

Kosten van bevallen in het Groene Hart Ziekenhuis (2022)

Verloskundige zorg, bevallen en kraamzorg vallen net als kosten voor de huisarts niet onder het eigen risico van 385 Euro. Het eigen risico geldt wel voor andere kosten rondom zwangerschap, zoals laboratoriumonderzoek, vervoer naar het ziekenhuis voor de bevalling, medische nazorg na de bevalling en gastverblijf (verblijf van een gezonde moeder) in het ziekenhuis. Ook de kosten van de NIPT-test vallen onder het eigen risico.

In dit document wordt beschreven welke ziektekosten er voor de patiënt verbonden zijn aan bevallen in het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ). Onderscheid wordt gemaakt tussen de volgende vormen van bevalling.

1. Vrijwillige ziekenhuisbevalling (Poliklinische bevalling zonder indicatie)
2. Verplichte ziekenhuisbevalling (poliklinische bevalling met plaatsindicatie)
3. Klinische bevalling (ziekenhuisbevalling met medische indicatie)

Daarnaast worden de volgende overige kosten genoemd:

4. Verblijf gezonde moeder (gastverblijf)
5. Verblijf gezonde zuigeling

1. Vrijwillige ziekenhuisbevalling (Poliklinische bevalling zonder indicatie)

Wanneer een patiënt er vrijwillig voor kiest om in het GHZ te bevallen, is er sprake van een poliklinische bevalling zonder indicatie. Hiervoor kent het registratiesysteem de volgende codes (die ook bij de patiënt op de nota staan):

190043: Dit betreft een poliklinische bevalling zonder medische indicatie. Deze bevalling wordt niet door een gynaecoloog gedaan, maar door de eigen (eerste lijns) verloskundige met verlos (partus)assistentie van de kraamverzorgster.

190044: Dit betreft een poliklinische bevalling zonder medische indicatie. Deze bevalling wordt niet door een gynaecoloog gedaan, maar door de eigen (eerste lijns) verloskundige. Er is geen verlos (partus)assistentie van de kraamverzorgster.

In het GHZ wordt een poliklinische bevalling altijd met verlos(partus)assistentie door de kraamzorgorganisatie gedaan. Toch declareert het GHZ in bijna alle gevallen de code voor poliklinische bevalling zonder verlosassistentie. Dit komt doordat de kraamzorgorganisatie zelf de kraamhulp bij de verzekeraar in rekening brengt.

Voor een poliklinische bevalling zonder verlos(partus)assistentie van de kraamverzorgster geldt in 2022 een maximumtarief van € 611,16. Dit maximumtarief wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgesteld en heeft de afgelopen jaren sterk geschommeld (zie tabel 1).

Voor het tarief van € 611,16 geldt een Eigen Bijdrage (dit is iets anders dan het Eigen Risico) van € 381,16¹. In het geval dat een patiënt een aanvullende verzekering heeft, kan het zijn dat kosten van de Eigen Bijdrage vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. De patiënt dient hiervoor de polisvoorwaarden te raadplegen.

Daarnaast stuurt de kraamzorgorganisatie aan de zorgverzekeraar van de patiënt een factuur voor de geleverde uren verlos(partus)assistentie. Voor deze assistentie betaalt de patiënt geen eigen bijdrage². De geleverde uren verlos(partus)assistentie worden niet in mindering gebracht op het aantal toegewezen kraamzorguren.

Let op! Bent u verzekerd bij CZ³? Dan geldt een andere situatie betreft de declaratie.

Bij bovengenoemde verzekeringen declareert de kraamzorgorganisatie de assistentie bij het ziekenhuis en declareert het GHZ de poliklinische bevalling met assistentie bij de verzekeraar. Voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie met assistentie van de kraamverzorgster geldt in 2022 een maximumtarief van € 680,28. Dit maximumtarief wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgesteld en heeft de afgelopen jaren sterk geschommeld (zie tabel 1).

Voor het tarief van € 680,28 geldt een Eigen Bijdrage (dit is anders dan het Eigen Risico) van € 450,28⁴. In het geval dat een patiënt een aanvullende verzekering heeft, kan het zijn dat kosten van de Eigen Bijdrage vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. De patiënt dient hiervoor de polisvoorwaarden te raadplegen.

De kosten van de kraamzorgorganisatie voor verlos(partus)assistentie worden door de kraamzorgorganisatie bij het ziekenhuis in rekening gebracht. De patiënt ontvangt hiervoor geen aanvullende factuur. De geleverde uren verlos(partus)assistentie worden niet in mindering gebracht op het aantal toegewezen kraamzorguren.

tabel 1	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Met partusassistentie (190043)	€ 712,43	€ 607,89	€ 630,66	€ 641,63	€ 664,58	€ 680,28
Zonder partusassistentie (190044)	€ 479,89	€ 546,12	€ 566,58	€ 576,44	€ 596,96	€ 611,16

¹ Dit is het tarief van € 611,16 minus een bijdrage van de zorgverzekeraar van € 230,00.

² Bron: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/k/kraamzorg-zvw>

³ Onder CZ vallen de zorgverzekeringen van CZ, CZdirect, Just, Nationale-Nederlanden en OHRA.

⁴ Dit is het tarief van € 680,28 minus een bijdrage van de zorgverzekeraar van € 230,00.

Facturatie poliklinische bevalling zonder medische indicatie

De manier waarop de patiënt verzekerd is, bepaalt op welke manier de patiënt de factuur ontvangt. Het ziekenhuis stuurt de rekening voor de poliklinische bevalling altijd eerst naar de zorgverzekeraar. Afhankelijk van het al verbruikte eigen risico en afhankelijk van de voorwaarden van de eventuele aanvullende verzekering, betaalt de verzekeraar (een deel van) het bedrag aan het ziekenhuis uit.

Indien een patiënt niet (voldoende) aanvullend verzekerd is, en (een deel van) de eigen bijdrage door de patiënt zelf moet worden betaald, dan wordt dit resterende bedrag afhankelijk van de zorgverzekeraar door het ziekenhuis of de zorgverzekeraar bij de patiënt in rekening gebracht.

2. Verplichte Ziekenhuisbevalling (poliklinische bevalling met plaatsindicatie)

Wanneer er sprake is van een verhoogde kans op complicaties tijdens de zwangerschap of bevalling, dan kan de verantwoordelijke verloskundige aangeven dat de bevalling in het GHZ plaats dient te vinden om eventuele risico's te vermijden. Er is in dat geval sprake van een poliklinische bevalling met plaatsing. De poliklinische bevalling met plaatsindicatie vindt plaats onder leiding van de eigen (eerste lijns) verloskundige. De assistentie wordt verricht door een verpleegkundige van het ziekenhuis en niet door de kraamzorg. In het geval van een poliklinische bevalling met plaatsindicatie wordt de verloskundige zorg volledig door de zorgverzekeraar vergoed. Er is geen sprake van een Eigen Bijdrage en de gemaakte kosten komen ook niet ten laste van het Eigen Risico.

3. Klinische bevalling (ziekenhuisbevalling met medische indicatie)

Wanneer de verantwoordelijke eigen (eerste lijns) verloskundige, huisarts of een andere geldige verwijzer het noodzakelijk vindt dat de bevalling door een gynaecoloog wordt begeleid, dan wordt de patiënt doorverwezen naar het GHZ. De klinische bevalling vindt daar plaats onder leiding van een gynaecoloog van het ziekenhuis. In het geval van een klinische bevalling wordt de verloskundige zorg volledig door de zorgverzekeraar vergoed. Er is geen sprake van een Eigen Bijdrage en de gemaakte kosten komen ook niet ten laste van het Eigen Risico.

Overige kosten

Gastverblijf (Verblijf gezonde moeder)

Wanneer het pasgeboren kind met een medische indicatie in het ziekenhuis verblijft, maar de moeder geen medische indicatie heeft, dan kan de moeder toch bij het pasgeboren kind in het GHZ blijven. Er is dan sprake van 'gastverblijf'. Tijdens het gastverblijf is de eigen (eerste lijns) verloskundige of huisarts medisch verantwoordelijk voor de moeder.

Het ziekenhuis declareert het tarief van gastverblijf voor de eerste acht dagen. Wanneer het kind langer opgenomen ligt, dan kunnen de ouders ervoor kiezen om gebruik te maken van 'Rooming-in'. Hierbij slaapt vader of moeder bij het kind en krijgt men van het ziekenhuis een ontbijt. De overige kosten zijn voor eigen rekening van de ouder. Gedurende de eerste 28 dagen na de geboorte kan het GHZ deze acht dagen van het 'gastverblijf' declareren. Vaak zijn dit de dagen direct na de bevalling (de kraamtijd), maar dit is niet altijd zo.

Het registratiesysteem kent de code 190032 toe aan het 'gastverblijf'. Deze code staat bij de patiënt op de nota. Voor het gastverblijf geldt in 2022 een maximumtarief van € 485,05 per dag. Dit maximumtarief wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgesteld.

Het gastverblijf valt onder het Eigen Risico, maar de patiënt betaalt geen Eigen Bijdrage. De kosten voor het gastverblijf worden bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht. Afhankelijk van het reeds verbruikte Eigen Risico, betaalt de patiënt deze kosten.

Verblijf gezonde zuigeling

Wanneer de moeder na de bevalling met een medische indicatie in het ziekenhuis verblijft, maar het pasgeboren kind geen medische indicatie heeft, dan kan het kind toch bij de moeder in het GHZ blijven. Er is dan sprake van 'verblijf gezonde zuigeling'. Het registratiesysteem kent de code 190033 toe aan het 'verblijf gezonde zuigeling'. Deze code staat bij de patiënt op de nota. Voor het verblijf gezonde zuigeling geldt in 2022 een maximumtarief van € 500,13 per dag. Dit maximumtarief wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgesteld.

Het 'verblijf gezonde zuigeling' valt niet onder het Eigen Risico en er wordt ook geen Eigen Bijdrage gevraagd. Dit wordt dus volledig vergoed door de zorgverzekeraar.