

De tariefopbouw van de maximumtarieven huisartsenhulp in de berekening voor verloskundige zorg

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt geleverd door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2008 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is: onbepaald
- d. De beleidsregel 5000-4.0.3.-7 komt hiermee te vervallen op 31 december 2007. De beleidsregels 5000-4.0.3.-5 en 5000-4.0.3.-6 eindigen op 31 december 2007.
- e. De beleidsregel kan worden aangehaald als 'De tariefopbouw van de maximumtarieven huisartsenhulp in de berekening voor verloskundige hulp'.

2. De maximumtarieven voor volledige verloskundige zorg worden als volgt berekend: Het maximumtarief op niveau 2005 per volledige verloskundige zorg bedraagt € 658,94. In het tarief is inbegrepen de LVR-h component.

Dit bedrag wordt geïndexeerd volgens de aanpassingsystematiek van het inschrijvingstarief

3. De maximumtarieven voor de deelprestaties:

3.1 Het maximumtarief voor prenatale hulp = 37% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.

3.2 Het maximumtarief voor natale hulp = 40,5% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.

3.3 Het maximumtarief voor postnatale hulp = 22,5% van het maximumtarief per volledige verloskundige zorg.

3.4 Het bovenstaande maximumtarief voor natale hulp wordt uitsluitend voor ZRA-verzekerden in de Centrale Opvang vermenigvuldigd met een factor 1,2.

4. Maximumtarieven deelprestaties bij spontane abortus of verwijzing van de cliënt/patiënt naar de tweede lijn:

– prenatale zorg van 0 tot en met 14 weken = 34% van het maximumtarief volledige prenatale zorg

– prenatale zorg van 15 tot en met 29 weken = 51% van het maximumtarief volledige prenatale zorg

– prenatale zorg na 29 weken, maar vóór de bevalling = 115% van het maximumtarief volledige prenatale zorg

5. Maximumtarieven deelprestaties prenatale zorg in geval van verhuizing van de cliënt/patiënt, indien de overdracht plaatsvindt tijdens de zwangerschap:

– in de periode van 0 tot en met 14 weken 17% respectievelijk 100% van het tarief volledig prenatale zorg

– in de periode van 15 tot en met 29 weken 51% respectievelijk 66 van het tarief volledige prenatale zorg

– in de periode na 29 weken, maar vóór de bevalling 72% respectievelijk 45% van het maximumtarief volledige prenatale zorg

6. De bovenstaande maximumtarieven voor de volledige bevalling (2), de prenatale hulp (onder 3.1 en 4) alsmede het overdrachtstarief respectievelijk verhuistarief voor de eerste verloskundig actieve huisarts (5) kunnen worden opgehoogd met € 2,85 (niveau 2005) door het standaard aanbieden van een HIV-screening aan zwangere vrouwen.

Kenmerk

CV-5000-4.0.3.-8

Pagina
2 van 4

Dit bedrag wordt geïndexeerd volgens de aanpassingsystematiek van het inkomensbestanddeel.

7. Voor verloskundige hulp kunnen naast bovenstaande maximumtarieven geen verrichtingentarieven (CV-5000-4.0.2.) in rekening worden gebracht.

8a. Het maximumabonnementstarief voor een algemene termijnen echoscopisch onderzoek wordt berekend op de onderstaande wijze. Dit maximumtarief kan per zwangerschap maar éénmaal in rekening worden gebracht. De echo wordt persoonlijk gedaan door een zorgaanbieder ingeschreven in een door de KNOV en ZN aangewezen register.

Het maximumtarief voor een algemene termijnenecho niveau jaar (t) is de uitkomst van de rekenomzet jaar (t) voor de echo gedeeld door de rekenorm voor de echo. De rekenomzet jaar (t) voor de echo bestaat uit het rekeninkomen jaar (t) voor de echo en de rekenkosten jaar (t) voor de echo.

In de berekening van het rekeninkomen wordt uitgegaan van het inkomensbestanddeel van het maximumtarief per bevalling, 261 werkbare dagen van 8 uur en 15 minuten meerwerk van de verloskundige per echo en 172 echo's per verloskundige (143 eerste echo's en 29 tweede en volgende echo's). De trendmatige aanpassing van dit inkomensdeel van niveau 2004 naar niveau 2005, enzovoort, wordt geregeld in de beleidsregel V-0000-1.0.2. De rekenkosten voor de echo op niveau 2006 is € 3.687,-. De trendmatige aanpassing van dit kostendeel niveau 2006 naar niveau 2007, etcetera, wordt geregeld in de beleidsregel VI-0000-2.0.2. De rekenorm voor de echo is 143 abonnementen.

In de berekening van de rekenkosten (investeringskosten en de materiaalkosten) is uitgegaan van één echoapparaat per 2,5 verloskundigen.

8b. Het maximum verrichtingentarief voor een specifieke diagnose echo wordt berekend op de onderstaande wijze. Dit maximumtarief kan per zwangerschap alleen voor de volgende diagnoses, met als uitgangspunt daaraan verbonden de maximale aantallen per indicatie, in rekening worden gebracht:

- groeistagnatie (maximaal 2 echo's)
- bloedverlies (maximaal 2 echo's)
- uitwendige versie bij stuitligging (maximaal 2 echo's)
- ligging (maximaal 1 echo)
- placentacontrole (maximaal 1 echo)

De indicatie voor de specifieke diagnose echo moet worden aangetekend op de medische kaart. De echo wordt gedaan door een zorgaanbieder ingeschreven in een door de KNOV en ZN aangewezen register.

Het maximumtarief voor een specifieke diagnose echo niveau jaar (t) is de uitkomst van het onafgeronde maximumtarief voor een algemene termijnen echo (zie punt 7a) gedeeld door de factor 1,2.

9. Het maximumtarief voor een uitwendige versie bij stuitligging wordt berekend op de onderstaande wijze. Dit maximumtarief kan alleen in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder die is opgenomen in een specifiek door de KNOV en ZN aangewezen versieregister en daarmee voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen (opleiding én minimum aantal versies). Uitgangspunten voor een uitwendige versie bij stuitligging zijn verder als volgt:

- eenduidige en sluitende afspraken met de tweede lijn over verwijzing en consultatie bij eventuele complicaties en directe verwijzing naar de tweede lijn bij complicaties
- informed consent (in overleg met de patiënt)
- registratie van de uitgevoerde versies en de resultaten daarvan

Kenmerk

CV-5000-4.0.3.-8

Pagina

3 van 4

Het maximumtarief voor een uitwendige versie bij stuitligging niveau jaar (t) is de uitkomst van de rekenomzet jaar (t) gedeeld door de rekennorm. De rekenomzet jaar (t) bestaat uit het norminkomen jaar (t) en de normkosten jaar (t) (zie punt 2). De rekennorm voor de uitwendige versie bedraagt 1.540 werkbare uren.

Prenatale screening

10. Het maximumtarief voor de counseling is de uitkomst van de optelling van de inkomensbestanddelen van de verloskundigen (CV-5700-1.0.1) plus 60% van de kostenbestanddelen van de verloskundigen (CV-5700-2.0) gedeeld door 3.150 verrichtingen op jaarbasis.

10.1 De trendmatige aanpassing van het inkomensbestanddeel wordt geregeld in de beleidsregel inzake de aanpassingssystematiek van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven (CV-0000-1.0.2).

10.2 De trendmatige aanpassing van het kostenbestanddeel wordt geregeld in de beleidsregel inzake dat van de trendmatige aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven.

11. Het kostenbestanddeel in de maximumtarieven van de NT-meting en de SEO bedraagt € 193.740,- (niveau 2005). Het kostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 124.605,-
- overige kosten € 69.135,-

11.1 De aanpassing van het kostenbestanddeel in de maximumtarieven voor de NT-meting en de SEO, van niveau 2006 naar niveau 2007, enzovoorts wordt geregeld in de beleidsregel inzake de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven (CV-0000-2.0.2).

12. Het maximumtarief voor de NT-meting is de uitkomst van 0,35 maal het kostenbestanddeel, genoemd in punt 3, gedeeld door 900 verrichtingen plus € 50,33 voor de serumtest.

13. Het maximumtarief van de SEO is de uitkomst van 0,65 maal het kostenbestanddeel genoemd in punt 3, gedeeld door 1.350 verrichtingen plus € 14,46 (niveau 2007) voor de bekostiging Regionale Centra voor Prenatale Screening met ingang van 1 januari 2007.

14. Het maximumtarief voor de counseling of de NT-meting of de SEO kan alleen door een zorgaanbieder, die geneeskundige zorg levert zoals huisartsen die bieden, in rekening worden gebracht als deze zorgaanbieder een samenwerkingsovereenkomst heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening en daarmee voldoet aan de kwaliteitseisen zoals die door de Coördinatiecommissie Prenatale Screening zijn vastgesteld als bedoeld in de Wbo-vergunningen.

Kenmerk

CV-5000-4.0.3.-8

Pagina

4 van 4

Ambtshalve vaststelling

Deze beleidsregel vordert dat op grond van artikel 57 lid 5 van de Wmg de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld.