

Beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg BR/REG-23130, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-23130

Vastgesteld op 21 juni 2022

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met brief van 13 juni 2022, met kenmerk 1030460-3378059-PZo, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing is gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer 2022, 16848.

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

Cliënt

Zwangere vrouw die zich met haar zorgvraag wendt tot de zorgaanbieder.

Integrale geboortezorg

In multidisciplinair verband geleverde geboortezorg die bestaat uit de volgende bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) omschreven soorten zorg:

a. geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 Besluit zorgverzekering, hierbij gaat het om:

- medisch specialistische zorg voor zover deze betreft:
 - obstetrische zorg met uitzondering van high care obstetrische zorg, geavanceerd ultrageluid onderzoek en niet invasieve prenatale test (NIPT) voor hoog-risico zwangeren.
 - antenatale consultatieve kindergeneeskundige zorg, en
 - eerstelijnsdiagnostiek voor zover die samenhangt met de zorgvraag van de cliënt.
- verloskundige zorg, uitgezonderd preconceptiezorg en anticonceptiezorg voor zover het niet de voorlichting over anticonceptie betreft.

b. kraamzorg als omschreven bij of krachtens artikel 2.11 Besluit zorgverzekering.

Kraamzorg

Kraamzorg, zoals omschreven bij of krachtens de Zvw.

Monodisciplinaire prestatiebeschrijvingen

De prestatiebeschrijvingen zoals omschreven in de:

- Beleidsregel kraamzorg;
- Beleidsregel verloskunde; en
- Nadere regel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.

Natale fase

Fase in het zorgtraject vanaf de aanvang van de actieve fase van de bevalling tot 2 uur na de geboorte van de placenta.

Postnatale fase

Fase in het zorgtraject vanaf 2 uur na de geboorte van de placenta tot 6 weken hierna.

Prenatale fase

Fase in het zorgtraject vanaf het eerste zorginhoudelijke contactmoment tussen cliënt en zorgaanbieder tot aan de aanvang van de actieve fase van de bevalling.

Verloskundige zorg

Verloskundige zorg, zoals omschreven bij of krachtens de Zvw.

Zorgaanbieder

- 1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg;
- 2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

Zorgtraject

Geheel van prestaties integrale geboortezorg, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de cliënt een zorgaanbieder consulteert.

Zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wmg.



Zwangerschap

Periode tussen de conceptie en de geboorte van een kind of afsluiten van de behandeling inclusief nazorg van een miskraam of buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Verpleegdag

Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag bij verpleging op een voor verpleging ingerichte afdeling, die deel uitmaakt van een periode van verpleging (welke minimaal één overnachting omvat). Deze periode loopt vanaf de opname tot en met ontslag, waarbij de dag van opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20.00 uur) en de dag van ontslag beide aangemerkt worden als een te registreren kalenderdag.

De voorwaarde 'overnachting' geldt niet bij:

- een definitieve klinische overname door een andere instelling in Nederland of het buitenland die zorg levert zoals genoemd in artikel 3 (Reikwijdte), eerste en tweede lid, van deze regeling, waarbij die overname plaatsvindt op dag van of de dag na opname in de initiële instelling;
- overlijden van de patiënt op dag van of de dag na opname.

Een verpleegdag mag niet geregistreerd worden wanneer een patiënt voor 20:00 uur overgeplaatst wordt naar een klinische setting in de thuissituatie.

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van integrale geboortezorg.

Artikel 3. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op integrale geboortezorg zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel.

Artikel 4. Prestaties integrale geboortezorg

In het kader van deze beleidsregel worden de prestatiebeschrijvingen onderstreept omschreven. Daaronder staan de specifieke bepalingen bij de prestatiebeschrijvingen.

4.1 Geboortezorg prenataal

De prestatie geboortezorg prenataal omvat het totaal aan werkzaamheden verricht door de zorgaanbieder(s) in de prenatale fase.

4.2 Geboortezorg prenataal complex

De prestatie geboortezorg prenataal complex omvat het totaal aan werkzaamheden verricht door de zorgaanbieder(s) ter ondersteuning van de cliënt in de prenatale fase. Er is sprake van deze prestatie indien er in de prenatale fase een klinische opname van 6 of meer afzonderlijke of aaneengesloten verpleegdagen plaatsvindt en/of een complexe operatieve ingreep.

4.3 Geboortezorg nataal

De prestatie geboortezorg nataal omvat het totaal aan werkzaamheden verricht door de zorgaanbieder(s) in de natale fase. Partusassistentie is ook onderdeel van deze prestatie. Indien de partusassistentie op indicatie langer duurt dan 2 uur na de geboorte van de placenta, dan behoort deze zorg ook tot deze prestatie.

4.4 Geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek

De prestatie geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek omvat het totaal aan werkzaamheden verricht door de zorgaanbieder(s) ter ondersteuning van de cliënt in de natale fase. Partusassistentie is ook onderdeel van deze prestatie. Integrale geboortezorg in de natale fase die op verzoek van de cliënt intramuraal plaatsvindt terwijl de cliënt voor deze opname niet medisch of niet sociaal geïndiceerd is. Indien de partusassistentie op indicatie langer duurt dan 2 uur na de geboorte van de placenta, dan behoort deze zorg ook tot deze prestatie.

4.5 Geboortezorg nataal complex

De prestatie geboortezorg nataal complex omvat het totaal aan werkzaamheden verricht door de zorgaanbieder(s) ter ondersteuning van de cliënt in de natale fase. Partusassistentie is ook onderdeel van deze prestatie. Indien de partusassistentie op indicatie langer duurt dan 2 uur na de geboorte van



de placenta, dan behoort deze zorg ook tot deze prestatie.

Er is sprake van deze prestatie indien er in de natale fase een complexe operatieve ingreep heeft plaatsgevonden.

4.6 Geboortezorg postnataal

De prestatie geboortezorg postnataal omvat het totaal aan werkzaamheden verricht door de zorgaanbieder(s) ter ondersteuning van de cliënt in de postnatale fase. Een uitzondering op het einde van de postnatale fase is van toepassing voor het verwijderen van een placentarest. Deze handeling is altijd onderdeel van de verloskundige zorg ongeacht wanneer de verwijdering plaatsvindt. Deze prestatie is exclusief kraamzorg per uur.

4.7 Geboortezorg postnataal complex

De prestatie geboortezorg postnataal complex omvat het totaal aan werkzaamheden verricht door de zorgaanbieder(s) ter ondersteuning van de cliënt in de postnatale fase. Er is sprake van deze prestatie indien er in de postnatale fase een klinische opname van 6 of meer afzonderlijke of aaneengesloten verpleegdagen plaatsvindt en/of een complexe operatieve ingreep. Een uitzondering op het einde van de postnatale fase is van toepassing voor het verwijderen van een placentarest. Deze handeling is altijd onderdeel van de verloskundige zorg ongeacht wanneer de verwijdering plaatsvindt. Deze prestatie is exclusief kraamzorg per uur.

4.8 Kraamzorg postnataal per uur

De prestatie kraamzorg postnataal per uur is zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling in de postnatale fase. Partusassistentie die op indicatie langer duurt dan 2 uur na de geboorte van de placenta kan niet op basis van deze prestatie in rekening worden gebracht. Deze prestatiebeschrijving kan per uur in rekening worden gebracht.

4.9 Onderlinge dienstverlening integrale geboortezorg

De levering van (onderdelen van) de prestaties integrale geboortezorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties integrale geboortezorg in opdracht van de opdrachtgevende zorgaanbieder via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Artikel 5. Tariefsoort

Voor de prestaties integrale geboortezorg gelden vrije tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.

Artikel 6 Nadere bepalingen

6.1 Dubbele bekostiging

Een zorgaanbieder mag dezelfde zorg voor dezelfde cliënt niet dubbel declareren. Dat betekent dat zorg die gedeclareerd wordt door middel van een prestatiebeschrijving binnen deze beleidsregel niet ook nog mag worden gedeclareerd door middel van monodisciplinaire prestatiebeschrijvingen zoals benoemd in artikel 1 van deze beleidsregel en vice versa.

Tot slot mag een zorgaanbieder per fase van de zwangerschap slechts één integrale prestatiebeschrijving in rekening brengen voor een cliënt.

6.2 Contractvoorwaarde

De tarieven van de prestaties genoemd in de artikelen 4.1 tot en met 4.9 mogen alleen in rekening worden gebracht indien de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar van de cliënt ten aanzien van deze prestaties voorafgaand een schriftelijke overeenkomst zijn aangegaan met elkaar.

Artikel 7. Vervallen oude beleidsregel

De Beleidsregel integrale geboortezorg met kenmerk BR/REG-22100, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2022, is met ingang van de dag na laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.



Artikel 8. Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, inwerkingtreding / bekendmaking en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel integrale geboortezorg met kenmerk BR/REG-22100, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2023.
Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.
De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg.



TOELICHTING

Algemeen

Hieronder volgt een algemene en een artikelsgewijze toelichting. Deze bevatten een nadere uitleg van deze beleidsregel.

Regelgeving NZa

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg):

- stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen;
- stelt de NZa beschikkingen vast ten behoeve van het rechtsgeldig in rekening kunnen brengen van een tarief;
- kan de NZa nadere regels stellen.

Voor de integrale bekostiging van de geboortezorg gelden vrije tarieven.

In deze beleidsregel wordt deze bevoegdheid concreet uitgewerkt in beleid voor wat betreft de integrale geboortezorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Op aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de NZa de Beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg vastgesteld. Met deze beleidsregel worden die regio's gefaciliteerd die willen werken met integrale bekostiging in de geboortezorg. De optie voor integrale prestaties komt daarmee beschikbaar voor regio's die daar zelf voor kiezen en daarover contractuele afspraken hebben gemaakt met een zorgverzekeraar. Zorgaanbieders die niet willen werken met integrale bekostiging van de geboortezorg hebben de mogelijkheid om hun aandeel in de geboortezorg te declareren op basis van de bestaande monodisciplinaire prestatiebeschrijvingen voor verloskundige zorg, kraamzorg, medisch-specialistische zorg en eerstelijnsdiagnostiek. De integrale bekostiging van de geboortezorg komt daarmee naast de huidige monodisciplinaire bekostiging te staan. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan het tweesporenbeleid zoals door de Minister van VWS is besloten¹.

Op basis van de uitgangspunten beschreven in deze beleidsregel stelt de NZa prestaties met vrije tarieven vast in een beschikking. Deze prestaties met vrije tarieven worden vastgesteld in de 'Prestatiebeschrijvingbeschikking integrale bekostiging geboortezorg'. In deze beschikking worden nadere voorwaarden, voorschriften en beperkingen gesteld aan de declaratie van bepaalde prestaties. Zorgaanbieders mogen geen tarief voor een prestatie in rekening brengen waarvoor de NZa geen prestatiebeschrijving heeft vastgesteld.

De nadere regel 'Regeling integrale geboortezorg' beschrijft de algemene registratie-, declaratie- en transparantievoorschriften die bindend zijn voor alle zorgaanbieders van integrale geboortezorg zoals omschreven in de reikwijdte van deze beleidsregel.

Prestatiestructuur integrale geboortezorg

De prestatiestructuur bestaat uit acht prestaties die beroeps- en lijnoverstijgend zijn. De prestaties zijn multidisciplinair en beschrijven het geheel aan noodzakelijke verloskundige zorg, kraamzorg, medisch-specialistische zorg (voor zover obstetrische zorg), antenatale consultatieve kindergeneeskundige zorg en eerstelijnsdiagnostiek voor zover die samenhangen met de zorgvraag van de cliënt.

De prestatiestructuur voor de bekostiging van integrale geboortezorg is opgebouwd aan de hand van de verschillende fases van de geboortezorg. De structuur bevat twee prestaties voor prenatale zorg, drie prestaties voor natale zorg, twee prestaties voor postnatale zorg en één prestatie voor kraamzorg. Per fase van de zwangerschap kan slechts één prestatie in rekening gebracht worden.

Dit onderscheid in fases heeft als doel om de declaratie van zorg voor een cliënt die overstapt naar een andere zorgaanbieder te faciliteren. Tevens is in de prestatiestructuur onderscheid gemaakt tussen complexe en niet complexe prestaties. Dit onderscheid heeft als doel om de kostenhomogeniteit van de zorgprestaties te verbeteren.

Keuzevrijheid

Als een cliënt zorg afneemt bij een derde zorgaanbieder die niet bij de betreffende zorgaanbieder is aangesloten, kan deze derde zorgaanbieder de geleverde zorg declareren. De NZa beoogt hiermee de keuzevrijheid van de cliënt te borgen.

¹ Voorhangbrief- Passende bekostiging voor integrale geboortezorg, d.d. 21 maart 2022, kenmerk 3311456-1023586-CZ.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Integrale geboortezorg: Obstetrische high care zorg is herkenbaar aan de toeslag obstetrische high care (190219) die hierbij wordt gedeclareerd.

Zorgaanbieder: De integrale prestaties zijn beschikbaar voor een zorgaanbieder. Omdat de integrale geboortezorg in multidisciplinair verband geleverd dient te worden zal deze zorg in de meeste gevallen worden gedeclareerd door een zorgaanbieder waarbij verschillende disciplines binnen de geboortezorgketen zijn vertegenwoordigd.

Verpleegdag: Onder een voor verpleging ingerichte afdeling valt onder andere high/medium care. De polikliniek en spoedeisende hulp vallen hier niet onder. Als vanuit het medisch dossier kan worden aangetoond dat op deze afdelingen een voor verpleging ingerichte afdeling/kamer bestaat, kunnen deze afdelingen hieronder vallen. Een voorbeeld van een voor verpleging ingerichte afdeling op de SEH is de Eerste Harthulp (EHH).

Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag. Het is daarmee niet mogelijk om bij ontslag en heropname op dezelfde dag meerdere verpleegdagen binnen een instelling te registreren.

Er is sprake van een overnachting als de cliënt opgenomen wordt vóór 0.00 uur en ontslag plaatsvindt ná 7.00 uur op de daaropvolgende kalenderdag. In onderstaande tabel zijn diverse situaties opgenomen die helderheid verschaffen over wat er geregistreerd dient te worden (ervan uitgaande dat aan alle overige voorwaarden uit de definitie wordt voldaan).

Voorbeelden bij het begrip overnachting

Opnametijd cliënt x	Ontslagtijd cliënt x	Aantal verpleegdagen
Voor 20:00 uur kalenderdag x	Voor 7:00 uur kalenderdag x+1	0
	Na 07:00 uur kalenderdag x+1	2
Na 20:00 uur en vóór 00:00 uur kalenderdag x	Voor 7:00 uur kalenderdag x+1	0
	Bij definitieve overname of overlijden voor 7:00 uur kalenderdag x+1	1
	Na 07:00 uur kalenderdag x+1	1
	Voor 07:00 uur kalenderdag x	0
Op 0:00 uur of na 00:00 uur kalenderdag x	Bij overlijden of overname voor 7:00 uur kalenderdag x	1
	Na 07:00 uur kalenderdag x	0
	Bij overlijden of overname na 7:00 uur kalenderdag x	1

Onder 'definitieve klinische overname' wordt verstaan een overname waarbij op voorhand niet verwacht wordt dat de cliënt voor de zorgvraag terugkeert naar de initiële instelling.

Artikel 3

Deze beleidsregel is alleen van toepassing op integrale geboortezorg bij of krachtens de Zvw. Buiten deze reikwijdte vallen bijvoorbeeld gynaecologische zorg en obstetrische zorg die niet samenhangen met de zorgvraag van de cliënt. Zo is bijvoorbeeld zorg geleverd door internisten tijdens de zwangerschap bij een cliënt met diabetes, medisch-specialistische obstetrische zorg, maar deze valt buiten de integrale geboortezorg. Ook de beëindiging van een vitale zwangerschap maakt geen onderdeel uit van de integrale geboortezorg.

Artikel 5

Het tarief dat wordt gedeclareerd is het tarief dat van toepassing was op de startdatum van de betreffende prestatie, zoals omschreven in artikel 4.4. van de Regeling declaratievoorschriften en declaratiebepalingen integrale geboortezorg.



Artikel 6

Het parallelliteitsverbod zoals opgenomen in de Beleidsregel integrale geboortezorg BR/REG-22100 (de experiment beleidsregel) is in deze beleidsregel aangepast. In de experiment regelgeving werd een zorgaanbieder afgerekend op zorg die door een derde zorgaanbieder werd geleverd en waar zij zelf geen zicht of invloed op hadden. Dat is met deze beleidsregel aangepast. Het moet immers mogelijk zijn voor een zorgaanbieder om zorg die is geleverd ook te declareren. Het is voor een zorgaanbieder daarom nu wel mogelijk om een integrale prestatie te declareren wanneer een derde zorgaanbieder ook een geboortezorg declaratie heeft ingediend voor zorg aan dezelfde zwangere en beide aanbieders de zorg ook hebben geleverd.

Een zorgaanbieder mag dezelfde zorg aan een cliënt niet én monodisciplinair én integraal declareren. In contracten moeten zorgaanbieders en verzekeraars afspraken maken hoe dubbele bekostiging wordt voorkomen. Uitzonderingen in contracten dat dubbele bekostiging in sommige gevallen wel is toegestaan (zoals gedurende het experiment integrale geboortezorg het geval was) zijn niet meer toegestaan.

Declaratie add-on IC

Indien een cliënt die in zorg is bij de zorgaanbieder in het kader van de zwangerschap opgenomen wordt op de intensive care, kan het ziekenhuis waar de opname plaatsvindt op grond van de Beleidsregel tarieven en prestaties medisch specialistische zorg, een ic-zorg/subtraject met zorgtype 52 registreren.