

## Evaluatie prestaties prenatale screening

Datum vergadering : 29 september 2009

Auteur : drs. H.S.A. Scholman

### Hoofdstuk 1 Inleiding

**1.1** Op 15 mei 2009 ontving de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een gezamenlijk verzoek van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) tot vaststelling van een herzien tarief voor de prestaties prenatale screening (bijlage 1). De tarieven voor prenatale screening zijn per 1 januari 2006 vastgesteld en kunnen worden geleverd door verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen en gynaecologen. Onder de prestaties voor prenatale screening worden verstaan Counseling, Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) en NT-meting, inclusief serumtest.

**1.2** Daarnaast ontving de NZa op 17 juni 2009 ook een verzoek van het Platform Regionale Centra voor Prenatale Screening tot vaststelling van een herzien tarief voor de coördinatiekosten die door de Regionale Centra voor Prenatale Screening (RPCS) worden gemaakt ten behoeve van de kwaliteitsbewaking (bijlage 2). Het tarief is per 1 januari 2008 vastgesteld en is als opslag verdisconteerd in het tarief voor de prestatie prenatale screening SEO.

**1.3** Naar aanleiding van het ontvangen tariefverzoek heeft de directie een technisch overleg georganiseerd. Alle betrokken, met uitzondering van NVOG, waren op 27 augustus 2009 hierbij aanwezig. Partijen hebben hierin benadrukt de herijking van de tarieven prenatale screening los te zien van het tarievenonderzoek verloskunde dat momenteel plaats heeft. Dat concentreert zich immers op het (abonnement)tarief voor eerstelijns verloskundige zorg, waarbij de tariefonderdelen inkomen, kosten alsmede de werkbelasting in de normpraktijk onder de loep worden genomen.

**1.4** In deze nota wordt op beide verzoeken ingegaan. In hoofdstuk 2 staat de evaluatie inzake de prestaties prenatale screening centraal. In hoofdstuk 3 komt de evaluatie van het opslagtariaf voor de kosten van de RPCS aan bod. Hoofdstuk 4 geeft de opmerkingen van de directie Zorgmarkten Cure weer. In hoofdstuk 5 komen de macromeerkosten aan bod. In hoofdstuk 6 is de conceptbeleidsregel opgenomen.

### Hoofdstuk 2 Evaluatie prestaties prenatale screening

**2.1** De tarieven voor prenatale screening zijn per 1 januari 2006 vastgesteld en nadien door de NZa jaarlijks geïndexeerd. Omdat op het moment van tariefvaststelling nog niet alle ervaringsfeiten voorhanden waren, is voorgesteld de gekozen uitgangspunten voor de financiering van de prestaties prenatale screening na twee of drie jaar te evalueren. Deze evaluatie is begin van het jaar 2009 afgerond, waarbij ZN, NVOG, KNOV en de regionale centra voor prenatale screening (RCPS) nauw betrokken zijn geweest. Daarnaast heeft de RIVM-werkgroep 'Financiering en Organisatie' bij de evaluatie een faciliterende rol gespeeld.

Bij de evaluatie is gekeken naar een drietal onderdelen, te weten:

- Aantallen counselinggesprekken en screeningsecho's;
- Centrumkosten: personele en materiële kosten;
- Tijdsbesteding per verrichting.

**Kenmerk**  
CV 09-19  
**Pagina**  
2 van 10

**2.2** In de vigerende onderbouwing van de tarieven voor prenatale screening wordt uitgegaan van 1.500 zwangeren als cliëntenstroom voor een verloskundig echocentrum<sup>1</sup>. Aan het aantal zwangeren zijn zogeheten dekkingspercentages voor de verrichtingen gekoppeld. Hiermee is per verloskundig echocentrum het aantal verrichtingen te berekenen. Tijdens de evaluatie is vastgesteld dat voor de prestatie prenatale screening counseling het dekkingspercentage nog steeds actueel is, maar dat het dekkingspercentage voor de screeningsecho's (SEO en NT-meting) lager ligt. Partijen concluderen op grond van de evaluatie over het jaar 2008 dat:

- het aantal counselinggesprekken gelijk blijft (1.425);
- het aantal SEO's licht daalt (van 1.350 naar 1.275);
- het aantal NT-metingen substantieel daalt (van 900 naar 375);
- het aantal screeningsecho's per saldo daalt (van 2.250 naar 1.650).

**2.3** De prestaties prenatale screening NT-meting en SEO vinden plaats in zogeheten verloskundige centra. De door dergelijke centra gemaakte kosten betreffen zowel personele als materiële kosten. In de vigerende tariefonderbouwing is uitgegaan van totale centrumkosten van € 193.740 (niveau 2006), onder te verdelen naar personele kosten van € 124.605 en materiële kosten van € 69.135. Partijen concluderen op grond van de evaluatie dat het aantal screeningsecho's substantieel is gedaald (zie paragraaf 2.2). Een resultante hiervan is dat een verloskundig echocentrum minder fte echoscopist nodig heeft (van 1 fte naar 0,76 fte) en ook minder kosten aan verbruiksmaterialen heeft (van € 2.250 naar € 1.650). Daartegenover is geconstateerd dat de huurkosten per m<sup>2</sup> in de praktijk hoger uitvallen dan in de tariefonderbouwing is meegenomen (van € 10.565 naar € 14.500). Partijen concluderen op grond van de evaluatie dat:

- de personele kosten dienen te worden verlaagd tot € 109.291;
- de materiële kosten dienen te worden verhoogd tot € 72.254;
- de totale centrumkosten € 181.545 bedragen.

**2.4** In de vigerende tariefonderbouwing is 30 minuten voor counseling opgenomen. Het gaat dan om de precounseling, namelijk het counsellen voor enerzijds de SEO en anderzijds de NT-meting. Uit de evaluatie blijkt dat in het counselingtarief twee componenten niet zijn meegenomen: 1) het bekend maken en het bespreken van de uitslag van de SEO en de NT-meting en de extra tijd die is gemoeid wanneer het onderzoek voor de cliënte niet goed uitpakt (de postcounseling), 2) de administratie rondom de counseling, zoals de gegevensafdracht aan de regionale centra in het kader van de kwaliteitsborging en de landelijke evaluatie prenatale screening.

Partijen concluderen op grond van de evaluatie over het jaar 2008 dat:

- de tijdsbesteding voor counseling stijgt (van 0,5 naar 0,67 uur);
- de tijdsbesteding voor SEO gelijk blijft (0,7 uur);
- de tijdsbesteding voor NT-meting gelijk blijft (0,5 uur).

---

<sup>1</sup> 1.500 is uitgangspunt voor de organisatie van de uitvoering van de prenatale screening in de eerstelijns. De keuze voor 1.500 is gestoeld op geografische toegankelijkheid, kwaliteit en bedrijfseconomische argumenten.

**2.5** Op grond van de resultaten van de evaluatie geven partijen aan dat de onafgeronde tarieven op definitief niveau 2006 voor counseling op € 33,50, voor SEO op € 118,18 en voor NT-meting op € 132,63 uitkomen. Partijen verzoeken met behulp van de diverse indexatiepercentages over de jaren 2007 tot en met 2009 de tarieven voor de prestaties prenatale screening (counseling, SEO en NT-meting) per 1 januari 2010 herzien vast te stellen.

Kenmerk  
CV 09-19  
Pagina  
3 van 10

**2.6** Partijen merken op dat de mogelijkheid tot extra declaratie van de prestatie prenatale screening NT-meting en SEO in geval van meerlingenzwangerschappen op basis van de vigerende declaratiecodes uitvoeringstechnisch problemen oplevert. De 'dubbele' declaraties worden door de meeste systemen van zorgverzekeraars geweigerd. Partijen vragen dan ook om aparte tarieven vast te stellen voor éénlingen c.q. het eerste kind van een meerlingenzwangerschap en voor het volgende kind/de volgende kinderen van een meerlingenzwangerschap. In een aanvullend schrijven heeft ZN een voorstel ingediend om het genoemde knelpunt in de uitvoering zo spoedig mogelijk aan te pakken (bijlage 3). ZN geeft aan de prestaties SEO en NT-meting te willen splitsen naar éénlingen, tweelingen en drielingen etc. Uitsplitsing van de prestatie counseling is niet van toepassing. Tevens wordt voorgesteld onderscheid te maken tussen zwangere vrouwen in de leeftijd tot 36 jaar zonder medische indicatie en zwangere vrouwen vanaf 36 jaar met medische indicatie. In een telefonisch onderhoud heeft ZN aangegeven dat bij de vaststelling van de gedifferentieerde prestaties SEO ook gedifferentieerde tarieven voor het eerste kind van een meerlingenzwangerschap en voor het volgende kind/de volgende kinderen van een meerlingenzwangerschap moeten worden vastgesteld. Omdat er in de tariefvaststelling voor de prestatie SEO een opslag voor het kwaliteitstoezicht door de Regionale Centrale voor Prenatale Screening (RPCS) zit verdisconteerd, zou het naar de mening van ZN niet correct zijn dat deze opslag bijvoorbeeld twee keer in rekening wordt gebracht bij de prestatie SEO bij tweelingen. Dit betekent dat de hoogte van de tarieven voor de prestatie SEO bij meerlingen naar rato hiervoor dienen te worden geschoond.

### **Hoofdstuk 3 Evaluatie opslagtarief kosten RCPS**

**3.1** Per 1 januari 2008 is een toeslag op het tarief van de prestatie prenatale screening SEO vastgesteld ter dekking van de kosten van de regionale coördinatie. De prenatale screening moet binnen de landelijk daarvoor geldende kwaliteitseisen worden verricht. Toezicht op de door de zorgaanbieders geleverde kwaliteit, waarvan de eisen zijn vastgesteld door een Centraal Orgaan Prenatale Screening (COPS), wordt uitgevoerd door een RCPS. In de vigerende onderbouwing van de tarieven voor prenatale screening wordt uitgegaan van begrote jaarkosten per regionaal centrum van € 284.075. Gelet op een aantal van 8 centra bedragen de totale begrote kosten € 2.272.600 per jaar. Rekening houdend met het verwachte aantal SEO's per jaar van 157.174 betekent dit een toeslag van € 14,46 per echo (SEO).

**3.2** Omdat op het moment van tariefvaststelling nog niet alle ervaringsfeiten voorhanden waren en noodgedwongen enkele aannames bij de berekening van het tarief zijn gehanteerd, is voorgesteld de gekozen uitgangspunten voor de financiering van de prestaties prenatale screening te evalueren. Deze evaluatie is recent uitgevoerd door de werkgroep Financiering en Organisatie Down/SEO, in opdracht van het COPS. De werkgroep bestond daarbij onder andere uit vertegenwoordigers van de RCPS, KNOV, NVOG, ZN en de Beroepsorganisatie van Echoscopisten Nederland (BEN).

**3.3** Partijen concluderen op grond van de evaluatie dat het aantal SEO's waarover de toeslag is geheven, lager ligt (152.168) dan het aantal dat gebruikt is bij de onderbouwing van het tarief (157.174).

Kenmerk  
CV 09-19

Pagina  
4 van 10

**3.4** De kwaliteitsbewaking vindt plaats in RCPS'en. De door dergelijke centra gemaakte kosten voor de regionale coördinatie betreffen zowel personele als materiële kosten. Partijen concluderen op grond van de evaluatie dat zowel de personele kosten als de materiële kosten zijn gestegen. Enerzijds waren in de opstartfase nog niet alle functionarissen die nodig zijn voor de kwaliteitsborging aangesteld (bijvoorbeeld beleidsmedewerker voor de kwaliteitsaudits). Anderzijds is thans de bezetting van de functies van de bureaus beter, waardoor de kosten voor huisvesting en infrastructuur zijn toegenomen. Partijen concluderen op grond van de evaluatie over het jaar 2008 dat de totale regionale coördinatiekosten € 2.969.734 bedragen ofwel € 371.217 per centrum.

**3.5** Partijen merken op dat in de totale begrote kosten van de regionale centra nog geen rekening is gehouden met het feit dat er BTW in rekening gebracht zou worden voor ingehuurd/gedetacheerd personeel en verleende diensten door de UMC's. De kosten van de regionale centra zouden om die reden daarmee bij benadering 19% hoger bedragen, namelijk € 3.533.985 ofwel € 441.748 per centrum.

**3.6** Op grond van de resultaten van de evaluatie geven partijen aan dat de hoogte van het onafgeronde opslagtariaf in de prestatie SEO hiermee € 23,25 (3.533.985/152.000) bedraagt (niveau 2009).

## Hoofdstuk 4 Opmerkingen directie

### Evaluatie prestaties prenatale screening

**4.1** In mei 2006 heeft de NZa (destijds CTG/ZAio) op verzoek van ZN, KNOV en OMS een drietal prestaties met bijbehorende maximumtarieven vastgesteld. Het gaat hierbij om:

- De kansbepaling op een kind met het Downsyndroom door middel van een NT-meting in combinatie met een serumtest. Deze combinatie-test moet plaatsvinden in de 11<sup>e</sup> tot 13<sup>e</sup> week van de zwangerschap. Als de uitkomst van dit onderzoek een kans aangeeft op het Downsyndroom groter dan 1 op 250 kan nader onderzoek via een vlokentest of vruchtwaterpunctie volgen.
- De diagnose op neurale buiseffecten zoals problemen aan organen, hart, open rug via een structureel echoscopisch onderzoek (SEO). De diagnose kan plaatsvinden rond de 20<sup>e</sup> week van de zwangerschap.
- Prenatale screening heeft een precair karakter met mogelijke dilemma's voor aanstaande ouders zoals bijvoorbeeld de afweging die gemaakt moet worden als de kans op het Downsyndroom groter is dan 1 op 250 en er ook een kans is dat de vlokentest en/of vruchtwaterpunctie tot een niet gewenste afbreking van de zwangerschap kan leiden. Het is dat karakter dat noodzaakt tot verantwoorde informatie en voorlichting als dat door de aanstaande ouders wordt gewenst (counseling).

**4.2** De prestaties prenatale screening (counseling, NT-meting en SEO) kunnen vanaf 1 januari 2006 door verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen en gynaecologen in rekening worden gebracht. Bij het toenmalige verzoek is door de partijen een onderbouwing geleverd voor de hoogte van de tarieven.

Omdat de prestatie een relatief nieuw fenomeen betrof, waarvoor nog niet op alle onderdelen voldoende ervaringscijfers voorhanden waren, werd met partijen afgesproken om na twee of drie jaar de gekozen uitgangspunten voor de financiering te evalueren. De directie Zorgmarkten Cure constateert dat partijen met het ingediende tariefverzoek hieraan invulling hebben gegeven<sup>2</sup>.

Kenmerk  
CV 09-19  
Pagina  
5 van 10

**4.3** Het tarief voor de prestatie prenatale screening counseling betreft een vergoeding voor de feitelijke tijdsbesteding. In het vigerende tarief wordt rekening gehouden met een tijdsbesteding van 30 minuten voor counseling. Ten aanzien hiervan merkt de directie Zorgmarkten Cure op dat reeds bij de tariefvaststelling in 2006 door de NZa is opgemerkt dat de 30 minuten tijdsbesteding geëvalueerd zal moeten worden. Vanwege het ontbreken van ervaringscijfers kon de NZa toentertijd immers niet toetsen in hoeverre een half uur per counseling een reële tijdsbesteding was. Besloten werd toen de tijdsinschatting vooralsnog voor de start te accepteren. Het tarief voor de prestatie prenatale screening counseling werd daarbij inhoudelijk als volgt onderbouwd:

$$\text{Tarief counseling} = \frac{\text{inkomensbestanddeel} + 0,6 * \text{kostenbestanddeel}}{3.150}$$

Partijen stellen nu een verruiming met gemiddeld 10 minuten voor in verband met de extra benodigde tijd die vooralsnog niet in het counselingtarief was opgenomen. Die extra tijd heeft te maken met het bekend maken en het bespreken van de uitslag (postcounseling) alsmede de administratieve werkzaamheden hieromtrent. Op basis van een tijdsbesteding van 40 minuten (0,67 uur) voor counseling zou het aantal verrichtingen op jaarbasis 2.350 bedragen ( $225 * 7 * 1,5$ )<sup>3</sup>.

De directie Zorgmarkten Cure merkt op dat de prestaties prenatale screening voor verloskundigen aanvullende opbrengsten genereert, die gekenschetst kunnen worden als overige niet zorggeenheid gerelateerde declaraties<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Bij de evaluatie zijn 10 grotere STBN echocentra betrokken. STBN heeft een marktaandeel van ongeveer 15% van de eerstelijns verloskundige echocentra. Aanvullend zijn 17 leden van de KNOV klankbordgroep prenatale screening geconsulteerd. Zij exploiteren een echocentrum en zitten tevens in het bestuur van de 8 regionale centra voor prenatale screening. De betrokken verloskundigen vertegenwoordigen ook andere echocentra in hun regio en hebben gezien de bestuurswerkzaamheden voor de regionale vergunninghouder een compleet overzicht van alle prenatale screeningsactiviteiten.

<sup>3</sup> Voor de inhoudelijke onderbouwing van de tijdsbesteding voor de prestatie prenatale screening counseling wordt verwezen naar het C3-rapport, dat in het kader van het NZa tarievenonderzoek geverifieerd is. In de C3-rapportage is de tijdsbesteding vastgesteld op 35 minuten (counseling van combinatietest 14 minuten, SEO 9 minuten en postcounseling 12 minuten). Daarnaast is tijd gemoeid met de administratie rondom de counseling, zoals de gegevensafdracht aan de regionale centra in het kader van de kwaliteitsborging (5 minuten).

<sup>4</sup> In het rapport praktijkkosten, opbrengsten en werkinzet eerstelijns verloskundigen in 2007 worden de resultaten weergegeven van een onderzoek onder verloskundige praktijken naar alle relevante componenten van het tarief per zorggeenheid. Dit ten behoeve van het tarievenonderzoek verloskunde waarbij de aanpassing van de normpraktijk centraal staat. In dit rapport wordt onderscheid gemaakt tussen zorggeenheid gerelateerde opbrengsten, abonnementsopbrengsten en niet zorggeenheid gerelateerde opbrengsten (zoals counseling, NT-meting).

Naar de mening van de directie dient de onderbouwing van de tarieven voor prenatale screening om die reden geen relatie te hebben met de hoogte van het norminkomen en de normkosten in de normpraktijk. Aanpassingen in de onderliggende tariefonderdelen voor de normpraktijk moeten met andere woorden niet de tariefhoogte van de prestaties prenatale screening beïnvloeden. Deze prestaties worden, zoals gezegd, aanvullend uitgeoefend en behoeven om die reden een eigen kostenonderbouwing te kennen. Op grond van de overlegde evaluatiecijfers en de gegeven toelichting in het gevoerde technisch overleg kan de hoogte van het tarief voor de prestatie prenatale screening counseling dan ook beter op een andere wijze worden onderbouwd. Het tarief betreft alleen een vergoeding voor de personeelskosten counseling. Het maximumtarief voor de prestatie counseling is dan de uitkomst van het kostenbestanddeel van € 47.738<sup>5</sup> (niveau 2006) gedeeld door 1.425 verrichtingen ofwel € 33,50.

**Kenmerk**  
CV 09-19  
**Pagina**  
6 van 10

$$\text{Tarief counseling} = \frac{\text{kostenbestanddeel (personeelskosten counseling)}}{1.425}$$

De directie merkt op dat deze wijze van tariefberekening ook overeenstemt met de vigerende tariefonderbouwing voor de prestaties prenatale screening NT-meting en SEO. De directie concludeert dat met de aansluiting bij de vigerende berekeningssystematiek voor de prestaties prenatale screening NT-meting en SEO de trendmatige aanpassing van het kostenbestanddeel in dat geval kan worden geregeld via de beleidsregel inzake de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven (CV-0000-2.0.2).

**4.4** Het tarief voor de prestatie prenatale screening NT-meting en SEO betreft een vergoeding voor de personele en materiële kosten van een verloskundig echocentrum. Deze kosten zijn in de vigerende berekeningssystematiek volgens een bepaalde verdeelsleutel naar de prestatie NT-meting (35%) en naar de prestatie SEO (65%) toegerekend. De huidige inhoudelijke onderbouwing van het tarief voor de NT-meting en SEO is daarbij als volgt:

$$\text{Tarief NT-meting} = \frac{0,35 * \text{kostenbestanddeel}}{900} + € 50,33 \text{ (serumtest)}$$

$$\text{Tarief SEO} = \frac{0,65 * \text{kostenbestanddeel}}{1.350}$$

Op grond van de overlegde evaluatiecijfers constateert de directie Zorgmarkten Cure dat de totale kosten voor het screeningscentrum € 181.545 bedragen, onder te verdelen in personele kosten € 109.291 en materiële kosten € 72.254. Tevens dient op basis van de geëvalueerde aantallen verrichtingen en de tijdsbesteding de totale centrumkosten volgens de verhouding NT-meting : SEO van 17% : 83% te worden toegerekend.

---

<sup>5</sup> Het bedrag van € 47.738 is opgebouwd uit het benodigde aantal fte counselor op jaarbasis van afgerond 0,61 fte en het jaarsalaris van 1 fte counselor van € 78.750.

Rekening houdend met bovenstaande ervaringscijfers is het maximumtarief voor de prestatie NT-meting dan de uitkomst van het kostenbestanddeel van € 30.863 ( $0,17 \cdot 181.545$ , niveau 2006) gedeeld door 375 verrichtingen plus € 50,33 voor de serumtest ofwel € 132,63. Het maximumtarief voor de prestatie SEO is dan de uitkomst van het kostenbestanddeel van € 150.683 ( $0,83 \cdot 181.545$ , niveau 2006) gedeeld door 1.275 verrichtingen ofwel € 118,18.

Kenmerk  
CV 09-19  
Pagina  
7 van 10

De trendmatige aanpassing van het kostenbestanddeel, bestaande uit personele en materiële kosten, wordt daarbij geregeld in de beleidsregel inzake de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven (CV-0000-2.0.2).

**4.5** De directie Zorgmarkten Cure merkt op dat bij de berekening van de hoogte van de tarieven naar 1 januari 2010 rekening zal worden gehouden met de verschillende vigerende indexatiepercentages. Dit betekent dat het praktijkkostenbestanddeel definitief niveau jaar t-1 naar jaar t muteert op de volgende wijze:

- De personeelskosten worden jaarlijks aangepast op basis van de, door de Minister van VWS voor het betreffende jaar aangegeven, overheidsbijdrage in de arbeidsontwikkeling (OVA).
- De overige kosten worden jaarlijks aangepast op basis van gegevens uit de tabel "middelen en bestedingen" van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het jaar t. Deze bestaat uit een eindcalculatie voor het niveau jaar t en uit een structurele doorwerking van de uit het CEP van jaar t blijvende afwijking van de eindcalculatie van het niveau jaar t-1.

**4.6** De prestaties counseling, NT-meting en SEO kunnen worden uitgeoefend door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren, zoals verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen, die plegen te bieden. Daarnaast kunnen ook gynaecologen de desbetreffende prestaties uitvoeren. Voor gynaecologen is daarbij de DBC-systematiek van kracht, waarbij de drie prestaties zijn vormgegeven als overig product (OVP). In het kader van deze DBC-systematiek moeten de tariefaanpassingen in verband met de automatiseringsprocessen geruime tijd van tevoren bekend zijn. De prestaties en bijbehorende tarieven dienen immers te worden verwerkt in de tabellen die aan de zorgaanbieders (veelal ziekenhuizen) moeten worden uitgeleverd. Dit proces neemt DBC-onderhoud voor haar rekening.

De directie Zorgmarkten Cure heeft vastgesteld dat partijen hebben verzocht de herziene tarieven per 1 januari 2010 in te laten gaan. De directie wijst daarbij op het onderscheid tussen de tarieven voor de eerste en tweede lijn. Ten aanzien van de tarieven voor de eerste lijn kan de directie meegaan in het verzoek van partijen. Voor de tweede lijn zullen de herziene tarieven voor prenatale screening als overig product moeten worden ingepast in de DBC-systematiek. De directie merkt op dat dit zal meelopen in het reguliere DBC-traject. Uit overleg met DBC-onderhoud is gebleken dat het niet mogelijk is om de herziene tarieven voor prenatale screening per 1 januari 2010 in te laten gaan. Dit betekent dat de vaststelling van de herziene tarieven voor de prestaties prenatale screening voor gynaecologen meeloopt in de eerstvolgende tabeluitlevering van DBC-O. Deze eerstvolgende uitlevering is naar verwachting pas in de loop van 2010 waardoor voor gynaecologen niet eerder dan 1 januari 2011 de herijking van de tarieven kan plaats hebben.

**4.7** Naar aanleiding van onduidelijkheid in het veld over de declaratie van de prestatie Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij een meerlingenzwangerschap is bij de afgifte van de tariefbeschikking verloskunde per 1 januari 2009 een nadere toelichting gegeven. Hoewel het SEO onderzoek in een sessie tijdens een meerlingenzwangerschap gebeurt, is het onderzoek gericht op elk van de afzonderlijke foetussen. Hetzelfde geldt voor de nekplooiemeting. Bij de prestaties SEO en NT-meting wordt per foetus in kaart gebracht wat de bevindingen zijn in het kader van het onderzoek naar onder andere neuraalbuisdefecten en orgaanafwijkingen enerzijds, en het syndroom van Down anderzijds. De tijdinvestering is navenant, en mogelijk langer dan op grond van de aantallen foetussen verwacht kan worden. Om die reden kunnen naar de mening van de NZa de prestaties NT-meting en SEO in rekening worden gebracht, afhankelijk van het aantal foetussen. Met andere woorden, 2 foetussen betekent 2 maal declareren.

Kenmerk  
CV 09-19  
  
Pagina  
8 van 10

De directie Zorgmarkten Cure constateert dat voor zorgverzekeraars de mogelijkheid tot het extra declareren van de prestatie prenatale screening SEO en NT-meting in geval van meerlingenzwangerschappen uitvoeringstechnische problemen oplevert. De dubbele declaraties worden door de meeste administratieve systemen van zorgverzekeraars geweigerd. Met het vaststellen van gedifferentieerde prestaties zouden de zorgverzekeraars de ingediende declaraties beter kunnen controleren op rechtmatigheid. De directie Zorgmarkten Cure merkt op dat zorgverzekeraars voor dit deels administratieve probleem zelf een oplossing zouden moeten (kunnen) vinden. Door de NZa wordt een dubbele declaratie van de prestatie SEO en NT-meting immers niet beperkt. In de tariefbeschikking verloskunde zijn ook geen afzonderlijke declaratiecodes voor de prestaties prenatale screening counseling, SEO en NT-meting opgenomen. Er bestaat alleen een prestatieomschrijving.

De directie vraagt zich ook af hoe ver de verdiepingslag gemaakt dient te worden. Bij een splitsing van de prestaties prenatale screening naar eenlingen, tweelingen, drielingen alsmede onderscheid in de prestatie NT-meting voor zwangere vrouwen onder 36 jaar zonder medische indicatie én zwangere vrouwen vanaf 36 jaar met medische indicatie lijkt er geen sprake meer te zijn van een administratieve lastenvermindering.

In het technisch overleg hebben partijen geconcludeerd dat de NZa in de prestatieomschrijving geen onderscheid hoeft te maken tussen verzekerde en niet verzekerde zorg. Dit is niet een zaak voor de NZa. Daarnaast is door ZN aangegeven dat Vektis in de registratiebepalingen voor de verzekeraars reeds een onderscheid in de prestatie NT-meting voor zwangere vrouwen onder 36 jaar zonder medische indicatie én zwangere vrouwen vanaf 36 jaar met medische indicatie heeft aangebracht. Ten aanzien van de hoogte van het tarief voor de prestatie SEO zijn partijen akkoord om het tarief voor het tweede, derde of vierde kind bij een meerlingenzwangerschap te schonen voor de opslag voor het kwaliteitstoezicht door de RCPS.

Conform de uitkomsten van het technisch overleg adviseert de directie "slechts" een onderscheid in de prestatie SEO te maken voor het eerste kind van een meerlingenzwangerschap en voor elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap. Ten aanzien van het in rekening te brengen tarief adviseert de directie het tarief voor elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap te corrigeren voor de opslag voor het kwaliteitstoezicht door de RCPS.



Evaluatie opslagtariet kwaliteitstoezicht RCPSKenmerk  
CV 09-19Pagina  
9 van 10

**4.8** Met ingang van 1 januari 2007 is de prenatale screening op Downsyndroom en SEO officieel van start gegaan. Door de Minister van VWS zijn per de genoemde datum voorlopige vergunningen in het kader van Wet op het bevolkinsonderzoek (Wbo) verleend aan acht regionale centra. De screening moet binnen de landelijk geldende kwaliteitseisen verricht worden. Toezicht op de door de zorgaanbieders geleverde kwaliteit wordt uitgevoerd door de Regionale Centra voor Prenatale Screening (RCPS). Het ministerie van VWS heeft zich daarbij bereid verklaard om de kosten van de landelijke coördinatiestructuur te bekostigen. Aangezien nationale screening op Downsyndroom en SEO geen bevolkinsonderzoek of rijksprogramma is moest de regionale centra op een andere wijze bekostigd worden. De hiermee gemoeide kosten werden verdisconteerd via de bestaande prestaties inzake prenatale screening. Het versleutelen van de kosten over de drie verrichtingen inzake prenatale screening zou een ingewikkelde en zeer arbeidsintensieve methodiek met zich mee brengen. Bovendien zouden er ongewenste prikkels kunnen ontstaan voor RCPS om screening op Downsyndroom kwantitatief te maximeren, teneinde meer middelen te ontvangen. Derhalve is besloten om de kosten die gemoeid zijn met de regionale centra via een toeslag op het tarief van het Structureel Echoscopisch Onderzoek te verrekenen.

Gelet op de aanloopfase die de regionale centra kenden en de vele aannames die in de berekening werden gedaan, werd met partijen afgesproken om de begrote kosten in 2008 te evalueren. Dit gold voor zowel de kosten van regionale coördinatie als voor de kosten die door zorgverleners gemaakt worden. De directie Zorgmarkten Cure constateert dat partijen met het ingediende tariefverzoek hieraan invulling hebben gegeven.

**4.9** In het technisch overleg is door alle partijen geconstateerd dat de overlegde kostengegevens onvoldoende zijn. Het betreffen geen jaarrekeningcijfers, maar blijken verbeterde aannames van de in 2007 geraamde kosten. De directie Zorgmarkten Cure heeft met partijen dan ook geconcludeerd dat aanpassing van de kosten gemoeid met de regionale coördinatie op dit moment te voorbarig zou zijn. In afstemming met partijen heeft de directie voorgesteld de evaluatie van de hoogte van het opslagtariet voor het kwaliteitstoezicht door de RPCS op dit onderdeel pas te laten plaats hebben op het moment dat de RPCS kostengegevens hebben overlegd op basis van over het jaar 2009 opgestelde jaarrekeningen.

**4.10** Uit opgave van de RCPS van het daadwerkelijke aantal uitgevoerde SEO's blijkt dat het totaal aantal SEO's waarover de opslag wordt geheven neerwaarts dient te worden bijgesteld van 157.174 tot 152.168 SEO's. De directie stelt voor om de hoogte van het opslagtariet op dit onderdeel, vooruitlopend op de kostenevaluatie, alvast aan te passen.

**4.11** In de vigerende tariefonderbouwing is vooralsnog geen rekening gehouden met het feit dat er door de RPCS BTW in rekening gebracht zou worden voor ingehuurd/gedetacheerd personeel en verleende diensten door de UMC's. De kosten van de regionale centra komen daarmee bij benadering 19% hoger uit dan was voorzien bij de aanvraag in 2007. In het technisch overleg is dan ook voorgesteld om de totale begrote kosten 2007 vooralsnog met 19% op te hogen. De directie kan hiermee instemmen. Het betreffen voor de RCPS immers kostprijsverhogende kosten.

Effectuering hiervan betekent dat de hoogte van het opslagtariaf hiermee uitkomt op € 17,77  $((2.272.600 * 1,19) / 152.168)$ . De directie merkt op dat in het technisch overleg met partijen is afgesproken bij de evaluatie van de feitelijke kostengegevens in 2010 op basis van de jaarrekeningen 2009 de daadwerkelijke hoogte van de betaalde BTW zal moeten blijken.

**Kenmerk**  
CV 09-19  
**Pagina**  
10 van 10

## Hoofdstuk 5 Macromeerkosten

Op basis van gegevens van de stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN) over het aantal zwangerschappen en de bijbehorende dekkingspercentages voor de screeningsecho's kan een schatting van het aantal verrichtingen counseling, SEO en NT-meting worden gemaakt. Herijking van de tarieven prenatale screening betekent dan ongeveer € 5,5 miljoen macromeerkosten. Daarbovenop bedragen de geschatte macromeerkosten in het kader van de kwaliteitsbewaking door de RCPS € 0,5 miljoen. De totale macromeerkosten komt dan neer op een geschat bedrag van € 6 miljoen.

## Hoofdstuk 6 Conceptbeleidsregels

Ter vermijding van misverstanden: tegelijkertijd ligt in de adviescommissie ter bespreking een notitie over aanpassing van het (abonnement)tarief voor eerstelijns verloskundige zorg op basis van norminkomen, praktijkkosten en normpraktijk. Dit kan mogelijk leiden tot aanpassing van de voor de desbetreffende beroepsgroepen relevante beleidsregels. Van de mogelijke bevindingen uit het kostenonderzoek wordt in deze notitie geabstraheerd. Besluitvorming daarover kan los gezien worden van het voorstel dat in deze notitie wordt voorgelegd. In de analyse is dubbeltelling uitgesloten. Dit betekent dat de in concept gepresenteerde beleidsregels slechts een vertaling zijn van de in deze notitie belichte aanpassingen. Het onderstaande voorstel richt zich op de herijking van de tarieven prenatale screening.

### Vragen aan de adviescommissie:

**Vraag 1)** Adviseert u het bestuur van de NZa om de beleidsregels CV-5700-4.0.-12 'De tariefopbouw in de berekening van de maximumtarieven verloskundige zorg' alsmede CV-5000-4.0.3-11 'De tariefopbouw in de berekening van de maximumtarieven huisartsenhulp in de berekening voor verloskundige zorg' met ingangsdatum 1 januari 2010, conform bijlagen 4 en 5, vast te stellen?

**Vraag 2)** Heeft u nog vragen en/of opmerkingen?