

BESLISSING OP BEZWAAR

28505-63293

Op 21 januari 2012 is bij de NZa een bezwaarschrift ontvangen van De Baker Kraamverzorging gericht tegen de tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-7056-01 d.d. 18 december 2013. Naast dit bezwaar hebben nog 45 andere belanghebbenden bezwaar aangetekend tegen deze tariefbeschikking.

Vanuit het oogpunt van een efficiënte behandeling van deze bezwaarschriften heeft de NZa op 4 februari 2013 de brancheorganisaties ActiZ, BTN en SPOT benaderd met de vraag of zij hun leden in de verdere procedure zouden willen vertegenwoordigen. De brancheverenigingen hebben hierop positief gereageerd met de kanttekening dat ActiZ heeft aangegeven haar leden alleen ten aanzien van argumenten van algemene en principiële aard te zullen vertegenwoordigen.

Bezwaarde heeft zich in de bezwaarprocedure niet laten vertegenwoordigen door haar brancheorganisatie. Naar aanleiding van het bezwaar zijn belanghebbenden op 23 april 2013 in elkaars aanwezigheid gehoord.¹

In haar vergadering van 16 juli 2013 heeft de Raad van Bestuur van de NZa de hierboven vermelde beschikking in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten het oorspronkelijke besluit te herroepen en neemt hierbij een nieuw besluit. De NZa verklaart het bezwaarschrift voor zover dit is gericht tegen een te lage vergoeding voor zorg in achterstandswijken gegrond. De overige gronden van het bezwaarschrift verklaart zij ongegrond. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Naar aanleiding van een in 2012 uitgevoerd kostenonderzoek in de kraamzorg heeft de NZa in tariefbeschikking TB/CU-7056-01 d.d. 18 december 2012 de tarieven voor de kraamzorg 2013 vastgesteld. Bezwaarde kan zich niet verenigen met dit besluit, omdat er sprake is van een tariefverlaging die geen recht doet aan de werkelijkheid. De gronden van het bezwaar betreffen verkort weergegeven de volgende.

Het tarief is naar het oordeel van bezwaarde niet toereikend om zorg in zogenoemde achterstandswijken te leveren. Deze zorg komt zwaar onder druk te staan. Goede zorg en zorgvernieuwendende initiatieven (ketenzorg) zullen hierdoor verdwijnen.

Daarnaast maakt bezwaarde zich ernstige zorgen over de continuïteit van het vak kraamzorg en de daarbij behorende opleidingen. Met de huidige tarieven zal er ergens bespaard moeten gaan worden waardoor

¹ Na afloop van de gevoegde hoorzitting heeft een besloten hoorzitting plaatsgevonden van één van de belanghebbenden. Deze hoorzitting heeft uitsluitend betrekking gehad op omstandigheden waarbij ter onderbouwing vertrouwelijke bedrijfs- en fabricagegegevens in de zin van de Wet openbaarheid van bestuur aan de orde zijn gekomen.

het bijna onoverkomelijk is dat dit ook zal plaatsvinden op opleidingen, bij- en nascholing.

Voorts stelt bezwaarde dat de werkgeverslasten in 2013 wederom zullen stijgen en dat een verlaging van het tarief hierbij niet bevorderlijk werkt.

Tot slot stelt bezwaarde dat de geconcludeerde winstmarge van 1,5% geen rechtvaardiging biedt aan het doorvoeren van de huidige tariefkorting en acht zij deze winstmarge te laag.

ACHTERGROND EN TOTSTANDKOMING BELEID

Alvorens in te gaan op de specifieke bezwaren zal eerst een weergave worden gegeven van de achtergrond en totstandkoming van de relevante beleidsregel en de daarop gebaseerde beschikking.

Kraamzorg

Kraamzorg is gericht op het bieden van zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar partner en haar kind. Kraamzorg heeft daarbij het oogmerk rust te creëren waardoor het geestelijke en fysieke herstel van de kraamvrouw en het integreren van het kind binnen het gezin wordt bevorderd.

De belangrijkste afgeleide doelstellingen van de kraamverzorging zijn vroege signalering en preventie van problemen bij moeder en pasgeborene en de voorbereiding van de moeder en de partner op deze taak.²

Achtergrond

Op 8 april 2010 is door de Kamerleden mevrouw Langkamp en mevrouw Arib een motie inzake EHBO-certificering voor alle kraamverzorgenden voorgesteld.³ Op 1 juli 2010 is over deze motie gestemd in de Kamer en is de motie aangenomen.⁴ Op 1 februari 2011 heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (hierna: VWS) een inhoudelijke reactie verstrekt op de aangenomen motie.⁵

Brancheorganisaties ActiZ en BTN hebben op 9 juni 2011 een tariefaanvraag kraamzorg ingediend. Zij hebben aangegeven dat het huidige kraamzorgtarief niet toereikend is voor de verplicht gestelde EHBO-certificering en hebben verzocht om het tarief structureel op te hogen. Daarnaast hebben zij de NZa verzocht een tarief voor kraamzorg ten behoeve van cliënten woonachtig in zogeheten achterstandswijken vast te stellen. Op 14 juni 2011 is door ActiZ en BTN nog een aanvullende aanvraag ingediend inhoudend het verzoek prestatiecodes toe te kennen voor een aantal door hen genoemde prestaties. De NZa heeft per brief van 21 juli 2011 aangegeven niet aan de verzoeken tegemoet te kunnen komen omdat een kostenonderzoek naar haar oordeel noodzakelijk was om de verzoeken inhoudelijk in behandeling te kunnen nemen.

² Bron: Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 29 323, nr. 79.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, 32 279, nr 11.

⁵ Brief VWS met kenmerk CZ/EKZ 3041171.

Per brief van 19 maart 2012 heeft VWS de NZa verzocht te starten met een tariefonderzoek naar kraamzorg.⁶ Met de uitkomsten van het onderzoek wilde VWS invulling geven aan de motie Langkamp/Arib betreffende het verplichte EHBO-certificaat en de bekostiging daarvan uit het bestaande tarief.

Naar aanleiding van het voorgaande en het feit dat de NZa als taak heeft voor tariefgereguleerde zorgmarkten redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen, heeft de NZa besloten een onderzoek te starten naar de tarieven in de kraamzorg.

Het onderzoek is in opdracht van de NZa uitgevoerd door Significant BV. De doelstelling van het onderzoek was het in kaart brengen van de markt voor kraamzorg via de praktijkkosten, de praktijkopbrengsten en de productie van de zorgaanbieders die kraamzorg bieden zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Deze gegevens konden mogelijk aanleiding vormen voor een herijking van de maximumtarieven voor kraamzorg per 1 januari 2013.

Het onderzoek is begeleid door een klankbordgroep waarin ActiZ, BTN, de Nederlandse beroepsvereniging voor de kraamzorg (NBvK) en ZN zitting hadden.⁷ Er zijn diverse bijeenkomsten gehouden. Op 23 november 2012 heeft ten kantore van de NZa een technisch overleg plaatsgevonden betreffende de resultaten van het uitgevoerde kostenonderzoek kraamzorg. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het rapport van Significant te reageren.

Kostenonderzoek

De NZa heeft onder andere als wettelijke taak het vaststellen van tarieven. Het vaststellen of herijken van tarieven vindt veelal plaats op basis van een kostenonderzoek. De NZa doet dit op basis van te controleren en te valideren uitkomsten. Hierbij hanteert de NZa als uitgangspunt dat tarieven, of onderdelen van tarieven, onderbouwd worden op basis van de werkelijke historische kosten uit het meest recente beschikbare boekjaar van een geselecteerde groep zorgaanbieders. Het herijken van de tarieven op basis van werkelijke historische kosten sluit aan op Beleidsregel BR/CU-5063 'Tariefprincipes tweedelijns curatieve zorg'.⁸ Daarnaast is deze methodiek ook toegepast bij kostenonderzoeken in de farmacie, verloskunde, orthodontie, logopedie en huisartsenzorg. Het uitgangspunt van werkelijk gemaakte historische kosten wordt dus zowel in de eerste- als in de tweedelijns-zorg gehanteerd.

Alleen wanneer zou blijken dat kosten van een te onderzoeken populatie niet op basis van werkelijke historische kosten voldoende betrouwbaar meetbaar zijn, zou de NZa gebruik kunnen maken van een alternatieve aanpak of bronnen, mits deze voldoende representatief, controleerbaar en valide zijn.

⁶ Brief d.d. 19 maart 2012 van VWS aan de NZa, kenmerk MC-U-31087643.

⁷ VWS was agenda-lid van de klankbordgroep.

⁸ Voor 2013 is deze beleidsregel opgevolgd door BR/CU-5082.

Aangezien er geen aanleiding was te veronderstellen dat werkelijke historische kosten niet beschikbaar of niet voldoende betrouwbaar meetbaar zouden zijn voor de kraamzorgsector heeft de NZa haar kostenonderzoeken derhalve uitgevoerd op basis van de 'klassieke methode'.

Het kostenonderzoek kraamzorg is in opdracht van de NZa uitgevoerd door onderzoeksbureau Significant. Ten aanzien van dit kostenonderzoek is voor de uitwerking aangesloten bij de gewogen gemiddelde kosten van een groep zorgaanbieders die aselekt zijn gekozen uit de gehele populatie. In het steekproefkader⁹ zijn de standalone kraamzorginstellingen, de geïntegreerde thuiszorgorganisaties en de bemiddelingsbureaus betrokken. Omdat de bemiddelingsbureaus een andere kosten- en opbrengstenstructuur kennen, zijn zij niet goed vergelijkbaar met de standalone kraamzorginstellingen en de geïntegreerde thuiszorgorganisaties. Derhalve zijn de bemiddelingsbureaus uiteindelijk niet in de totalen en gemiddelden meegenomen.¹⁰ De resultaten op basis waarvan het onderzoek is uitgevoerd zijn dus resultaten van de responderende instellingen, waarvan aannemelijk is dat zij een goed beeld geven van de gehele kraamzorg in Nederland.¹¹

De uitgevoerde analyses hebben plaatsgevonden op een derde tot de helft van het steekproefkader. De totale omzet van de geanalyseerde instellingen omvat echter meer, namelijk nagenoeg driekwart van de totale omzet van het steekproefkader/het totaal in Nederland. De resultaten geven derhalve een representatief beeld van de werkelijke structuurkenmerken, productie, kosten en opbrengsten van alle kraamzorginstellingen in Nederland.

Beleidsregel BR/CU-7068

De tarieven voor kraamzorg kenden tot 2012 een historische opbouw die in beginsel jaarlijks ambtshalve werden geïndexeerd. In 2012 heeft de NZa op verzoek van VWS een kostenonderzoek kraamzorg uitgevoerd. De uitkomsten van het kostenonderzoek bieden de NZa de mogelijkheid het uurtarief voor de kraamzorg te onderbouwen. Doelstelling van de beleidsregel is dan ook de vastlegging van de prestatiebeschrijvingen en de tariefstructuur voor kraamzorg. De tarieven voor de kraamzorg zijn maximumtarieven.

Herijkingsmethodiek kraamzorgtarieven 2013

Bij het herijken van de kraamzorgtarieven zijn de totale praktijkkosten van de subpopulaties standalone kraamzorginstellingen en geïntegreerde kraamzorginstelling als uitgangspunt gebruikt. De totale kosten zijn geschoond voor kosten die zijn gemaakt voor niet-Wmg-zorg. Hierbij is de opbrengstverhouding tussen Wmg- en niet-Wmg-zorg gebruikt.

⁹ Ook wel onderzoekspopulatie genoemd.

¹⁰ De resultaten van de waargenomen bemiddelingsbureaus zijn ter vergelijking (pro forma) wel opgenomen in de tabellen maar grijs gearceerd.

¹¹ De NZa heeft bij dit onderzoek een minimaal vereiste betrouwbaarheid van 90% en een maximale onnauwkeurigheid van 10% gesteld.

Vervolgens zijn de geschoonde totale kosten toegerekend aan de prestaties 'uur kraamzorg' en 'uur partusassistentie'. Hierbij is de opbrengstverhouding gehanteerd tussen de prestaties 'uur kraamzorg en partusassistentie' en de 'nevenprestatie' (inschrijving, intake en opslag partusassistentie). Hieruit volgen de totale Wmg-kosten die toegerekend kunnen worden aan de prestatie uur kraamzorg en uur partusassistentie.

Daarnaast is voor de berekening van het tarief ter compensatie van het ondernemersrisico een normatieve component 'vergoeding gederfd rendement op eigen vermogen' (hierna: VGREV) opgenomen. Deze component is berekend op basis van het gemiddelde waargenomen eigen vermogen van standalone kraamzorginstellingen waarover een vergoedingspercentage van 7% is genomen.¹²

De totale Wmg-kosten, toegerekend aan de prestaties 'uur kraamzorg' en 'uur partusassistentie' inclusief de vergoeding voor het gederfde rendement op eigen vermogen, zijn gedeeld door de totale productie in uren kraamzorg en uren partusassistentie. Hiermee zijn de kosten per uur kraamzorg en per uur partusassistentie berekend. Dit bedrag vormt het herijkte tarief voor het jaar 2011. Naast het uurtarief kraamzorg/partusassistentie hebben zorgaanbieders die kraamzorg bieden de mogelijkheid een aantal andere zorgprestaties (nevenprestaties) in rekening te brengen. De hoogte van de tarieven voor deze prestaties staan in een bepaalde verhouding tot het basis uurtarief kraamzorg/partusassistentie. Hiervoor is per nevenverrichting een factor bepaald.

Ten behoeve van de berekening van de hoogte van het herijkte tarief voor deze nevenverrichtingen is dezelfde factorverhouding toegepast. De maximumtarieven voor de nevenprestaties zijn bepaald door het basis uurtarief met de bijbehorende factor te vermenigvuldigen.

Het tarief voor 2013 is berekend door het herijkte tarief 2011 te indexeren waarbij de methodiek zoals omschreven in de Beleidsregel 'Kraamzorg' (BR/CU -7068 (en voorlopers)) is gehanteerd. De gehanteerde indexwaarden zijn opgebouwd uit een personeelskostenbestanddeel (90%) en een materiaalkostenbestanddeel (10%). Bij de vaststelling van het definitieve tarief 2012 zijn de personeelskosten aangepast op basis van de door de Minister van VWS vooraf aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA).¹³ De materiaalkosten zijn aangepast op basis van gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP).¹⁴

Het tarief voor 2013 is voorcalculatorisch geïndexeerd op basis van het door het ministerie van VWS aangegeven voorcalculatiepercentage.¹⁵ Bij de vaststelling van het tarief voor 2013 is dus rekening gehouden met de stijging van zowel loon- als materiaalkosten.

¹² De VGREV van 7% resulteert uiteindelijk in een marge van 1,2% op het kraamzorgtarief.

¹³ Brieven van het ministerie van VWS voor de jaren 2011 en 2012, ontvangen op respectievelijk 24 mei 2011 en 22 mei 2012 met respectievelijk kenmerk MEVA/ABA-3064941 en MEVA/BOA-3116093.

¹⁴ www.cpb.nl

¹⁵ Brief van het ministerie van VWS, ontvangen op 18 april 2013 met kenmerk MEVA-AEB/3112861.

OORDEEL NZa

Inleiding

Zoals reeds in het begin van deze beslissing op bezwaar is aangegeven, heeft de NZa besloten haar primaire besluit te herroepen. Alvorens de overwegingen die ten grondslag liggen aan de herroeping te bespreken, staat de NZa eerst stil bij de gronden van het bezwaarschrift en haar oordeel hierover.

Algemeen

Uit de memorie van toelichting bij de Wmg volgt dat de NZa onder andere tot taak heeft een evenwichtig stelsel van tarieven op het gebied van de gezondheidszorg te bevorderen, mede met het oog op de beheersing van de kostenontwikkeling daarvan. De NZa stelt op grond van artikel 57, eerste lid, onder b en c, Wmg voor de kraamzorgprestaties met bijbehorende maximumtarieven vast.

De tarieven voor kraamzorg kenden tot en met 2012 een historische opbouw die in beginsel jaarlijks ambtshalve werd geïndexeerd. Het kostenonderzoek kraamzorg is geïnitieerd om te beoordelen in hoeverre herijking van het tarief noodzakelijk was.

De NZa heeft het kostenonderzoek uitgevoerd waarbij het uitgangspunt van werkelijke historische kosten is gehanteerd. De praktijkkosten, opbrengsten en productie van de kraamzorginstellingen die in de steekproef zijn opgenomen, zijn tijdens dit onderzoek in kaart gebracht.

Zoals hierboven weergegeven hebben de uitgevoerde analyses plaatsgevonden op een derde tot de helft van het steekproefkader. De totale omzet van de geanalyseerde instellingen omvat echter meer, namelijk nagenoeg driekwart van de totale omzet van het steekproefkader/het totaal in Nederland. De resultaten geven naar het oordeel van de NZa derhalve een representatief beeld van de werkelijke structuurkenmerken, productie, kosten en opbrengsten van alle kraamzorginstellingen in Nederland. De betrouwbaarheidsvereisten die door de NZa voorafgaande aan het onderzoek zijn vastgesteld met de klankbordgroep, zijn op deze onderdelen gehaald. De NZa stelt daarom dat de genomen steekproef groot genoeg is om een uitspraak te kunnen doen over de gemiddelde kosten, opbrengsten en productie in de kraamzorg.

Zoals gebruikelijk is het kostenonderzoek uitgevoerd over één jaar, het jaar 2011. Dit was ten tijde van de start van het onderzoek het meest recent afgesloten boekjaar. Tijdens het vooroverleg met de klankbordgroep ten aanzien van het vaststellen van het programma van eisen is niet aangegeven dat zij er de voorkeur aan zou geven het onderzoek over meerdere jaren te laten uitvoeren. Een kostenonderzoek over meerdere jaren zou daarnaast ook een grotere administratieve belasting voor het veld met zich meebrengen. Verder is gesteld noch gebleken dat het onderzoeksjaar 2011 geen representatief beeld zou geven van de gemaakte kosten en opbrengsten.

Voorafgaand aan het onderzoek heeft de NZa in overleg met de klankbordgroep een programma van eisen opgesteld. Hierin zijn de doelstellingen van het kostenonderzoek opgenomen. Conform het beleid worden tarieven herijkt op basis van werkelijk gemaakte historische kosten van een groep aselekt gekozen zorgaanbieders uit de gehele populatie. Bij het bepalen van de onderzoekspopulatie wordt geen rekening gehouden met onder andere kwaliteitscriteria. Het toezien op de naleving van de minimale kwaliteitsvereisten van zorg en op de naleving van cao-afspraken vallen namelijk niet binnen de wettelijke taak van de NZa. De IGZ is verantwoordelijk voor het toezicht op de minimale kwaliteitseisen voor zorg.¹⁶ Wanneer hieraan niet wordt voldaan is het aan de IGZ om in te grijpen. Daarnaast hebben ook zorgverzekeraars een verantwoordelijkheid om bij de contractering van kraamzorg voorwaarden te stellen aan de kwaliteit van zorg en aan de naleving van wet- en regelgeving die van toepassing is op kraamzorgaanbieders.

Daarnaast hebben kraamzorgaanbieders in 2011 goede zorg kunnen verlenen met gemiddeld een winstmarge van 1,5%. Het is de NZa niet gebleken dat de geleverde kraamzorg in 2011 niet aan de minimaal daarvoor gestelde kwaliteitseisen voldeed. Navraag bij de IGZ leerde dat ten tijde van het uitgevoerde kostenonderzoek geen kraamzorgaanbieders onder verscherpt toezicht zijn gesteld.¹⁷ Ook van de zijde van zorgverzekeraars (zorgaanbieders of consumenten) zijn de NZa geen signalen bekend gemaakt waaruit zou moeten blijken dat de geleverde zorg in 2011 van onvoldoende kwaliteit zou zijn geweest.¹⁸ De NZa is dan ook van oordeel dat de werkelijk waargenomen kosten een reëel beeld geven van de kosten die nodig zijn om verantwoorde en kwalitatief goede kraamzorg te kunnen leveren.

Innovatie

Voor zover bezwaarde stelt dat de NZa met het huidige tarief onvoldoende ruimte laat voor kraamzorgaanbieders om te innoveren en te investeren in samenwerkingsverbanden met andere zorgdisciplines in de keten, merkt de NZa het volgende op.

Het is zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet toegestaan het tarief voor kraamzorgprestaties zoals omschreven in de Beleidsregel 'Kraamzorg' BR/CU-7068 aan te wenden voor bekostiging van diensten die niet onder de reikwijdte van de betreffende beleidsregel vallen. Wanneer partijen toch willen experimenteren met innovatieve zorg, die niet onder de reikwijdte van de Beleidsregel Kraamzorg vallen, kan door hen een aanvraag worden ingediend onder de Beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' (AL/BR-0011).¹⁹

¹⁶ Zie hiervoor artikel 19 Wmg.

¹⁷ Protocol tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake de samenwerking en coördinatie op het gebied van beleid, regelgeving, toezicht & informatieverstrekking en andere taken van gemeenschappelijk belang. Zie hiervoor de website van de NZa, onder organisatie, samenwerking.

¹⁸ Dit geldt zowel voor het onderzoeksjaar 2011 als voor 2010, 2012 en 2013 tot en met heden.

¹⁹ Zie de beleidsregel voor de betreffende voorwaarden.

Waar het gaat om innovatieve zorg die wel valt onder de prestatiebeschrijvingen van de Beleidsregel Kraamzorg, geldt in de huidige tariefsystematiek dat het niet mogelijk is een hoger tarief af te spreken dan het max-tarief. Door de invoering van het nieuwe max-max-tarief (zie hieronder) kunnen partijen echter de ruimte die een max-max-tarief hen biedt, aanwenden naar gelang zij dit wenselijk achten. Eventuele extra kosten die voortkomen uit intensieve samenwerking met andere zorgverleners in de keten kunnen hierdoor worden vergoed indien zorgaanbieder en zorgverzekeraar hierover overeenstemming bereiken.

Werkgeverslasten

Zoals hierboven onder 'achtergrond beleid NZa' reeds is uiteengezet is het tarief voor 2013 berekend door het herijkte tarief 2011 te indexeren waarbij de methodiek zoals omschreven in de Beleidsregel 'Kraamzorg' (BR/CU -7068 (en voorlopers)) is gehanteerd. De gehanteerde indexwaarden zijn opgebouwd uit een personeelskostenbestanddeel (90%) en een materiaalkostenbestanddeel (10%). Bij de vaststelling van het definitieve tarief 2012 zijn de personeelskosten aangepast op basis van de door de minister van VWS vooraf aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA).²⁰ De materiaalkosten zijn aangepast op basis van gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan.²¹ Het tarief voor 2013 is voorcalculatorisch geïndexeerd op basis van door het ministerie van VWS aangegeven voorcalculatiepercentage.²² Bij de vaststelling van het tarief voor 2013 is dus rekening gehouden met de stijging van zowel loon- als materiaalkosten.

Marge

Bezwaarde stelt dat de NZa in de waargenomen marge van 1,5% een rechtvaardiging heeft gezien om de kraamzorgtarieven te korten. Deze stellingname acht de NZa onjuist. Hieronder treft u de motivering hiervan.

Zoals hierboven reeds is aangegeven heeft de NZa in 2012 op verzoek van VWS een kostenonderzoek uitgevoerd. De doelstelling van het onderzoek was het in kaart brengen van de markt voor kraamzorg door middel van inzage in de praktijkkosten, de praktijkopbrengsten en de productie van de zorgaanbieders die kraamzorg bieden zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

De resultaten uit het kostenonderzoek heeft de NZa benut om te komen tot een gedegen onderbouwd tarief kraamzorg. De NZa heeft de waargenomen praktijkkosten geschoond met 'kosten niet Wmg-gerelateerde zorgprestaties' en - binnen de kosten 'Wmg-gerelateerde zorgprestaties' - met 'kosten niet gerelateerd aan uren kraamzorg/partusassistentie' en opgehoogd met een 'vergoeding gederfd rendement op eigen vermogen' (VGREV). Deze VGREV resulteert uiteindelijk in de tariefopbouw in een marge van 1,2%.

²⁰ Brieven van het Ministerie van VWS voor de jaren 2011 en 2012, ontvangen op respectievelijk 24 mei 2011 en 22 mei 2012 met respectievelijk kenmerk MEVA/ABA-3064941 en MEVA/BOA-3116093.

²¹ www.cpb.nl

²² Brief van het Ministerie van VWS, ontvangen op 18 april 2013 met kenmerk MEVA-AEB/3112861.

De kosten zijn vervolgens afgezet tegen de waargenomen productie uren. Het hieruit voortvloeiende tarief is vervolgens geïndexeerd.

Dat het uiteindelijke tarief kraamzorg 2013 lager ligt dan het tarief 2012 heeft derhalve niet te maken met een korting maar is het gevolg van de gevolgde herijkingsmethodiek om tot een goed onderbouwd tarief te komen. Daarbij merkt de NZa nog op dat in verband met een inhaalcomponent uit 2012 het tarief voor het jaar 2013 feitelijk hoger ligt dan het tarief 2012.

HERROEPING PRIMAIR BESLUIT

Ter hoorzitting is door bezwaarden een beroep gedaan op de NZa om het besluit te heroverwegen en noodzakelijke ruimte in het tarief in te bouwen om goede kraamzorg in Nederland mogelijk te houden, met name in de achterstandswijken.

De NZa heeft hierin aanleiding gezien nogmaals grondig naar de tarieven te kijken, met name voor zorg die geleverd wordt in achterstandswijken. De NZa komt tot de conclusie dat het feitenrapport van Significant onvoldoende gegevens bevat om harde conclusies te kunnen trekken ten aanzien van kosten die gemaakt worden voor kraamzorg in achterstandswijken. Het is niet uit te sluiten dat met name instellingen die veel zorg in achterstandswijken leveren (>10%) niet uitkomen met het huidige tarief (op basis van N=2).

Bovenstaande analyse en een afweging van de belangen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, heeft de NZa doen besluiten haar eerder vastgestelde primaire besluit te herroepen, in zoverre dat het tarief wordt aangepast tot een max-max-tarief. Dit betekent dat het huidige maximumtarief (basis maximumtarief) ten hoogste met 10% kan worden verhoogd indien hier een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Het invoeren van een max-max-tarief schept ruimte aan partijen om daar waar partijen dat noodzakelijk achten een hoger tarief af te spreken dan het basis maximumtarief. Extra kosten voor kraamzorg in achterstandswijken kunnen hierdoor worden vergoed door de zorgverzekeraar indien zorgaanbieder en zorgverzekeraar hierover overeenstemming bereiken. De ruimte die met de introductie van een max-max-tarief wordt gecreëerd, kan echter ook worden aangewend voor andere doeleinden dan kraamzorg in achterstandswijken. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn vrij om de ruimte die een max-max-tarief hen biedt, aan te wenden naar gelang zij dit wenselijk achten.

De NZa is van mening dat het instellen van een max-max-tarief een betere oplossing biedt dan het instellen van een algemene opslag voor zorg in achterstandswijken. Hieraan liggen de volgende overwegingen ten grondslag.

1. Het herijkte kraamzorgtarief is gemiddeld kostendekkend. Het introduceren van een opslag voor kraamzorg in achterstandswijken bovenop het al kostendekkende tarief leidt per saldo tot een tarief dat meer dan gemiddeld kostendekkend is.

2. Er zijn geen harde gegevens beschikbaar die een opslag voor kraamzorg in achterstandswijken rechtvaardigt. Met het instellen van een opslag voor zorg in achterstandswijken, zou de NZa een norm (zorg in achterstandswijken brengt meerkosten met zich mee) introduceren zonder dat hieraan een steekhoudend onderzoek ten grondslag ligt.
3. Een max-max-tarief is flexibeler dan een opslag op het tarief voor kraamzorg in achterstandswijken. Indien noodzakelijk kunnen partijen een hoger tarief afspreken, ongeacht of er sprake is van zorg in een achterstandswijk
4. Tot slot hebben zorgaanbieders zelf opgemerkt dat de huidige indeling van achterstandsgebieden niet fijnmazig is. Achterstandsproblematiek kan ook spelen in gebieden die niet als achterstandswijk (op basis van de door het Nivel en de NZa gehanteerde postcodetabellen) zijn aangewezen. De vrije invulling die het max-max-tarief kan, anders dan een opslag op aangewezen achterstandsgebieden, worden aangewend daar waar partijen dit nodig achten.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten haar primaire besluit te herroepen. De NZa verklaart het bezwaarschrift voor zover deze is gericht tegen een te lage vergoeding voor zorg in achterstandswijken gegrond. Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd, wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar met bovenstaande overwegingen hersteld.

Bijgevoegd treft u de aangepaste beleidsregel en tariefbeschikking aan welke integraal onderdeel uitmaken van deze beslissing op bezwaar.

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur