



College Perinatale Zorg

# Vereenvoudigd rekenmodel

Handreiking voor berekening integrale tarieven  
geboortezorg

Versie: 1 juni 2019

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Leeswijzer .....	3
DEEL I Over het vereenvoudigd rekenmodel .....	4
1. Inleiding.....	4
2. Doel.....	5
3. Inhoud .....	6
4. Voorwaarden voor toepassing en gebruik.....	7
DEEL II Praktische handleiding vereenvoudigd rekenmodel .....	9
1. Vereenvoudigd model in hoofdlijnen .....	9
2. De uitvoering in stappen .....	10
3. Aandachtspunten .....	14
Bijlagen:	
1. Begrippenlijst.....	16
2. Overwegingen uitgebreide simulatie en het vereenvoudigd rekenmodel.....	17
3. Kruisjestabel.....	18
4. Voorbeeld geheimhoudingsverklaring.....	20

# Leeswijzer

Deze handreiking bestaat uit twee delen, die elk afzonderlijk gebruikt kunnen worden. Deel I beschrijft het vereenvoudigd rekenmodel. Deel II is een praktische handleiding.

# DEEL I Over het vereenvoudigd rekenmodel

## 1. Inleiding

Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) zijn bezig met het verder verstevigen van integrale geboortezorg. Sommigen van hen bereiden zich voor op het vormgeven aan een integrale geboortezorg organisatie (IGO) en/of het sluiten van integrale contracten met zorgverzekeraars volgens de NZa beleidsregel Integrale Bekostiging, of denken hierover na<sup>1</sup>. Deze laatste groep VSV's wordt hierna aangeduid met IGO i.o. (zie ook Bijlage 1: Begrippenlijst). De ervaring van de bestaande IGO's is dat het berekenen van tarieven een kostbaar en arbeidsintensief traject kan zijn. De methodes zijn vaak zeer gedetailleerd. De ervaring leert echter dat benaderingen ook toereikend kunnen zijn als basis voor de eerste contractering met de zorgverzekeraars.

Wanneer je als IGO i.o. kiest voor een benadering, dan is het vereenvoudigd rekenmodel een optie. De berekening is eenvoudiger, kost minder tijd en is goedkoper omdat externe ondersteuning niet of minder nodig is. Dit rekenmodel is ontwikkeld in samenwerking met adviseurs uit de geboortezorg en in de praktijk gebracht bij twee pilotregio's.

Om hiervoor tot financiële afspraken met zorgverzekeraars te komen, hebben IGO's i.o. tarieven nodig voor integrale prestaties zoals de NZa<sup>2</sup> die heeft vastgesteld:



Figuur 1: Overzicht integrale prestaties geboortezorg

Deze integrale tarieven<sup>3</sup> bestaan uit verschillende bouwstenen. Het vereenvoudigd rekenmodel is een manier om per integrale prestatie de bouwsteen 'historische omzet' te bepalen, op basis van monodisciplinaire tarieven uit een afgerond (historisch) boekjaar.

Het vereenvoudigd rekenmodel is een aanpassing van het eerder ontwikkelde uitgebreide simulatiemodel<sup>4</sup>. In 2018-2019 is het vereenvoudigd rekenmodel in samenwerking met twee IGO's

<sup>1</sup> Een toelichting op integrale bekostiging is te vinden op de [website van CPZ](#).

<sup>2</sup> Zie beleidsregel Integrale geboortezorg [Beleidsregel Integrale bekostiging](#).

<sup>3</sup> Het integraal tarief is een vrij tarief. Dit wil zeggen dat de tarieven vrij onderhandelbaar zijn en IGO's i.o. de keuze hebben hoe zij hun tarief voorstel richting de verzekeraars opbouwen.

<sup>4</sup> Meer informatie hierover is te vinden op de [website van CPZ](#).

i.o. in de praktijk getoetst.

Zorgverzekeraars zullen hun eigen model gebruiken om tot tarieven te komen en deze ook gebruiken tijdens de onderhandelingen. Zorgverzekeraars baseren hun tarieven op hun eigen populatie waardoor er mogelijk verschillen zijn met de uitkomsten van het vereenvoudigd rekenmodel. Dat is overigens bij alle bestaande modellen het geval. Het model is echter zo opgebouwd dat er een basis ligt om over mogelijke verschillen in gesprek te gaan met de verzekeraars.

In deze handreiking wordt uitsluitend aandacht besteed aan een methode om de 'historische omzet' te bepalen. Andere bouwstenen van het integrale tarief en verkoopthema's zoals overheadkosten, kwaliteitsopslag, voorschot- en vangnetregeling komen niet aan de orde in deze handreiking. Het is aan de IGO i.o. om daar zelf met de verzekeraar over in gesprek te gaan. Elke verzekeraar voert eigen beleid op deze thema's en bouwstenen.

## 2. Doel

Met het vereenvoudigd rekenmodel biedt het CPZ IGO's i.o. een praktische tool en faciliteert daarmee de transitie naar integrale bekostiging. Het rekenmodel is ook toe te passen bij de berekening van tarieven voor deel van de integrale prestaties. Een IGO i.o. kan bijvoorbeeld kiezen om alleen de natale prestaties te contracteren met de zorgverzekeraar.

Het vereenvoudigd rekenmodel is geen blauwdruk die verplicht wordt opgelegd. Het is *één van de bestaande mogelijkheden* om te komen tot de berekening van de bouwsteen 'historische omzet', waarvoor een IGO i.o. *vrijblijvend* kan kiezen.

Tot slot vraagt het rekenmodel ook maatwerk. Iedere IGO i.o. is uniek in de samenwerking en heeft zijn eigen kenmerken. Het rekenmodel vraagt om die reden ook het nodige denkwerk van een regio zelf.

### 3. Inhoud

Het vereenvoudigd rekenmodel is een beschrijving van de wijze waarop de aantallen cliënten per integrale prestatie en de hoogte van de bouwsteen historische omzet per integraal tarief bepaald kunnen worden. De hoogte van deze bouwsteen wordt gebaseerd op de historische omzet van een afgesloten boekjaar. De historische omzet is de som van het aantal gedeclareerde monodisciplinaire prestaties x de historische tarieven van de organisaties die gezamenlijk een IGO willen vormen. Daarna dient indexering naar het actuele jaar plaats te vinden.

De historische omzet voor verloskunde en kraamzorg wordt vanuit de omzet medisch specialistische zorg (omzet ziekenhuis) per prestatie berekend met behulp van bandbreedte-percentages. Deze percentages zijn tot stand gekomen op basis van gegevens van een aantal bestaande IGO's. Zij kunnen worden opgevraagd bij CPZ.

Door vervolgens de historische omzet van de monodisciplinaire prestaties van de medisch specialistische zorg (ziekenhuis) te bepalen, kan de omzet voor verloskunde, 1<sup>e</sup> lijns diagnostiek en kraamzorg per integrale prestatie worden benaderd. Door de optelsom van alle historische omzetten binnen een integrale prestatie vervolgens te delen door het totaalaantal cliënten binnen deze integrale prestatie, wordt gekomen tot de hoogte van de historische omzet per integrale prestatie. Een toelichting staat in deel II.

## 4. Voorwaarden voor toepassing en gebruik

Het vereenvoudigd model is niet het enige rekenmodel. In bijlage 2 staan overwegingen voor zowel het vereenvoudigd rekenmodel als de uitgebreide simulatie. CPZ adviseert het vereenvoudigd rekenmodel alleen toe te passen wanneer:

- Alle disciplines vertegenwoordigd zijn bij de uitvoering van het rekenmodel: verloskundigen, kraamzorgorganisaties, ziekenhuis en gynaecologen.
- De betrokken organisaties voldoende commitment hebben voor het kiezen van het vereenvoudigd rekenmodel en hieraan voldoende medewerking willen verlenen.
- De begeleiding bij de uitvoering van het rekenmodel voldoende is. De vertrouwelijkheid van de gegevens voldoende geborgd kan worden. Het is belangrijk hierover duidelijke afspraken te maken, zie bijlage 4.
- De IGO's i.o. dragen zelf de verantwoordelijkheid voor de uitkomsten van de toepassing van het vereenvoudigd rekenmodel.

Om tot (zelfstandige) uitvoering van het vereenvoudigd rekenmodel te komen, heeft een IGO i.o. nodig:

- Commitment en medewerking van alle betrokken partijen bij het verzamelen van de gegevens en berekenen van (een onderdeel van) de integrale tarieven.
- Een werkgroep die de opdracht heeft het vereenvoudigd rekenmodel uit te voeren. In deze werkgroep dienen vanuit alle disciplines zorginhoudelijke vertegenwoordigers aan tafel te zitten alsmede voldoende financiële deskundigheid.
- Een financieel deskundige met goede ervaring in en kennis van Excel, om de berekeningen te maken.
- Een projectleider/ coördinator die de werkgroep ondersteunt bij het formuleren van de aanpak en planning en de activiteiten van de werkgroep coördineert. Ervaring met de aanpak van de methode is een pré. Deze coördinator dient ook de berekeningen met een financieel deskundige, bijvoorbeeld een controller te toetsen.
- Een 'hulplijn' die de betrokken organisaties kan ondersteunen bij het verzamelen van de gegevens en hierover kan meedenken/ adviseren.
- Duidelijke afspraken rondom gegevensverzameling en -verwerking in het kader van de mededingingswet<sup>5</sup>. De aangewezen partij binnen de IGO i.o. die gegevens mag ontvangen is het ziekenhuis. Indien dit niet mogelijk is dan kan gebruik worden gemaakt van een externe partij die gegevens mag verzamelen en aggregeren.
- De uitvoering van het rekenmodel vraagt de nodige tijdsinvestering voor de verzameling van de gegevens, de berekeningen van de tarieven en de interpretatie van de uitkomsten. De ervaring leert dat de doorlooptijd circa 2 tot 3 maanden is, mits er voldoende tijd en aandacht is vanuit de werkgroep, projectleider en financieel deskundige voor de uitvoering van de stappen. De tijdsinvestering is nodig voor:
  - Bijeenkomsten van de werkgroep:
    - Toelichting en uitwerken aanpak, inclusief het maken van geheimhoudingsafspraken

<sup>5</sup> Zie [Handreiking Mededinging versie 31 december 2016](#)

- Validatie van de uitkomsten/ berekeningen
- Gegevens verzamelen: uitzetten gegevensuitvraag, ondersteunen bij het verzamelen van de gegevens, organisaties rappelleren voor aanlevering.
- Uitvoeren berekeningen: een financieel deskundige is hier ongeveer een volle werkweek mee bezig.



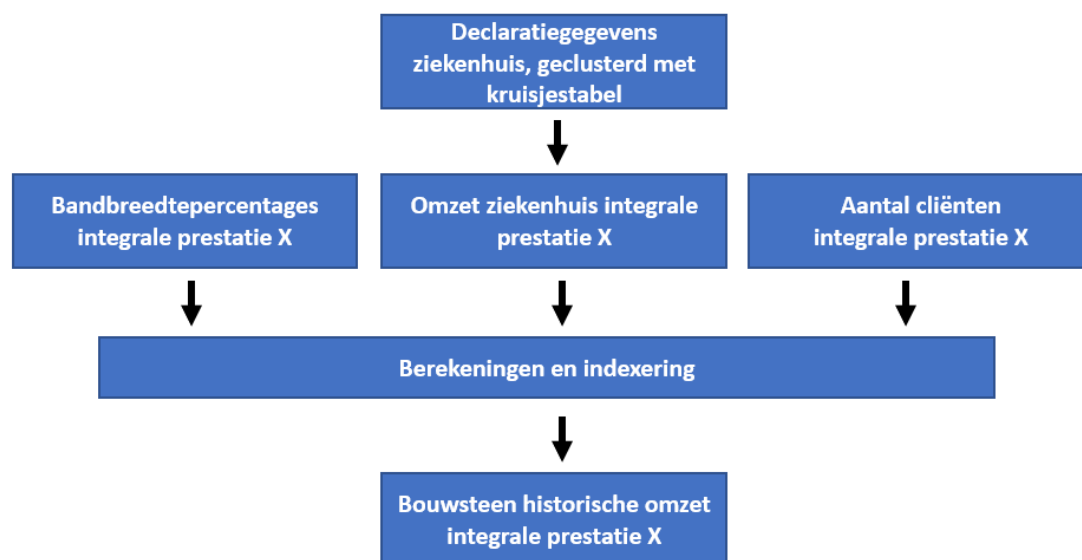
# DEEL II Praktische handleiding vereenvoudigd rekenmodel

## 1. Vereenvoudigd model in hoofdlijnen

In het vereenvoudigd rekenmodel wordt iedere integrale prestatie opgebouwd uit de historische omzet voor de (voor zover van toepassing) verloskunde, eerstelijns diagnostiek, de kraamzorg en de medisch specialistische zorg.

Het vereenvoudigd rekenmodel werkt als volgt:

1. Het ziekenhuis verzamelt de declaratiegegevens over een afgesproken jaar.
2. Het ziekenhuis clustert de declaratiegegevens per integrale prestatie, volgens de zogenaamde kruisjestabel<sup>6</sup> – zie bijlage 3.
3. Aan de hand van landelijk beschikbare bandbreedtecijfers wordt per integrale prestatie de omzet voor verloskunde, eerstelijns diagnostiek en kraamzorg afgeleid. Dit resulteert in een benadering van de totale omzet per integrale prestatie.
4. Het totaal wordt gedeeld door het totaal aantal cliënten per integrale prestatie. Dit levert bij benadering het bedrag voor de historische omzet per integrale prestatie per cliënt.



Figuur 2: Opbouw historische omzet per integrale prestatie

<sup>6</sup> Deze kruisjestabel is een handreiking van CPZ en heeft geen officiële status.

## 2. De uitvoering in stappen

Het vereenvoudigd rekenmodel bestaat in chronologische volgorde uit vijf stappen. In de bijlagen staat een nadere toelichting. Voor stap 3 en 4 zijn templates in Excel beschikbaar.

Stap 1: Voorbereiden: vormen werkgroep

Stap 2: Plan van aanpak maken met de werkgroep:

- Gezamenlijke uitgangspunten formuleren
- In beeld brengen welke organisaties meedoen
- In beeld brengen welke informatie organisaties/ praktijken aanleveren
- Planning maken
- Overzicht van de besluiten die dienen genomen te worden, wanneer en door wie
- Geheimhoudingsverklaring ondertekenen

Stap 3: Verzamelen gegevens (verschilt per type organisatie)

Stap 4: Berekenen hoogte historische omzet per integrale prestatie

Stap 5: Valideren en indexeren van de uitkomsten

### Let op:

De toepassing van de stappen varieert per IGO i.o. Een grootstedelijk gebied volgt een uitgebreidere aanpak in de gegevensverzameling (stap 3) en kent een aantal extra rekenregels bij het berekenen van de hoogte van de historische omzet (stap 4), dan een IGO i.o. die meer 'afgebakend' is en hierdoor minder te maken heeft met 'bundelbrekers' (zie Bijlage 1: Begrippenlijst).

### **Stap 1 Voorbereiden**

Vorm een werkgroep die de opdracht krijgt het vereenvoudigd rekenmodel uit te werken. Een belangrijke taak voor deze werkgroep is het behouden van het commitment van de achterbannen. Verder zorgt de werkgroep voor de operationele uitvoering, daarbij ondersteund door een coördinator/ projectleider.

Het advies is deze werkgroep samen te stellen met vanuit alle betrokken disciplines zorginhoudelijke vertegenwoordigers, financieel deskundigen en een coördinator/ projectleider die bij voorkeur ervaring heeft met het toepassen van het rekenmodel.

### **Stap 2 Plan van aanpak**

Bepaal met de werkgroep een gezamenlijke aanpak waarin onder andere de volgende vragen aan de orde komen:

- Welke gegevens vragen we op en over welk jaar? Zie voor een overzicht van benodigde informatie de templates.

- Aan wie en hoe worden de gegevens veilig en verantwoord aangeleverd? Zie hiervoor ook de spelregels zoals beschreven in de handreiking mededingingswet van CPZ<sup>7</sup>.

Het is de bedoeling dat de betrokken verloskundigenpraktijken en het ziekenhuis informatie aanleveren aan één centraal verzamelpunt. Bij de keuze wie de gegevens gaat verzamelen en verwerken is het van belang rekening te houden met bepalingen uit de Mededingingswet. Bij de keuze is het belangrijk het risico op horizontale afstemming, dat wil zeggen overleg en uitwisseling van concurrentiegevoelige informatie (zoals tariefafspraken) tussen concurrente zorgaanbieders zoveel mogelijk te beperken. Het maakt daarbij niet uit of deze afstemming tussen concurrenten plaatsvindt binnen de setting van een algemene ledenvergadering, in commissieverband of anderszins.

Het ophalen en bewerken van de gegevens bij de organisaties/ praktijken kan – gelet op bovenstaande- door alleen die partijen worden gedaan die geen concurrente zorgaanbieders binnen de IGO i.o. kennen. In de meeste IGO's i.o. is dit het ziekenhuis. Een alternatief is een externe en onafhankelijke adviseur, die deze informatie op geaggregeerd (= niet herleidbaar tot een individuele organisatie) niveau terugkoppelt aan de werkgroep.

In Bijlage 4 van deze handleiding staat een geheimhoudingsverklaring als voorbeeld, die getekend kan worden om de gevoeligheid van de geaggregeerde gegevens te waarborgen. Deze verklaring dient ondertekend te worden door alle leden van de werkgroep.

### **Stap 3 Verzamelen gegevens**

- Hoe de gegevensverzameling in gang te zetten? Vragen die hierbij aan bod komen:
  - Welke organisaties gaan aanleveren. Let ook op (toekomstige) onderaannemers zoals bijvoorbeeld een echocentrum.
  - Welke cliënten te includeren? Oftewel: maak gezamenlijke spelregels wanneer een cliënt tot de IGO i.o. behoort of niet en spreek af hoe die geselecteerd kunnen worden.
  - Hoe stemmen we af met elke organisatie/ praktijk? Bij voorkeur een contactpersoon per organisatie.
  - Wie zorgt er voor de coördinatie en het aanjagen van de gegevensverzameling?
  - Is ondersteuning in de uitvraag nodig?  
Van degenen die uiteindelijk de gegevens uit de registratiepakketten gaan halen, wordt wel enige handigheid met die registratiepakketten en met Excel gevraagd. Wanneer dit ontbreekt is te adviseren ondersteuning hierbij te organiseren.
- Wat is de planning? Een reële doorlooptijd voor het totale traject is 2 tot 3 maanden.
- Opvragen bandbreedte cijfers bij CPZ (incl. toelichting)

#### **Welke gegevens verzameld worden, verschilt per type IGO i.o.:**

- Wanneer de IGO i.o. gelijk is aan het gedefinieerde VSV in de Perined-registratie, kan worden volstaan met de LVR-cijfers (zowel op VSV-niveau, als op praktijk-niveau).
- Is de IGO i.o. niet gelijk aan het gedefinieerde VSV, en/of ligt de IGO i.o. in een grootstedelijk gebied, dan vergt de verzameling meer inspanning en maatwerk. Hierbij kan dan gebruik gemaakt worden van twee templates.

<sup>7</sup> Zie Handreiking Mededinging versie 31 december 2016

De gegevensverzameling bestaat uit 2 onderdelen:

**1. Gegevens uitvraag verloskundigen:**

- a. Overzicht prestaties, aantallen en tarief  
*Alleen van belang voor IGO's i.o. die in een grootstedelijk gebied liggen en/of niet gelijk gedefinieerd aan het VSV!*
- b. Aantal bevallingen in de 2<sup>de</sup> lijn per ziekenhuis
- c. Verdeling cliënten per verzekeraar
- d. Voor hoeveel cliënten is de zorg geëindigd voor 16 weken? (= miskraam)
- e. Hoeveel cliënten zijn in de eerste lijn bevallen?
  - i. Hoeveel zijn daarvan thuis bevallen?
  - ii. Hoeveel zijn daarvan poliklinisch bevallen?
- f. Hoeveel cliënten zijn tijdens de bevalling/ durante partu verwezen?

**2. Ziekenhuis: declaratiegegevens en aantallen cliënten van het ziekenhuis verzamelen**

- a. Verzamel per zorgprestatie, unieke cliëntcode, verzekeraar, afgesproken tarief, verwijzer (indien beschikbaar), wel/ niet eigen cliënt
- b. Een overzicht van de zorgprestaties die onder de integrale geboortezorg vallen, staat in Bijlage 3.

**Let op:**

Kraamzorg hoeft in principe geen gegevens aan te leveren.

**Aandachtspunten bij de gegevensverzameling:**

- Vooral voor verloskundige praktijken die in randgebieden van de IGO i.o. werkzaam zijn, is het lastig te bepalen welke cliëntengroep aan de IGO i.o. toegerekend moeten worden. Hiervoor kan worden volstaan met het bepalen van een percentage dat behoort tot de IGO i.o. middels de tabel in de Template Gegevensuitvraag eerstelijns verloskundigen, werkblad 2. Prenataal.
- De verzamelde gegevens vormen de input van de volgende stap, het berekenen van de hoogte van de zorgomzet per integrale prestatie. Hierbij geldt 'garbage in garbage out', oftewel alleen wanneer juiste en volledige gegevens worden aangeleverd, kan een goede uitkomst worden behaald. Het advies is dan ook om de gegevens te toetsen op juistheid en volledigheid. Dit is een taak van de werkgroep.

## **Stap 4 Berekenen hoogte zorgomzet per integrale prestatie**

Wanneer alle gegevens zijn verzameld en gevalideerd, kan worden gestart met de berekening van de historische omzet per integrale prestatie. De berekening bestaat uit de volgende stappen:

1. Toedeling van de zorgproducten van het ziekenhuis aan de integrale prestaties conform de 'kruisjestabel', zie Bijlage 3.
  - a. Voor de toedeling van de overige zorgproducten is het van belang om te kijken of deze in combinatie zijn geweest met een andere prestatie. De indeling van deze andere zorgproducten is bepalend of de overige producten aan een reguliere of complexe integrale-prestatie behoren.
2. Per integrale prestatie is nu een overzicht van de zorgproducten die tot die integrale prestatie behoren. Dit overzicht (Prestatie-tabbladen in Template *Integrale deelprestatie*) wordt verder ingevuld:

- a. Met DIS-tarieven
- b. Omzet van het ziekenhuis (tarief \* aantal zorgproducten)
- c. Aantal zorgproducten
- d. Aantal cliënten
- e. Aantal eigen cliënten

Om een vergelijkbaarheid te kunnen realiseren met de bestaande IGO's, wordt gewerkt met DIS-tarieven. Dit zijn landelijk gemiddelde tarieven verzameld in het DBC-informatiesysteem.

3. Vervolgens kan met deze informatie de omzet en het aandeel in het tarief van het ziekenhuis worden bepaald op basis van de totale DIS-omzet en aantallen prestaties/cliënten van het ziekenhuis.

Resultaat: TOTALE OMZET en TOTAAL AANTAL van het ziekenhuis per integrale prestatie

Let op: Indien het ziekenhuis een groot deel niet IGO-clieënten heeft behandeld, dan dient een extra rekenstap te worden gemaakt om te komen tot de omzet die specifiek aan de IGO toe te rekenen is:

Totale omzet IGO = (Eigen cliënten + verwezen cliënten vanuit verloskundigenpraktijken) maal x Prijs ziekenhuis = Omzet ziekenhuis

4. Aan de hand van de landelijke bandbreedtecijfers kan de omzet voor verloskunde en kraamzorg per integrale prestatie worden afgeleid. Uiteindelijk leidt dit tot de totale omzet voor deze integrale prestatie voor de IGO i.o.

**Let op:**

De bepaling van de omzet voor de verloskundigen of kraamzorg aan de hand van alleen de bandbreedtecijfers is niet altijd logisch. Dit kan getoetst worden door de omzet voor verloskunde te delen door het aantal cliënten van de betrokken verloskundigenpraktijken. De uiteindelijke prijs die hieruit ontstaat per cliënt kan naast de optelsom van een aantal monodisciplinaire prestaties worden gelegd, om te toetsen of dit vergelijkbaar/ reëel is.

5. De berekende omzet in stap 4 kan dan gedeeld worden door het totaal aantal cliënten. Uiteindelijk ontstaat zo per integrale prestatie een prijs voor de historische omzet voor de IGO.

**Let op:**

Bij het tellen van het totaal aantal cliënten voor de prenatale prestaties bestaat een risico op dubbel telling: immers cliënten die voor een enkel consult worden ingestuurd door de verloskundige naar het ziekenhuis, worden niet altijd overgedragen, maar weer teruggestuurd naar de verloskunde. Het blijft dan een cliënt onder behandeling van de verloskundige. Deze cliënten dienen niet te worden meegeteld met de aantallen van het ziekenhuis.

De bovenstaande toelichting op de berekening staat eveneens in de Template *Integrale deelprestatie*, tabblad *Aanpak*.

**Let op:**

Er zijn geen bandbreedte gegevens beschikbaar voor integrale prestaties 8 en 9. Integrale prestatie 8 komt in de regel heel weinig voor en daarom kon hiervoor door de bestaande IGO's geen bandbreedte worden berekend. Het tarief hiervoor is de omzet van het ziekenhuis, eventueel aangevuld met verloskundige zorg. Integrale prestatie 9 is het kraamzorgtarief per uur.

De bandbreedte voor integrale prestatie 5 is inconsistent. Het tarief voor integrale prestatie 5 is afhankelijk van de wijze waarop de zorg in de IGO i.o. is georganiseerd, anders gezegd: welke prestatiecodes worden gebruikt voor een poliklinische partus en/of prestatiecode voor geboortecentrumbevalling. Een benadering van de prijs van deze historische omzet zal dus door de IGO i.o. op basis van eigen ervaring plaats te vinden.

### **Stap 5 Valideren en indexeren van de uitkomsten**

De uitkomsten van de berekeningen worden voorgelegd aan de werkgroep: kloppen de aantallen die zijn verzameld, klopt het met het beeld dat de werkgroep heeft van de door de IGO i.o. geleverde zorg, lijken de omzetten reëel, afstemming van de bandbreedtes (behoeven deze aanpassing aan de IGO i.o.?).

Om tot de uiteindelijke historische omzet per integrale prestatie te komen, vervangt het ziekenhuis de gehanteerde DIS-tarieven voor de afgesproken tarieven (historische verkoopprijzen) per verzekeraar. Zo ontstaat per verzekeraar een andere prijs per integrale prestatie. Dit is overigens een keuze van de IGO i.o. zelf: wil je een gemiddelde prijs voor alle verzekeraars aanbieden, of een prijs per verzekeraar per integrale prestatie?

Vervolgens dient de uiteindelijke historische omzet te worden geïndexeerd naar het jaar waarvoor contractafspraken worden gemaakt.

## **3. Aandachtspunten**

Uit de evaluatie is een aantal aandachtspunten gekomen voor de regio's die met dit rekenmodel aan de slag gaan:

- Het kan zijn dat ondanks alle inspanningen een betrokken zorgaanbieder geen gegevens aanlevert. Het is goed om vooraf met elkaar te bepalen, hoe hiermee kan worden omgegaan. Een keuze kan zijn om in dat geval de cijfers van een vergelijkbare praktijk dubbel mee te tellen.
- Met deze handleiding kan gekomen worden tot een benadering van de historische omzetcomponent van de integrale tarieven. In deze handleiding is uitsluitend aandacht besteed aan de methode om de historische omzet component te bepalen. Verzekeraars hanteren hun eigen modellen en kunnen tot andere uitkomsten komen. Het model biedt basis om

daarover in gesprek te gaan. Andere verkoopthema's zoals overheadkosten, kwaliteitsopslag, voorschot- en vangnetregeling zijn niet in deze handreiking uitgewerkt. Hoe de IGO i.o. de uiteindelijke tarieven verder opbouwt is aan de IGO i.o. zelf. IGO's i.o. zijn immers vrij in het bepalen van de prijs. Concreet betekent dit dat een IGO i.o. zelf mag bepalen welke extra opslagen zij meeneemt in het tarief en hoe zij deze opslagen toerekent aan de tarieven en daarover in gesprek gaat met de verzekeraar. Elke verzekeraar heeft vervolgens weer eigen contracteerbeleid.

- Als in gesprek met verzekeraars over de contractafspraken grote verschillen bestaan tussen verzekeraar en het berekende tarief van de IGO i.o., is het belangrijk in gesprek te gaan over waar het verschil vandaan kan komen. Denk hierbij aan het jaar dat is gebruikt, de organisaties die zijn meegenomen, marktaandeel, welke cliënten zijn geïnccludeerd etc.
- Het is belangrijk om de hele werkgroep goed mee te nemen in de uitgevoerde berekeningen. De zorginhoudelijke vertegenwoordigers zijn van belang om de uitkomsten en eventuele afwijkingen te kunnen duiden of verklaringen te geven voor bepaalde cijfers (interpretatie van bijvoorbeeld registratiegedrag).
- De berekeningen zijn en blijven per regio maatwerk. Het rekenmodel vraagt om die reden ook het nodige denkwerk van een regio zelf in de 5 stappen. Het rekenmodel is richtinggevend, maar niet bindend, de bandbreedtes kunnen eventueel door de IGO i.o. worden aangepast.

## Bijlage 1: Begrippenlijst

### **Bandbreedte cijfers**

Procentuele verdeling per integrale prestatie van de historische omzet per beroepsgroep/ discipline. Deze cijfers zijn gebaseerd op de historische verdelingen per beroepsgroep van de bestaande IGO's en worden weergegeven in bandbreedtes. Bij niet representatieve gegevens zijn de historische verdelingen van enkele IGO's op basis van professional judgement genormaliseerd en afgerond.

### **Bundelbrekers**

De NZa hanteert een verbod op parallelliteit: monodisciplinaire prestaties en integrale prestaties die (deels) dezelfde zorg omschrijven kunnen niet tegelijk in rekening worden gebracht. Er zijn situaties waarbij een cliënt zorg ontvangt van een organisatie buiten de IGO. In deze situaties - waarin 'de bundel breekt' - declareren alle zorgaanbieders – ook die bij de IGO zijn aangesloten – rechtstreeks monodisciplinaire prestaties bij de zorgverzekeraars, tenzij hiervoor een andere afspraak is gemaakt met de zorgverzekeraars.

Van dit verbod kan immers worden afgeweken indien zorgaanbieder en zorgverzekeraars hierover op schrift andere afspraken maken. Deze afwijkingsmogelijkheid geeft partijen in de regio de ruimte om maatwerkafspraken te maken. Het verbod op parallelliteit geldt per fase van het zorgtraject. Indien sprake is van parallelliteit in de prenatale fase, dan heeft dit geen invloed op de declaratie van integrale geboortezorg in de natale en postnatale fase.

### **Historische omzet**

De optelsom van aantal gedeclareerde monodisciplinaire prestatie x bijbehorende historische tarieven van de organisaties die gezamenlijk een IGO willen vormen.

### **IGO**

Integrale Geboortezorg-organisatie.

### **IGO in oprichting (i.o.)**

Verloskundige samenwerkingsverband dat nadenkt over of zich voorbereidt op integrale bekostiging.

### **Bestaande IGO's**

De VSV's die tot dusver zijn overgestapt op integrale bekostiging.

### **VSV**

Verloskundig Samenwerkingsverband



## Bijlage 2: overwegingen uitgebreide simulatie en het vereenvoudigd rekenmodel

IGO's i.o. zullen in de toekomst zelf de overweging kunnen maken of zij kiezen voor een 'uitgebreide simulatie' of het rekenmodel. Enkele overwegingen hierbij, kunnen zijn:

	Uitgebreide simulatie	Vereenvoudigd rekenmodel
<b>Gegevensuitvraag</b>	Vraagt gedetailleerde uitvraag van alle declaratiegegevens per cliënt van alle betrokken organisaties	Vraagt gedetailleerde uitvraag van alle declaratiegegevens per cliënt voor het ziekenhuis en op geaggregeerd niveau voor de andere betrokken organisaties
<b>Borgen van de privacy van de cliënt</b>	Vraagt om het pseudonimiseren van gegevens en een Trusted Third Party.	In principe geen pseudonimisering nodig
<b>Wie maakt berekening?</b>	Analyse door externe partij	Analyse kan door de IGO i.o. zelf uitgevoerd worden met input van alle partijen <sup>8</sup> .
<b>Doorlooptijd afhankelijk van de inzet van de regio</b>	Drie tot vier maanden	Twee tot drie maanden
<b>Kosten</b>	Drie tot vijf keer hoger dan de kosten voor het vereenvoudigd rekenmodel	
<b>Resultaat</b>	Gedetailleerde berekening van (een onderdeel) van de integrale tarieven	Benadering van (een onderdeel van) de integrale tarieven.
<b>Inzicht in gegevens en totstandkoming berekeningen</b>	Beperkt zich op de eigen gegevens en hoe deze verwerkt worden. Een regio laat de verzameling en berekeningen uitvoeren door een externe.	Goed zicht op de eigen gegevens en wat daarmee gebeurt. Een regio volgt zelf de stappen in het proces en krijgt daarmee beter inzicht in de totstandkoming van de berekeningen.
<b>Empowerment van de regio</b>	De externe doet de berekening en interpretatie van de gegevens, voor zover mogelijk met de regio. De meeste kennis wordt opgebouwd bij de externe partij.	De IGO i.o. houdt de gegevens in eigen beheer, dat is voor de 'empowerment' van de regio belangrijk. Een IGO i.o. doet in feite zelf een investering in het berekenen en interpreteren van gegevens. Die kennisneemt een regio mee naar volgende jaren.
<b>Gesprek met verzekeraars</b>		Door het inzicht en de opgebouwde kennis over de opbouw van de integrale tarieven kan de IGO i.o. beter aan zorgverzekeraars uitleggen hoe deze tot stand zijn gekomen en welke keuzes daarin zijn gemaakt.

<sup>8</sup> Zie [Handreiking Mededinging versie 31 december 2016](#)

## Bijlage 3: Kruisjestabel

Overzicht zorgprestaties MSZ die onder integrale geboortezorg vallen en indeling naar integrale prestaties

					Deelprestatie 1	Deelprestatie 2	Deelprestatie 3	Deelprestatie 4	Deelprestatie 5	Deelprestatie 6	Deelprestatie 7	Deelprestatie 8	Deelprestatie 9
Fase	2e IJjn Diagnose code	2e IJjn Diagnose omschrijving	DBC/ prestatie- code	DBC/prestatie-omschrijving	Prenatale zorg < 16 weken Regulier	Prenatale zorg ≥ 16 weken Regulier	Prenatale zorg Complex	Natale zorg Regulier	Natale zorg Poliklinisch zonder medische indicatie	Natale zorg Complex	Kraamzorg Kraamzorg of partusassistentie per uur	Postnatale zorg Regulier	Postnatale zorg Complex
<b>Prenatale fase</b>													
				<i>Prenatale diagnostiek (kansbepalende tests):</i>									
		OZP	37510	Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooi meting) bij eenling en het eerste kind van een meerlingzwangerschap.	x	x	x						
		OZP	37512	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij eenling en het		x	x						
		OZP	37514	Prenatale screening: Nuchal Translucentie (NT-) meting (nekplooi meting) bij ieder volgend kind van een meerlingzwangerschap.	x	x	x						
		OZP	37516	Prenatale screening: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) bij ieder volgend		x	x						
		OZP	37521	Prenatalescreening: counseling.	x	x	x						
		OZP	88770	Echografie à vue in verband met zwangerschap mits de röntgenoloog het fluorescentiebeeld persoonlijk beoordeelt.		x	x						
		OZP	39485	Echografie à-vue in verband met zwangerschap.	x	x	x						
	Z11	verloskundig adviesconsult	69999030	verloskundig adviesconsult (max. 2 consulten)	x	x	x					x	
	Z12	Abortus, EUG, hyperemesis gravidarum en andere pathologie behorend bij de eerste 16 weken graviditeit											
	Z13	Molazwangerschap (partieel of compleet)											
		Z12, Z13	601002	Operatie wegens buitenbaarmoederlijke zwangerschap	x								
		Z12, Z13	601003	Onderzoek (en) of behandeling tijdens een polikliniekbezoek of dagbehandeling	x								
		Z12, Z13	601004	zwangerschap of zwangerschap eindigend in een miskraam	x								
		Z12, Z13	601006	Zwangerschapsonderbreking of weghalen miskraam bij problemen in de	x								
		Z12, Z13	601007	Meer dan 2 dagbehandelingen of polikliniekbezoeken en/of onderzoeken	x								
		Z12, Z13	601008	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij problemen in de	x								
		Z12, Z13	601009	Ziekenhuisopname van 6 tot en met 28 verpleegdagen bij problemen in de vroege zwangerschap of zwangerschap eindigend in een miskraam	x								
		Z12, Z13	601011	1 of 2 polikliniekbezoeken bij problemen in de vroege zwangerschap of zwangerschap eindigend in een miskraam	x								
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999010	Plaatsen van een bandje om de baarmoedermond bij begeleiding zwangerschap			x						
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999016	Onderzoek (en) of behandeling tijdens een polikliniekbezoek of dagbehandeling	x	x							
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999017	Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij begeleiding zwangerschap		x							
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999018	Meer dan 2 bezoeken aan dagbehandeling of polikliniek bij begeleiding zwangerschap		x							
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999020	Ziekenhuisopname met meer dan 28 verpleegdagen bij begeleiding zwangerschap			x						
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999021	Ziekenhuisopname van 6 tot en met 28 verpleegdagen bij begeleiding zwangerschap			x						
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999023	Meer dan 2 onderzoeken bij begeleiding zwangerschap		x							
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999027	1 of 2 polikliniekbezoeken bij begeleiding zwangerschap		x							
	Z11	Overige begeleiding graviditeit	69999030	verloskundig adviesconsult (max. 2 consulten)		x							
	Z41	Overige begeleiding graviditeit	69999033	Begeleiding zwangerschap   Vruchtwaterpunctie/ chorionbiopsie   Zwangersch/bevall/kraamzwangerschap	x	x							

					Deelprestatie 1	Deelprestatie 2	Deelprestatie 3	Deelprestatie 4	Deelprestatie 5	Deelprestatie 6	Deelprestatie 7	Deelprestatie 8	Deelprestatie 9
Fase	2e lijn Diagnose code	2e lijn Diagnose omschrijving	DBC/ prestatie- code	DBC/prestatie-omschrijving	Prenatale zorg < 16 weken	Prenatale zorg ≥ 16 weken	Prenatale zorg	Natale zorg	Natale zorg	Natale zorg	Kraamzorg	Postnatale zorg	Postnatale zorg
					Regulier	Regulier	Complex	Regulier	Poliklinisch zonder medische indicatie	Complex	Kraamzorg of partusassistentie per uur	Regulier	Complex
<b>Natale fase (partus)</b>													
		OZP	190043	Poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog met						x			
		OZP	190044	Poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog en						x			
		OZP	190045	Poliklinische bevalling op medische indicatie niet door een gynaecoloog met				x					
		OZP	190046	Poliklinische bevalling op medische indicatie niet door een gynaecoloog en zonder partusassistentie.				x					
		OZP	190047	Verplichte poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog met partusassistentie.						x			
		OZP	190048	Verplichte poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog en zonder partusassistentie.						x			
	B41	Overige begeleiding partus inclusief complicaties, nazorg en nacontrole	59899004	Bevalling met behandeling van nabloedings bij ernstig bloedverlies tijdens de							x		
	B41	Overige begeleiding partus inclusief complicaties, nazorg en nacontrole	59899007	Keizersnede bij een bevalling							x		
	B41	Overige begeleiding partus inclusief complicaties, nazorg en nacontrole	59899010	Bevalling met (handmatig) verwijderen van de placenta of operatie in geval van scheur in de baarmoederhals bij een vastzittende moederkeel/ scheur in de							x		
	B41	Overige begeleiding partus inclusief complicaties, nazorg en nacontrole	59899014	Begeleiding van een stuitligging of meering bij een stuitligging bij de bevalling/				x					
	B41	Overige begeleiding partus inclusief complicaties, nazorg en nacontrole	59899017	Bevalling via de vagina met behulp van een verlostang of vacuumpcup bij een				x					
	B41	Overige begeleiding partus inclusief complicaties, nazorg en nacontrole	59899019	Begeleiding van een spontane bevalling bij een bevalling				x					
<b>Postnatale fase</b>													
	K23	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders inclusief nacontrole	59899008	Maximaal 5 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij complicaties na de bevalling/ kraambed in het ziekenhuis wegens opname pasgeborene								x	
	K23	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders inclusief nacontrole	59899011	Meer dan 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij complicaties na de bevalling/ kraambed in het ziekenhuis wegens opname pasgeborene									x
	K23	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders inclusief nacontrole	59899012	6 tot en met 28 dagbehandelingen en/of verpleegdagen bij complicaties na de bevalling/ kraambed in het ziekenhuis wegens opname pasgeborene									x
	K23	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders inclusief nacontrole	59899013	Behandeling van nabloedings bij complicaties na de bevalling/ kraambed in het									x
	K23	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders inclusief nacontrole	59899015	(Handmatig) verwijderen van de placenta of operatie in geval van scheur in de baarmoederhals bij complicaties na de bevalling/ kraambed in het ziekenhuis									x
	K23	Postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders inclusief nacontrole	59899020	Behandeling of onderzoek in de polikliniek bij complicaties na de bevalling/ kraambed in het ziekenhuis wegens opname pasgeborene								x	

## Bijlage 4: Voorbeeld geheimhoudingsverklaring

Ondergetekende .....(Naam persoon), werkzaam bij .....(Naam praktijk/organisatie) te ..... (Vestigingsplaats), geboren op .....(Geboortedatum) te .....(Geboorteplaats), hierna te noemen ..... "is lid van de Projectgroep Financieel in de periode van ..... tot ..... in opdracht van .....(IGO). De leden van de werkgroep financieel hebben door de taakopdracht inzicht in concurrentiegevoelige gegevens.

..... {Naam persoon} verklaart dat haar/hem terdege bekend is, dat al hetgeen wordt besproken of vernomen bij de uitvoering van de genoemde werkzaamheden of ter voorbereiding of uitvoering daarvan, dan wel daarmee verband houdt in de meest brede zin onder geheimhouding valt, die hij zal hebben te betrachten. Dit geldt ook voor stukken of dossiers die worden behandeld waarvan hij kennisneemt of waarbij hij betrokken is. De modellen en overige documenten die door de Projectgroep financieel worden ontwikkeld, ook voor zover daaraan bijdragen zijn geleverd door de deelnemende praktijken en organisaties, zijn en blijven eigendom van ..... (IGO). Bedoelde gegevens, modellen en overige documenten mag ..... (Naam persoon) of mogen derden nimmer op enige wijze anderszins (doen) aanwenden, verspreiden/verveelvoudigen, dan wel gebruiken in de ruimste zin, tenzij de deelnemende praktijken en organisaties hiervoor schriftelijk en voorafgaand toestemming hebben gegeven.

Zowel tijdens zijn werkzaamheden voor ..... (IGO) als na afloop daarvan is .....(Naam persoon) verplicht - welke verplichting ..... (naam persoon) bij dezen aanvaardt - tot volledige geheimhouding tegenover derden van al hetgeen hem al dan niet uit hoofde van zijn werkzaamheden bij .....(IGO) ter kennis komt, daaronder begrepen alle bijzonderheden en gegevens betreffende .....(IGO), de daaraan gekoppelde praktijken en organisaties en werkzame personen, de daar behandelde of in behandeling zijnde zaken, de aard van de zaken daaronder mede begrepen, alsmede de overige binnen het ..... (IGO) verrichte werkzaamheden en de producten daarvan, daaronder de hierboven bedoelde gegevens, modellen en overige documenten begrepen, en de met al het voornoemde verbonden personen, de namen van patiënten daaronder mede begrepen, een en ander in de meest ruime zin.

.....(Naam persoon) verklaart dat hem terdege bekend is, dat de inhoud van dossiers en archieven niet gedeeld mogen worden met anderen.

Voor akkoord:

\_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening

Plaats & datum: \_\_\_\_\_