.1.1 Productie (zorgeenheden)

A/B/C/D Volledige verloskundige zorg

E. Algemene en specifieke echo's

F. Uitwendige versie bij stuitligging

G. Prenatale screening en counseling

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
							aantal zorgeenheden
							aantal eenheden
							aantal eenheden
							aantal eenheden

4.1.2 Zorggerelateerde opbrengsten (€)

A/B/C/D Volledige verloskundige zorg

E. Algemene en specifieke echo's

F. Uitwendige versie bij stuitligging

G. Prenatale screening en counseling

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
							€
							€
							€
							€

Totale zorggerelateerde opbrengsten

Overeenkomstig met totale zorggerelateerde opbrengsten met 2015 (tab 2.1)

-	-	-	-	-	-	-	€
							€

4.1.3 Verandering grootte praktijk

I.a Aantal maten (fte)

I.b Aantal maten (personen)

II.a Aantal verloskundige in loondienst (fte)

II.b Aantal verloskundige in loondienst (personen)

III.a Aantal assistenten in loondienst (fte)

III.b Aantal assistenten in loondienst (personen)

IV.a Aantal structurele waarnemers (fte)

IV.b Aantal structurele waarnemers (personen)

V.a Totaal grootte praktijk (fte)

V.b Totaal grootte praktijk (personen)

VI.a Totaal aantal zorgeenheden volgens de jaarrekening

VI.b Totaal aantal zorgeenheden volgens LVR-registratie

VII. Totaal aantal cliënten (aantal inschrijvingen)

VIII. Aantal zorgeenheden per fte

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
							fte
							personen
							fte
							personen
							fte
							personen
							fte
							personen
-	-	-	-	-	-	-	fte
-	-	-	-	-	-	-	personen
							zorgeenheden
							zorgeenheden
							cliënten
-	-	-	-	-	-	-	zorgeenheden per fte

4.1.4 Verandering in cliëntkenmerken - schatting

I.a Aantal cliënten boven de 39 jaar

I.b Aantal cliënten tussen de 35-39 jaar

I.c Aantal cliënten tussen de 30-34 jaar

I.d Aantal cliënten tussen de 20-29 jaar

I.e Aantal cliënten onder de 20 jaar

II Aantal cliënten woonachtig in een asielzoekerscentrum

III Aantal cliënten woonachtig in een achterstandswijk

IV Totaal aantal cliënten per jaar doorverwezen naar de tweedelijns zorg

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
							cliënten
							cliënten
							cliënten
							cliënten
							cliënten
							cliënten
							cliënten
							cliënten

Aanvullende taken	Zorg rondom miskraam of zwangerschapsafbreking							Waarde overnemen op tabblad 3.1.2
	Zorg voor en begeleiding bij een miskraam (inclusief eventuele reistijd)	-	-	-	-	-	-	-
	Begeleiding bij zwangerschapsafbreking							
	Extra zorg rondom kwetbare cliënten	-	-	-	-	-	-	-
	Taken rondom vroegsignalering huiselijk geweld en kindermishandeling							
	Zorg bij vrouwenbesnijdenis (extra tijd ten opzichte van 'reguliere' zorg)							
	ten opzichte van 'reguliere' zorg)							
	Counseling bij stuitligging							
	Uitwendige versie							
	Huisbezoek (inclusief reistijd)							
Bijzondere taken	Overig	-	-	-	-	-	-	-
	Eerstelijns echoscopisch onderzoek (termijn- en indicatieecho's):							
	Structureel echoscopisch onderzoek							
	Combinatietest							
	Cervix controle							
	Centering pregnancy							
	Groepsvoorlichting (inclusief organiseren en voorbereiden)							
	Risicoselectie Psychosociaal met behulp van een instrument							
Niet client-gebonden taken	Uitwendige versie, tongriem, klieven, preconceptiezorg, hielprik, anticonceptie	-	-	-	-	-	-	Waarde overnemen op tabblad 3.1.2
	Uitvoering hielprik							-
	Tongriem klieven							
	Voorschrijven anticonceptie (niet spiraal)							
	Voorschrijven en plaatsen van spiraal							
	Echografische spiraalcontrole							
	Overig	-	-	-	-	-	-	-
	Preconceptiezorg							
	Facilitaire zaken							Waarde overnemen op tabblad 3.1.2
	Werkgevers/maatschapstaken inc. administratie							-
	Kwaliteit en innovatie (kwaliteitsregister, deelname onderzoek, etc.)							-
	Deelname VSV, Kring, Coöperatie, KNOV activiteiten, incl. evt. Bestuurlijke functie							-
	Begeleiding studenten							-
	Onderhandeling en declaratie met zorgverzekeraar							-
	Overleg inrichting integrale zorg							-
	Overig							-

Bijlage II – Frequently Asked Questions

Terugblik op de uitvraag

Deelnemers zijn tijdens de data-uitvraag ondersteund door een helpdesk team dat zowel telefonisch als per e-mail vragen heeft beantwoord. Daarnaast zijn periodiek antwoorden op de meest voorkomende vragen gepubliceerd op de website van Ecorys en gecommuniceerd met de KNOV.

Voorbeelden van vragen:

- Hoe werkt het NZa uitwisselportaal?
- Wat als ik geen gebruik maak van Orpheus, Onatal of Vrumum?
- Wat wordt er exact verstaan onder het aantal actief werkzame uren?
- Wat moet ik doen als ik mijn tijdbesteding alleen op jaarbasis weet?
- Wat als ik geen tijd heb om mee te doen met het onderzoek, omdat ik intensief bezig ben binnen het integrale geboortezorg traject?
- Hoe moet ik het aantal FTE schatten?
- Wat te doen als mijn jaarrekening over 2015 nog niet is afgesloten?
- Wat moet ik doen als ik geen gegevens over de tijdsperiode 2009-2015 kan aanleveren?

Hieronder zijn de FAQ weergegeven.

FAQ - Kostenonderzoek verloskunde



De helpdesk is in de periode van donderdag 1 december 2016 tot en met vrijdag 27 januari 2017 op werkdagen telefonisch bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur op 010-4538767 (indien niet bereikbaar, kunt u een voicemailbericht inspreken) of stel u vraag via e-mail: verloskunde@ecorys.com.

Over welk jaar moet ik mijn gegevens aanleveren?

Het onderzoek heeft betrekking op het kalenderjaar 2015, met uitzondering van de tijdsreeks (2009-2015). Productiviteitscijfers (tabblad 3) moeten ingevuld worden op weekbasis voor 2015 per persoon (die in 2015 werkzaam is geweest) binnen de praktijk, vervolgens worden de actieve uren op jaarbasis automatisch berekend. Voor de inschatting van de verdeling naar verschillende taken (%) op jaarbasis maakt u gebruik van de weekregistratie. Corrigeer gegevens van de weekregistratie echter om een representatieve inschatting op jaarbasis te maken. Een week in december in 2016 kan bijvoorbeeld in uw geval niet representatief zijn voor de werkzaamheden op jaarbasis in 2015.

De tijdsreeks heeft betrekking op de gegevens van 2009-2015. We begrijpen dat het niet voor elke praktijk mogelijk zal zijn om gegevens op te leveren zo ver terug in de tijd. Is uw

praktijk bijvoorbeeld later dan 2009 gestart? Houdt dan dit jaar aan als startjaar bij het invullen van de gegevens (bijvoorbeeld 2012-2015).

Wat als mijn jaarrekening van 2015 nog niet is afgesloten?

Als uw jaarrekening van 2015 nog niet afgesloten is, kunt u toch de cijfers die u al heeft in het aanleversjabloon invullen. Wij vragen ook om de jaarrekening van 2015 op te sturen. Omdat dit in uw geval niet kan, vragen wij u om de jaarrekening van 2014 mee te sturen. Wij zullen er bij onze controle rekening mee houden dat de cijfers in het aanleversjabloon en de gestuurde jaarrekening niet overeen zullen komen.

Wat als ik mijn tijdsbesteding (Tabblad 3: 'Productiviteit') alleen op jaarbasis weet?

Het is de bedoeling dat u in Tabblad 3 van het aanleversjabloon de uren per week voor een gemiddelde week invult. Mocht u alleen de uren op jaarbasis weten, dan kunt u het totaal aan actief werkzame uren delen door het aantal gewerkte weken. Dus deel het niet door 52 (tenzij u 52 weken in het jaar heeft gewerkt). In kolom X vanaf regel 45 vindt u vervolgens het totaal aantal actieve uren op jaarbasis (aantal actief werkzame uren vermenigvuldigd met het aantal gewerkte weken).

Het aantal FTE inschatten (Tabblad 1.3: 'Praktijkomvang')

Vaak is het lastig voor verloskundigen om het aantal FTE dat er gewerkt wordt in te schatten. Als u de normen van de KNOV gebruikt voor de berekening van het aantal FTE (die worden berekend op basis van het aantal zorgeenheden dat wordt gewerkt), dan vragen wij u om dit aan te geven in het toelichtingen veld. Dit zijn namelijk oude normen die worden herzien, waardoor deze inschatting mogelijkerwijs niet representatief zal zijn.

Wat als ik geen gebruik maak van Orpheus, Onatal of Vrumum?

Het is geen probleem als uw praktijk geen gebruik maakt van Orpheus, Onatal of Vrumum. U kunt gebruik van uw eigen administratie(systeem) om de gegevens in te vullen. Wij hebben verwezen naar deze drie systemen, omdat dit de meest gebruikte systemen onder verloskundigen zijn.

Weekregistratie – Cel D18

We begrijpen dat er verwarring ontstaat over de tekst in Cel D18 binnen de weekregistratie. Hierin staat: "Gewerkte uren (actief werkzame uren - som van algemene, aanvullende, bijzondere en niet-cliënt gebonden taken)." Lees het streepje tussen 'uren' en 'som' als een = teken en niet als een – (minus) teken.

Gewerkte uren (actief werkzame uren = som van algemene, aanvullende, bijzondere en niet-cliënt gebonden taken)." Dus het aantal gewerkte uren is gelijk aan het aantal actieve uren en het aantal actieve uren is de som van de algemene, aanvullende, bijzondere en niet-cliënt gebonden taken.

Wat moet ik aanleveren?

U moet het digitale aanleversjabloon (Excel) en de documenten die dienen ter onderbouwing aanleveren. Het aanleversjabloon en de invulinstructie zijn digitaal per e-mail naar uw praktijk gestuurd. De invulinstructie bevat een puntsgewijze toelichting op de in te vullen rubrieken. Wij raden u aan deze door te nemen vóórdat u aan het invullen begint.

Hoe en wanneer lever ik de informatie aan bij de NZa?

Het aanleveren van het digitale aanleversjabloon en de documenten die dienen ter onderbouwing gebeurt via het beveiligde uitwisselportaal(<https://uitwisselportaal.nza.nl>).

Uw gegevens moet u op het portaal aanleveren vóór 23 december 2016. Voor de onderbouwing vragen wij u de (concept) jaarrekening over 2015 mee te sturen met het ingevulde aanleversjabloon. Onderdelen van de jaarrekening die u dient mee te sturen zijn de winst- en verliesrekening, de balans per 31 december 2015 en een toelichting op beide.

Hiervoor ontvang u een gebruikersnaam en wachtwoord van Ecorys. Bij het inloggen op het beveiligde uitwisselportaal krijgt u ter verificatie een SMS-code toegestuurd. Daarom is het van belang dat u via verloskunde@ecorys.com tevens uw **06-nummer** aanlevert.

Heeft u na het aanleveren van de noodzakelijke gegevens aan verloskunde@ecorys.com helaas nog geen gebruikersnaam en wachtwoord ontvangen, neem dan nogmaals contact op met Ecorys.

Hoe werkt het uitwisselportaal?

Via het uitwisselportaal dienen de relevante documenten aangeleverd te worden. Het aanleversjabloon, de weekregistratie en de bijbehorende toelichting heeft u per e-mail van ons ontvangen. Mocht u niks ontvangen hebben, dan zijn de stukken ook te downloaden via de website van de NZa, te vinden via het onderwerp 'geboortezorg'.

Wat gebeurt er als u niet aanlevert?

Als u de gevraagde informatie voor dit kostprijsonderzoek niet, niet op tijd of onvolledig aanlevert, kan de NZa handhaven. Meer informatie hierover vindt u op de website van de NZa: <https://www.nza.nl/organisatie/Handhaving/>.

Wat als ik niet instaat ben wegens aantoonbare overmacht om de gevraagde gegevens (op tijd) aan te leveren?

Wanneer u vanwege aantoonbare overmacht niet in staat bent de gevraagde gegevens (op tijd) aan te leveren, bestaat de mogelijkheid ontheffing of uitstel te vragen voor de verplichte deelname aan het onderzoek. Een ontheffingsverzoek of uitstelverzoek moet u richten aan de NZa en bevat een gemotiveerd verzoek met de reden voor het ontheffingsverzoek en onderbouwing hiervan. Een ontheffingsverzoek kunt u uiterlijk op 9 december 2016 indienen. Wij verzoeken u echter, als u indiening van een ontheffingsverzoek overweegt, dit zo spoedig mogelijk te doen. Zonder ontheffing of uitstel bent u verplicht de gevraagde informatie binnen de gestelde termijn op te leveren. U kunt een ontheffingsverzoek of uitstelverzoek per e-mail versturen naar: info@nza.nl met als onderwerp 'tarievenonderzoek verloskunde'.

Bijlage III – Genodigden en aanwezigen klankbordgroep

Tabel 1 – Aanwezigen klankbordgroep

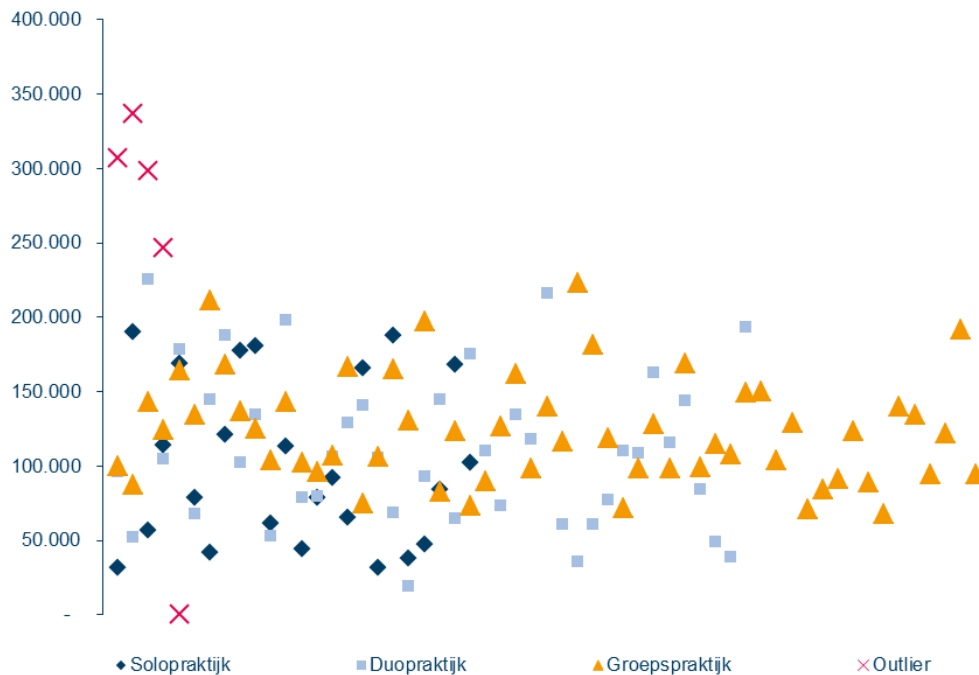
Aanmeldingen Klankbordgroepen Organisatie	14 oktober 2016	3 november 2016	22 november 2016	25 januari 2017	22 februari 2017
Ecorys	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
SIS Finance	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
NZa	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
ZN	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
KNOV	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Bijlage IV – Outliers per eigenaar FTE

Outliers opbrengsten

Figuur 1 laat zien dat er vijf outliers zijn geïdentificeerd bij de totale opbrengsten per eigenaar FTE. Het gaat hier om vier solopraktijken en één duopraktijk waarbij voor vier praktijken de totale opbrengsten proportioneel hoog zijn en bij één praktijk de totale opbrengsten per eigenaar FTE nul zijn.

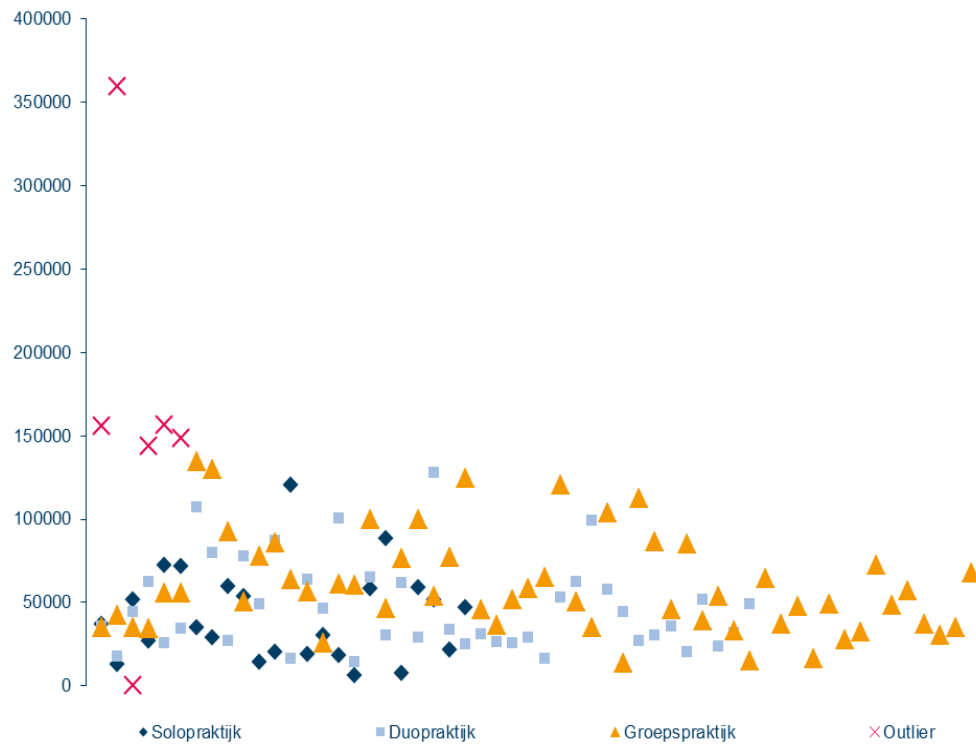
Figuur 1 Outliers totale opbrengsten per eigenaar FTE



Outliers kosten

In Figuur 2 is te zien dat er zes outliers zijn geïdentificeerd bij de totale kosten per eigenaar FTE. Het betreft vier solopraktijken, één duopraktijk en één groepspraktijk. De betreffende praktijken hadden ofwel hogere kosten per eigenaar FTE ofwel veel lagere of geen kosten per eigenaar FTE in vergelijking met de andere praktijken.

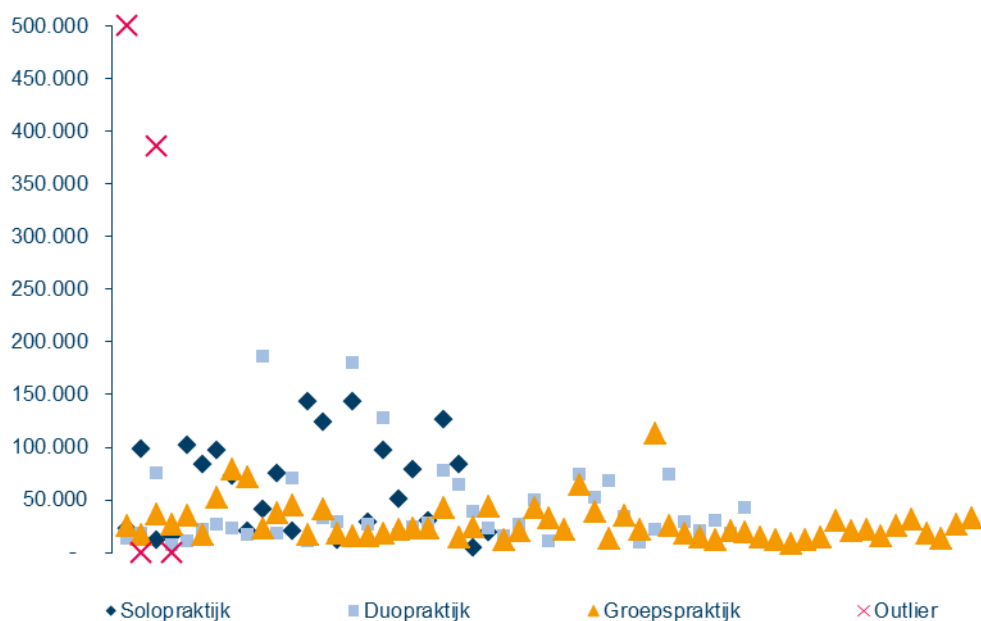
Figuur 2 Outliers totale kosten per eigenaar FTE



Outliers balans

Zoals te zien is in Figuur 3 zijn bij de totale balanswaarde per eigenaar FTE vier outliers geïdentificeerd. Het gaat hier om 2 solopraktijken, één duopraktijk en één groepspraktijk. In twee gevallen waren de balanswaardes per eigenaar FTE veel hoger en in één geval veel lager in vergelijking tot andere praktijken. Daarnaast had één praktijk een onbruikbare jaarrekening opgestuurd (de passiva- en activazijde waren niet aan elkaar gelijk), waardoor deze gegevens niet bruikbaar werden geacht.

Figuur 3 Outliers totale balanswaarde per eigenaar FTE

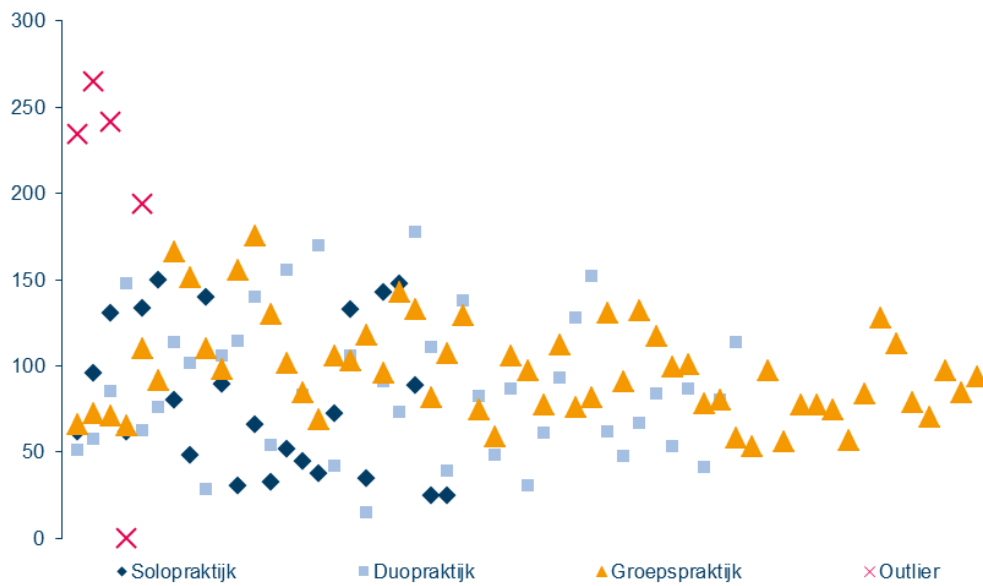


Noot: De outlier van 500.000 in de figuur heeft in werkelijkheid een waarde van 1.671.989.

Outliers productie

Bij het aantal zorgeenheden per eigenaar FTE zijn vijf outliers geïdentificeerd, zoals weergegeven in Figuur 4. Vier solopraktijken en één groepspraktijk hadden afwijkende zorgeenheden per eigenaar FTE in vergelijking met de andere praktijken.

Figuur 4 Outliers zorgeenheden per eigenaar FTE



Bijlage V – Capita Selecta

In de Capita Selecta wordt een aantal onderwerpen nader toegelicht.

Opbrengsten

In deze sectie wordt een aantal opbrengst cijfers nader beschreven. De diverse opbrengstenposten worden voor de drie verschillende praktijktype weergegeven. Daarnaast wordt de opbouw van opbrengsten weergegeven voor zowel de gemiddelde praktijk als per eigenaar FTE. Tot slot worden deze opbrengsten ook voor alle drie de praktijkvormen weergegeven, zowel gemiddeld als per eigenaar FTE.

Tabel 1 geeft de totale zorgeenheid gerelateerde opbrengsten voor de gemiddelde praktijk, solopraktijk, duopraktijk en groepspraktijk weer. Daarnaast worden de zorg gerelateerde opbrengsten, overige niet zorg gerelateerde opbrengsten en totale opbrengsten weergegeven.

Tabel 1 Totale opbrengst opgesplitst naar praktijktype

	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Zorgeenheid gerelateerde opbrengsten	329.594	97.515	187.184	417.870
Zorg gerelateerde opbrengsten	363.484	108.050	205.576	461.079
Overige opbrengsten	11.087	6.345	3.828	14.516
Totale opbrengsten	374.571	114.395	209.404	475.595

Tabel 2 geeft een weergave van de onderliggende opbrengstenposten voor zowel de gemiddelde praktijk als per eigenaar FTE.

Tabel 2 Opbouw totale opbrengsten voor de gemiddelde praktijk

	Observaties	Gemiddelde praktijk	Gemiddelde eigenaar FTE
Zorg gerelateerde opbrengsten per post			
Zorgeenheid gerelateerde opbrengsten	123	329.594	118.216
Algemene en specifieke echo's	123	20.398	7.087
Uitwendige versie bij stuitligging	123	172	69
Prenatale screening en overig	123	13.320	4.709
Overige opbrengsten per post			
Waarneming opbrengsten	123	315	213
Stage/opleiding vergoeding	123	3.149	1.183
Bestuurders vergoeding	123	1.192	355
Overige opbrengsten	123	6.431	2.116
Totale opbrengsten			
	123	374.571	133.948

Opbouw gemiddelde opbrengsten opgesplitst naar praktijktype

In Tabel 3 worden voor de onderliggende opbrengsten voor zorg gerelateerde en overige niet zorg gerelateerde opbrengsten weergegeven voor het gemiddelde van alle praktijken naar landelijke representativiteit van de solo, duo en groepspraktijk.

Tabel 3 Opbouw gemiddelde opbrengsten naar praktijktype (in euro's over 2015)

	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Zorg gerelateerde opbrengsten per post				
Zorgeenheid gerelateerde opbrengsten	329.594	97.515	187.184	417.870
Algemene en specifieke echo's	20.398	4.423	11.795	26.026
Uitwendige versie bij stuitligging	172	291	110	178
Prenatale screening en overig	13.320	5.821	6.487	17.006
Overige opbrengsten per post				
Waarneming opbrengsten	315	1.659	144	176
Stage/opleiding vergoeding	3.149	1.155	2.230	3.794
Bestuurders vergoeding	1.192	89	16	1.798
Overige opbrengsten	6.431	3.443	1.438	8.748
Totale opbrengsten				
	374.571	114.395	209.404	475.595

Opbouw opbrengsten per eigenaar FTE naar praktijktype

In Tabel 4 worden dezelfde posten weergegeven als in Tabel 3 maar dan per eigenaar FTE.

Tabel 4 Opbouw opbrengsten per eigenaar FTE naar praktijktype (in euro's over 2015)

	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Zorg gerelateerde opbrengsten per post				
Zorgeenheid gerelateerde opbrengsten	118.216	101.791	110.491	123.584
Algemene en specifieke echo's	7.087	4.812	7.041	7.448
Uitwendige versie bij stuitligging	69	291	62	38
Prenatale screening en overig	4.709	5.944	3.890	4.828
Overige opbrengsten per post				
Waarneming opbrengsten	213	1.675	74	45
Stage/opleiding vergoeding	1.183	1.207	1.338	1.121
Bestuurders vergoeding	355	89	10	524
Overige opbrengsten	2.116	3.450	770	2.416
Totale opbrengsten				
	133.948	119.258	123.677	140.006

Balansopbouw voor een gemiddelde praktijk, opgesplitst naar praktijktype

Praktijken hebben over het algemeen weinig tot geen immateriële activa. Van de vaste activa zijn de materiële vaste activa de grootste post, hier valt bijvoorbeeld vastgoed onder. De vlottende activa bestaan vooral uit liquide middelen en vorderingen. Aan de passiva kant van de balans is het eigen vermogen veruit de grootste post. De activa en passiva voor een gemiddelde praktijk worden zowel op totaal niveau als op het niveau van de subpopulaties weergegeven in tabel 5 en tabel 6.

Tabel 5 Balansopbouw (activa) voor een gemiddelde praktijk, opgesplitst naar praktijktype (in euro's over 2015)

Activa	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Vaste activa				
- Immateriële vaste activa	716	3.362	1.451	41
- Materiële vaste activa	23.781	18.528	31.785	21.585
- Financiële vaste activa	2.176	30	284	3.208
Totaal vaste activa	26.673	21.920	33.520	24.833
Vlottende activa				
- Debiteuren	31.811	9.941	17.142	40.596
- Voorraden	3.975	4.349	1.979	4.665
- Liquide middelen	23.688	22.336	19.153	25.586
Totaal vlottende activa	59.474	36.626	38.274	70.847
Statistische afwijking¹⁶	-185			
Totaal activa	85.962	58.546	71.037	95.680

Tabel 6 Balansopbouw (passiva) voor een gemiddelde praktijk, opgesplitst naar praktijktype (in euro's over 2015)

Passiva	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Eigen vermogen	67.593	40.531	50.912	77.914
Vreemd vermogen				
- Voorzieningen	224	1.194	67	136
- Langlopende schulden	7.173	8.227	13.763	4.552
- Kortlopende schulden	10.972	8.594	6.296	13.078
Totaal vreemd vermogen	18.369	18.015	20.126	17.766
Totaal passiva	85.962	58.546	71.037	95.680

Tijdsbesteding

Het aantal actief werkzame uren per jaar, zoals opgegeven door maten en eigenaren en verloskundigen in loondienst, is afgezet tegen de norm van 1.840 actieve werkzame uren om inzicht te geven in de tijdsbesteding. In Tabel 7 is deze verdeling te zien voor maten en eigenaren en in Tabel 8 voor verloskundigen in loondienst. Deze verdeling is vergeleken met de verdeling zoals berekend door NIVEL in het jaarlijks overzicht.

¹⁶ Deze statistische afwijking komt door het wege van losse balansposten, waardoor de sommatie van de gewogen gemiddelde waarden niet noodzakelijkerwijs optellen.

Tabel 7 Vergelijking tijdsbesteding maten/eigenaren NIVEL

Omvang werkweek	Eigen praktijk/ maatschap – NIVEL		Eigen praktijk/ maatschap – UITVRAAG	
	abs	%	abs	%
FTE 'berekend' o.b.v. actief werkzame uren				
< 0,2 (368)	1	0,1	2	0,6
0,2 - 0,4 (368-736)	21	2,1	7	2,1
0,4 - 0,6 (736-1104)	47	4,7	17	5,1
0,6 - 0,8 (1104-1472)	155	15,6	52	15,5
0,8 - 1,0 (1472-1840)	164	16,5	57	17,0
1,0 (fulltime) (>1840)	603	60,8	200	59,7
Totaal	991	100,0	335	100,0
Gemiddeld FTE 'berekend'	0,88		0,90	

Bron: Databank NIVEL

Tabel 8 Vergelijking tijdsbesteding verloskundigen NIVEL

Omvang werkweek	In loondienst – NIVEL		In loondienst - UITVRAAG	
	abs	%	abs	%
FTE 'berekend' o.b.v. actief werkzame uren				
< 0,2 (368)	0	0,0	4	12,1
0,2 - 0,4 (368-736)	7	6,5	4	12,1
0,4 - 0,6 (736-1104)	14	13,1	2	6,1
0,6 - 0,8 (1104-1472)	33	30,8	5	15,2
0,8 - 1,0 (1472-1840)	19	17,8	4	12,1
1,0 (fulltime) (>1840)	34	31,8	14	42,4
Totaal	107	100,0	33	100,0
Gemiddeld FTE 'berekend'	0,74		0,73	

Bron: Databank NIVEL

Tabel 9 presenteert het aantal actief werkzame uren voor een gemiddelde praktijk voor de verschillende praktijkvormen, zowel per verloskundige (maat/eigenaren, structurele waarnemers en verloskundigen in loondienst) als voor maat/eigenaar. Door verloskundigen wordt gemiddeld 41,4 uur actief gewerkt per week. Eigenaren werken gemiddeld 45,1 actieve uren per week. Ook blijkt uit deze cijfers dat verloskundigen werkzaam in solopraktijken meer actief werkzame uren per week maken dan voor andere praktijkvormen. Indien deze actief werkzame uren worden omgerekend naar volledige FTE, kunnen dezelfde conclusies getrokken worden.

Tabel 9 Aantal actief gewerkte uren voor een gemiddelde praktijk, naar praktijkvorm (uren/FTE)

	Alle praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
Actief werkzame uren per week (opgegeven)				
Maat/eigenaar	45,1	57,2	45,9	43,3
Verloskundigen	41,4	46,3	41,7	40,0
Actief werkzame uren per week (bij volledige FTE)				
Maat/eigenaar	52,1	61,1	54,0	50,3
Verloskundigen	52,5	62,9	54,1	50,4



Postbus 94013
1090 AG Amsterdam
Nederland

Joop Geesinkweg 903
1114 Amsterdam
Nederland

T 020 561 77 11
E k.perik@sis-finance.nl

K.v.K. 342 84 506

www.sis-finance.nl



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
E netherlands@ecorys.com

K.v.K. 24316726

www.ecorys.nl