



Verloskundigenpraktijk gevestigd in achterstandswijk

Utrecht, 28 oktober 2008

Kenmerk: D/08-091/PB/gvm  
Betreft: achterstandstarief

Beste leden,

Enkele maanden geleden heeft de KNOV een enquête gehouden over het veilig werken in achterstandswijken. De resultaten hiervan zijn inmiddels gepubliceerd in de september editie van het Tijdschrift voor Verloskundigen.

Daarnaast heeft de NZa per 1 januari 2009 het achterstandstarief vastgesteld voor eerstelijns verloskundigen. Hierdoor krijgen verloskundigen een extra compensatie voor zorg aan cliënten die wonen in achterstandswijken. Deze compensatie is nodig, omdat aan cliënten uit achterstandswijken méér tijd besteed moet worden dan aan reguliere cliënten. Zonder compensatie lijdt een verloskundige omzet- en inkomensverlies. Het extra tarief is tevens bedoeld om zonodig en/of gewenst veiligheidsvoorzieningen te treffen. De NZa heeft aan het verhoogde tarief randvoorwaarden gekoppeld. Het gaat dan om: i) het bepalen van de achterstandsbuurten; ii) het moment waarop wordt gedeclareerd; en iii) de tijdregistratie. Het achterstandstarief heeft ook gevolgen voor de zelfstandige waarnemer en de verloskundige in loondienst van de eerstelijns praktijk. In deze brief praten wij u graag bij over al deze aspecten van het achterstandstarief. Hieraan vooraf gaat een korte toelichting op de hoogte van het nieuwe tarief.

#### Hoogte achterstandstarief

Het verrichten van verloskundige zorg in achterstandswijken wordt gecompenseerd met een opslag van 23% op het reguliere abonnementstarief voor de volledige zorg, alsmede op de onderliggende deelprestaties. Dit betekent dat de overige tarieven zoals bijvoorbeeld de tarieven voor counseling prenatale screening, echo's, uitwendige versie en zorg verleend aan ZRA-verzekerden en illegalen, niet worden verhoogd. Evenmin wordt de eventuele vergoeding voor het ontbreken van partusassistentie aangepast. Het verhoogde tarief gaat in per 1 januari 2009 en werkt materieel terug tot 1 juli 2008. Compensatie voor het inkomensverlies over de periode van 1 juli 2008 tot en met 31 december 2008 wordt gerealiseerd door een extra tijdelijke toeslag. Uitgaande van de cijfers 2008 komt dit neer op het volgende.

Tarief per zorgeenheid	Reguliere verloskundige zorg	Achterstandswijk structureel (123%)	Achterstandswijk structureel + incidenteel (134,5%)
Volledige verloskundige zorg	€ 826,50	€ 1.016,60	€ 1.111,64
<i>Deelprestaties:</i>			
Volledige prenatale zorg	€ 307,50	€ 378,23	€ 413,59
Volledige natale zorg	€ 333,50	€ 410,20	€ 448,56
Volledige postnatale zorg	€ 185,50	€ 228,17	€ 249,49



In het najaar zal de NZa de tarieven voor 2009 bekend maken. De KNOV zal u hierover nader informeren.

#### Inhoud van de zorg

Het achterstandstarief is ingesteld ter compensatie van het meerwerk dat verloskundigen in hun zorg voor cliënten uit achterstandswijken hebben. Onderstaande tabel geeft een inzicht in de extra zorg in deze wijken.

#### ***Zorg aan zwangeren met een laag sociaal economische status (inclusief allochtonen)***

- Extra tijd en inspanningen om alle benodigde gegevens op te vragen
- Extra voorlichting extra begeleiding en coaching op het gebied van preventie, leefstijl en risico's
- Extra tijd door het uitleggen in eenvoudige taal en de noodzaak van herhalen
- Vaker huisbezoeken door het moeilijk inschatten van de situatie per telefoon en doordat de cliënte vaak een minder goed inzicht in haar eigen zwangerschap heeft
- Meer standaardonderzoek om bepaalde onzekerheden uit te sluiten
- Door het hogere risico meer inzet van aanvullend onderzoek en risicoselectie
- Vaker overleg met externen (zoals huisarts en ziekenhuis) om de situatie van de cliënt goed in beeld te krijgen
- Vaker doorverwijzing door oneigenlijke hulpvragen
- Extra aandacht voor regelen van kraamzorg
- Door minder gebruik van kraamzorg, extra tijd aan kraamzorginhoudelijke zaken
- Vaker huisbezoeken in het kraambed
- Bij allochtonen communicatie/taal problemen en eventueel inschakelen van een tolk
- Extra administratieve handelingen hierbij

#### Veiligheidsvoorzieningen

Het extra tarief is tevens bedoeld om veiligheidsvoorzieningen te treffen. In een enquête onder 72 praktijken in achterstandswijken blijkt dat een aanzienlijk deel van de verloskundigen zich onveilig voelt tijdens de gang van en naar de zwangeren. Verloskundigen kunnen daartoe voorzieningen treffen, zoals een taxivoorziening, het zich laten begeleiden, de aanschaf van een adequaat communicatiesysteem, afspraken met de politie e.d. Wellicht is het ook zinvol voor (groepen van) verloskundigen om deel te nemen aan toegespitste trainingen, bijvoorbeeld in het omgaan met agressie.

#### Achterstandsbuurtten

Bij het vaststellen van de achterstandswijken door het NIVEL wordt volledig aangesloten bij de regeling zoals getroffen voor de huisartsen. Voor de toepassing van het achterstandstarief gaat het om de woonadressen van de cliënten. De achterstandsbuurtten uitgedrukt in postcodes zijn op onze website gepubliceerd. De lijst wordt doorgaans één keer per vier à vijf jaar geactualiseerd. De lijst met achterstandsbuurtten is zeer recent herzien en geldt per 1 januari 2009. Als achterstandsbuurt zijn 215 buurten aangemerkt. Hiervan zijn 154 buurten hetzelfde als in 2003 en 41 buurten vallen niet meer onder de criteria. Dit betekent dat 56 achterstandsbuurtten nieuw op de lijst staan.

Bij het bepalen van zowel de structurele als de tijdelijke/incidentele toeslag (laatste halfjaar 2008) kan alleen met de lijst 2009 worden gewerkt. Derhalve kan voor de tijdelijke/incidentele toeslag niet de "oude" lijst met achterstandswijken worden gehanteerd. Dit betekent dat geen rekening meer kan worden gehouden met het feit dat 41 buurten wel op de "oude" lijst stonden en in de lijst 2009 niet zijn opgenomen.



### Declaratiemoment

De tussen KNOV en ZN overeengekomen peildata voor beëindiging van de verloskundige zorg gelden als datum waarop wordt bepaald of een cliënte woonachtig is in een achterstandsbuurt. Woont een cliënte op dat moment niet in deze postcodegebieden, dan is er geen aanspraak op het verhoogde tarief. Indien een cliënte tijdens de zwangerschap van een niet-achterstandswijk naar een achterstandswijk verhuist en op de hiervoor bedoelde peildatum hier nog steeds woont, dan komt de verloskundige toch volledig in aanmerking voor het verhoogde tarief. Het bepalen van de achterstandsbuurt en hiermee het toepassen van het verhoogde tarief zal naar alle waarschijnlijkheid niet op geautomatiseerde wijze via VECOZO kunnen plaatsvinden.

### Tijdregistratie

NZa heeft als voorwaarde gesteld dat vanaf 2009 geregistreerd moet worden hoe de werkbelasting in achterstandswijken zich ontwikkeld. Verder meent de NZa dat KNOV en ZN zelf moeten regelen op welke wijze dit geschiedt. KNOV wil proberen dit te beperken tot enkele steekproeven, waarbij steeds een andere groep praktijken in achterstandswijken gevraagd wordt input te leveren. Het kan dan gaan om het insturen van cliëntenquêtes of om deelname aan een gerichte en feitelijke tijdregistratie. De KNOV zal op basis van het Takenpakket Eerstelijns Verloskunde een registratiemethodiek ontwikkelen. Relevant zal zijn om de tijdregistratie zo zuiver in te richten zodat ongeacht de grootte van de normpraktijk het werkelijk aantal uren verloskundige zorg wordt gemeten. Nadat de KNOV hierover afspraken heeft gemaakt met ZN, zullen wij u hierover nader informeren. Tot die tijd hoeft u zelf niet een registratie bij te houden.

De tijdregistratie is noodzakelijk om vast te stellen wat de omvang is van het meerwerk dat verloskundigen verlenen aan cliënten die wonen in achterstandsbuurt. Hiermee bepaalt de NZa of het percentage van 23% naar beneden of boven moet worden bijgesteld.

### Zelfstandige waarneming en verloskundige in loondienst (werknemer)

Het zijn niet alleen zelfstandige praktijkhouders die in de achterstandswijken geconfronteerd worden met inkomensderving als gevolg van de intensievere zorg die zij aan hun cliënten moeten leveren. Ook de waarnemers/werknemers hebben daar mee te maken. Immers de praktijk heeft minder zorgeenheden of heeft meerwerk als gevolg van het werk in een achterstandswijk. Evenals de praktijkhouder moeten ook zij meer tijd aan deze cliënten besteden en kunnen ook zij daardoor aan minder cliënten zorg verlenen dan bij een reguliere normpraktijk.

Het is derhalve alleszins gerechtvaardigd om de vergoeding aan waarnemers/werknemers in achterstandswijken aan te passen aan de nieuwe tarieven. Zoals bekend zijn de vergoedingen van de waarnemers/werknemers afgeleid van de NZa-tarieven én van de omzet van de verloskundigenpraktijk. Het gaat dan om 90% van het relevante inkomensdeel, waarbij voor de verloskundige in loondienst nog een correctie voor de werkgeverslasten plaatsvindt.

Wanneer een werknemer in dienst is van een gezondheidscentrum, dan wordt doorgaans niet de KNOV-berekeningsmethodiek voor het vaststellen van het salaris gevolgd. Hoewel onderstaande richtlijnen voor extra compensatie niet rechtstreeks van toepassing zijn, kan er voor deze groep van werknemers wel aanleiding zijn om met het gezondheidscentrum in overleg te treden hoe de compensatie kan worden vormgegeven.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het nieuwe achterstandstarief in beginsel geen aanleiding is om het salaris van de praktijkassistente te verhogen.



#### Incidentele vergoeding

Een vraag is of de incidentele vergoeding (11,5% over de tarieven als gevolg van gederfde inkomsten in 2008) moet worden doorgegeven. Het advies is om het aan de praktijkhouder over te laten om hiervoor al dan niet aan de waarnemer/werknemer eind 2009 een bonus over 2008 toe te kennen, mede gebaseerd op de ontvangen extra inkomsten. Het karakter van een bonus is dat een waarnemer/werknemer hier niet zondermeer aanspraak op kan maken. Dit geldt ook wanneer het contract in 2008 reeds is beëindigd of wanneer in de loop van 2009 de waarnemer/werknemer niet langer aan de praktijk is verbonden. Voor werknemers die reeds in 2008 in dienst van de werkgever waren en in 2009 nog steeds zijn, wordt uitdrukkelijk geadviseerd te compenseren voor het laatste halfjaar 2008. In aanvulling op de bestaande informatiebladen over de beloning van de zelfstandige waarneming en de verloskundige in loondienst, zal eind van dit jaar een richtlijn worden opgenomen hoe met de incidentele vergoeding kan worden omgegaan.

#### Structurele vergoeding

Uitgangspunt is en blijft dat de vergoedingen voor waarnemers/werknemers zijn gerelateerd aan de tarieven en de praktijkomzetten. In relatie tot het achterstandstarief betekent dit:

- voor 2009 kan een praktijk de structurele vergoeding van waarnemers/werknemers achteraf vaststellen aan de hand van de daadwerkelijk in 2009 gerealiseerde omzet 2009. De praktijk en de waarnemer/werknemers zijn natuurlijk vrij om nadere afspraken te maken over een gehele of gedeeltelijke voorschotbetaling van de structurele vergoeding. Het verwachte aantal cliënten uit achterstandswijken kan daarbij een rol spelen. Indien een waarnemer/werknemer in de loop van 2009 de praktijk verlaat, is het redelijk en billijk om bij de eindafrekening de structurele vergoeding toe te kennen.
- voor de jaren ná 2010 kan de extra praktijkomzet en het aantal zorgeenheden gerelateerd aan achterstandswijken conform de gangbare KNOV-systematiek worden bepaald aan het begin van ieder kalenderjaar. Aan de hand van een apart te publiceren rekenwijze kan dan automatisch de extra vergoeding wordt toegekend aan de waarnemer/werknemer voor verloskundige zorg verleend in achterstandswijken.

#### Toekomstige tariefontwikkelingen en praktijkovername

Bij nieuwe ontwikkelingen in het tarief, bijvoorbeeld wanneer een lagere normpraktijk wordt gerealiseerd, het norminkomen wordt opgehoogd of vrije prijsvorming wordt geïntroduceerd, dan heeft dit gevolgen voor de hoogte van het achterstandstarief. De KNOV houdt u hiervan op de hoogte.

Bij een praktijkovername of verkoop van een praktijkdeel, leidt de verhoogde omzet (in 2009 zowel incidenteel als structureel en voor de vervolgjaren alleen het structurele deel) tot een hogere overnamesom.

De KNOV hoopt hiermee uw eerste en belangrijkste vragen over het achterstandstarief te hebben beantwoord. Mocht u toch nog met vragen zitten, dan kunt u terecht bij de [helpdesk](#) van de KNOV, tel. 0800 – 5668555 of e-mail: [helpdesk@knov.nl](mailto:helpdesk@knov.nl)

Met vriendelijke groet,



J.J.M. Becker Hoff  
Directeur KNOV