



Beleidsregel verloskunde BR/REG-25111, Nederlandse Zorgautoriteit

Vastgesteld op 18 juni 2024

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 tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 52 aanhef en onderdeel e Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Gelet op artikel 59 aanhef en onderdeel b Wmg heeft de Minister van VWS met brieven van 21 juli 2011, kenmerk MC-U-3073018, en van 16 december 2011, kenmerk MC-U-3093364, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aanwijzingen op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

1. Basis verloskundige zorgprestaties

Inkomensbestanddeel:

Het aandeel van het (maximum)tarief van het normatief bepaalde inkomen van een verloskundige dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

Praktijkkostenbestanddeel:

Het aandeel van het (maximum)tarief van de normatief bepaalde praktijkkosten van een verloskundige dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

Rekenomzet:

De som van het inkomensbestanddeel (zie artikel 5.1.a) en het praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 5.1.b).

Rekennorm:

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal (verloskundige) zorgeenheden per jaar.

2. Overige (aanvullende) verloskundige zorgprestaties

Prestaties termijnecho om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is/specifieke diagnose echo/echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje)

Rekeninkomen:

Het aandeel van het (maximum)tarief van het normatief bepaalde inkomen van een verloskundige dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

Rekenkosten:

Het aandeel van het (maximum)tarief van het normatief bepaalde praktijkkosten van een verloskundige dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

Rekenomzet:

De som van het rekeninkomen (zie artikel 5.2.a) en de rekenkosten (zie artikel 5.2.a).

Rekennorm:

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal abonnementen per jaar.

Prestatie het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging

Inkomensbestanddeel:

Het aandeel van het (maximum)tarief van het normatief bepaalde inkomen van een verloskundige dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

Praktijkkostenbestanddeel:

Het aandeel van het (maximum)tarief van de normatief bepaalde praktijkkosten van een verloskundige dat aanbieders van verloskundige zorg in rekening mogen brengen.

Rekenomzet:

De som van het inkomensbestanddeel (zie artikel 5.2.b) en het praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 5.2.b).

Rekennorm:

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal werkbare uren per jaar.

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 geneeskundige zorg, zoals verloskundigen en huisartsen die bieden.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige zorg, zoals verloskundigen en huisartsen die bieden, als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de geneeskundige zorg, zoals verloskundigen en huisartsen die bieden, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 Wet BIG.

Artikel 4 Prestaties

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestaties als basis verloskundige zorg onderscheiden:

- volledige verloskundige zorg;
- volledige prenatale zorg;
- volledige natale zorg;
- volledige postnatale zorg;
- prenatale zorg bij miskraam of verwijzing van de cliënt naar het ziekenhuis/de medisch specialistische zorg;
- prenatale zorg bij overdracht van de cliënt aan andere zorgaanbieder tijdens de zwangerschap.

Daarnaast worden in deze beleidsregel ook de overige (aanvullende) verloskundige zorgprestaties onderscheiden:

- termijnecho om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is;
- specifieke diagnose echo;
- echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje);
- het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging;
- consult voor vrouw met kinderwens of anticonceptievraag;
- IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen;
- Cardiotocogram (ctg) bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging.

De navolgende toeslagen kunnen in rekening worden gebracht:

- toeslag opslagwijken;
- toeslag Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) in centrale opvang;
- toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn;
- toeslag 1e lijns geboortecentrum;
- toeslag 1e lijns geboortecentrum met beschikbaarheid lachgas;
- toeslag integrale geboortezorg;
- tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten;
- tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg.

Tenslotte wordt in deze beleidsregel de prestatie onderlinge dienstverlening onderscheiden.

Artikel 5 Onderdelen ter vaststelling van de tariefopbouw

In dit artikel worden de onderdelen voor de vaststelling van de tariefopbouw weergegeven.

1. Basis verloskundige zorgprestaties

a. Arbeidskostencomponent

De arbeidskostencomponent van het tarief bedraagt € 144.668 (definitief niveau 2024).

b. Praktijkkostenbestanddeel

Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 74.294 (definitief niveau 2024). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 34.559
- overige kosten € 39.734

c. Rekennorm

De rekennorm bedraagt 106,6 zorgeenheden per jaar.

2. Overige (aanvullende) verloskundige zorgprestaties

a. Termijnecho om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is/specifieke diagnose echo/echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje)

Het rekeninkomen bedraagt € 2.987 (definitief niveau 2024). In de berekening van het rekeninkomen voor de echo wordt uitgegaan van het inkomensbestanddeel van het maximumtarief per bevalling. Dit zijn 261 werkbare dagen van 8 uur, 15 minuten meerwerk van de verloskun-

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1 lid 1 onderdeel b, onder 2° Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkings-sfeer Wmg

dige per echo en 172 echo's per verloskundige (143 eerste echo's en 29 tweede en volgende echo's).

De rekenkosten bedragen € 5.606 (definitief niveau 2024). In de berekening van de rekenkosten voor de echo (investeringskosten en de materiaalkosten) is uitgegaan van één echoapparaat per 2,5 verloskundigen.

De rekennorm bedraagt 143 abonnementen per jaar.

b. *Het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging*

De arbeidskostencomponent van het tarief bedraagt € 144.668 (definitief niveau 2024).

Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 74.294 (definitief niveau 2024). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten € 34.559
- overige kosten € 39.734

De rekennorm bedraagt 1.540 werkbare uren.

c. *Cardiotocogram (ctg) bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging.*

De arbeidskostencomponent van het tarief bedraagt 14,32% van de arbeidskostencomponent zoals bedoeld in artikel 5.1.a.

Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 50.571 (definitief niveau 2024). Het praktijkkostenbestanddeel is opgebouwd uit de volgende elementen:

- personeelskosten: € 5.073
- overige kosten: € 45.498

De rekennorm bedraagt 250 ctg's per jaar.

3. **Indexatie van inkomens- en praktijkkostenbestanddeel ter vaststelling van de tariefopbouw**

Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) van zowel het inkomens- als het praktijkkostenbestanddeel plaats. De wijze van indexeren is geregeld in de Beleidsregel indexering.

Artikel 6 Totstandkoming (maximum)tarieven

1. **Basis verloskundige zorgprestaties**

a. *Volledige verloskundige zorg*

Het maximumtarief per volledige verloskundige zorg is de uitkomst van de rekenomzet (arbeidskostencomponent (zie artikel 5.1.a) + praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 5.1.b)) gedeeld door de rekennorm (zie artikel 5.1.c).

Dit maximumtarief is vanaf de regelgeving 2024 verminderd met een bedrag van € 1,53 (definitief niveau 2024) om te schonen voor dubbele bekostiging in verband met het invoeren van de tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg. Deze schoning wordt toegepast op het tarief van de volledig verloskundige zorg en de verschillende deelprestaties prenatale verloskundige zorg. De schoning wordt niet toegepast in het tarief voor volledig verloskundige zorg dat wordt gebruikt om de tarieven voor de deelprestaties natale verloskundige zorg en postnatale verloskundige zorg af te leiden.

Het maximumtarief is ook vanaf de regelgeving 2025 verminderd met een bedrag van € 0,05 (definitief niveau 2024) om te schonen voor dubbele bekostiging in verband met het aanpassen van de bekostiging van anticonceptiezorg. Deze schoning wordt toegepast op het tarief van de volledig verloskundige zorg en postnatale verloskundige zorg. De schoning wordt niet toegepast in het tarief voor volledig verloskundige zorg dat wordt gebruikt om de tarieven voor de deelprestaties prenatale verloskundige zorg en natale verloskundige zorg af te leiden.

b. *Volledige prenatale verloskundige zorg*

Het maximumtarief voor de volledige prenatale verloskundige zorg bedraagt 37% van het maximumtarief van de volledige verloskundige zorg.

c. *Volledige natale verloskundige zorg*

Het maximumtarief voor de volledige natale verloskundige zorg bedraagt 40,5% van het maximumtarief van de volledige verloskundige zorg.

d. *Volledige postnatale verloskundige zorg*

Het maximumtarief voor de volledige postnatale verloskundige zorg bedraagt 22,5% van het maximumtarief van de volledige verloskundige zorg.

e. *Prenatale verloskundige zorg bij miskraam of verwijzing van de cliënt naar het ziekenhuis/de medisch specialistische zorg*

Het maximumtarief voor prenatale verloskundige zorg bij miskraam of verwijzing van de cliënt naar het ziekenhuis/de medisch specialistische zorg bedraagt:

- in de periode van 0 tot en met 14 weken van de zwangerschap: 34% van het maximumtarief van de volledige prenatale zorg;
- in de periode van 15 tot en met 29 weken van de zwangerschap: 51% van het maximumtarief van de volledige prenatale zorg;
- in de periode na 29 weken van de zwangerschap, maar vóór de bevalling: 115% van het maximumtarief van de volledige prenatale zorg.

f. *Prenatale verloskundige zorg bij overdracht van de cliënt naar andere zorgaanbieder tijdens de zwangerschap*

Het maximumtarief voor prenatale verloskundige zorg bij overdracht van de cliënt aan andere zorgaanbieder tijdens de zwangerschap bedraagt:

- in de periode van 0 tot en met 14 weken van de zwangerschap: voor eerste zorgaanbieder 17% en voor tweede zorgaanbieder 100% van het maximumtarief van de volledige prenatale zorg;
- in de periode van 15 tot en met 29 weken van de zwangerschap: voor eerste zorgaanbieder 51% en voor tweede zorgaanbieder 66% van het maximumtarief van de volledige prenatale zorg;
- in de periode na 29 weken van de zwangerschap, maar vóór de bevalling: voor eerste zorgaanbieder 72% en voor tweede zorgaanbieder 45% van het maximumtarief van de volledige prenatale zorg.

2. **Toeslagen**

a. *Toeslag opslagwijken*

Over de basis verloskundige zorgprestaties aan cliënten woonachtig in een opslagwijk kan een toeslag in rekening worden gebracht.

De hoogte van de toeslag bedraagt 23%.

De vaststelling van de opslagwijken vindt plaats conform de systematiek zoals omschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

De vaststelling van de opslaggebieden vindt plaats op grond van een door de NZa uitgevoerd onderzoek. De NZa hanteert voor de berekening van de achterstandsindex CBS-gegevens op postcode 6- en postcode 5-niveau. Per postcode-6-gebied wordt bepaald welke postcodes in de achterstandsgebieden voorkomen. De achterstandsindex wordt gebaseerd op de volgende criteria:

- percentage inwoners met laag inkomen;
- percentage niet-actieven;
- percentage niet-Westerse allochtonen of midden-Oost-Europeaan;

Verzekerden woonachtig in de betreffende postcodes worden aangemerkt als woonachtig in een opslagwijk.

b. *Toeslag regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) in centrale opvang*

Voor de basis verloskundige zorgprestaties aan RMA-verzekerden in de centrale opvang kan een toeslag in rekening worden gebracht. De hoogte van de toeslag bedraagt 23%.

c. *Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn*

Over de basis verloskundige zorgprestaties kan een toeslag in rekening worden gebracht als sprake is van aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn vanwege structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn. De hoogte van de toeslag bedraagt maximaal 40%. Deze toeslag kan enkel in rekening worden gebracht als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De toeslag op de reguliere tarieven dient om aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn te dekken, veroorzaakt door een structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn.
- De toeslag kan enkel in rekening worden gebracht indien voor een aanzienlijk deel van de populatie van de betreffende verloskundige praktijk structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt.
- De aanvullende maatregelen en/of werkzaamheden zijn erop gericht om de verloskundige activiteiten zo lang mogelijk vanuit de eerste lijn uit te voeren, daar waar het enige alternatief vroegtijdige overdracht aan de tweede lijn is.
- De toeslag kan alleen in rekening worden gebracht als de zorgverlener met de zorgverzekeraar van de cliënt hiervoor een overeenkomst heeft. In deze overeenkomst staan de aanvullende eerstelijns verloskundige maatregelen en/of werkzaamheden, en de hoogte van de in rekening te brengen toeslag vastgelegd. Voor het in rekening brengen van deze toeslag is het niet vereist dat er tevens een overeenkomst tussen zorgverlener en de zorgverzekeraar van de cliënt is gesloten met betrekking tot de basis verloskundige zorg (deel)prestaties.

d. *Toeslag 1e lijns geboortecentrum*

Bij bevalling in een geboortecentrum kan naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg ook de toeslag 1e lijns geboortecentrum in rekening worden gebracht. Hierbij geldt het maximumtarief voor de poliklinische bevallingen niet door een gynaecoloog met partusassistentie (190043, 190045, 190047), zoals vastgelegd in de prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg.

Deze toeslag kan in rekening worden gebracht aan de cliënt of zijn zorgverzekeraar bij verloskundige zorgverlening vanuit een geboortecentrum. Een geboortecentrum is in dit verband een locatie, anders dan thuis, waar laag risico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Hierbij zijn er in ieder geval

faciliteiten die een normaal verloop van de baring kunnen ondersteunen.

Onderdeel van de prestatie toeslag 1e lijns geboortecentrum is ook de partusassistentie, inclusief het starttarief voor partusassistentie. De prestaties betreffende partusassistentie, opgenomen in de thans geldende Beleidsregel kraamzorg als 'assistentie van kraamzorg bij de bevalling', kunnen niet naast deze toeslag worden gedeclareerd.

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de toeslag met inachtneming van het geldende maximumtarief via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan een andere zorgaanbieder.

Ook een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die verloskundige zorg levert aan de betrokken cliënt heeft de mogelijkheid om deze toeslag in rekening te brengen bij de cliënt of zijn zorgverzekeraar.

e. *Toeslag 1e lijns geboortecentrum met beschikbaarheid lachgas*

Bij bevalling in een geboortecentrum met lachgassedatie kan ook de toeslag 1e lijns geboortecentrum met beschikbaarheid lachgas in rekening worden gebracht, naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg. Het tarief voor deze toeslag bedraagt de optelsom van het maximumtarief voor de poliklinische bevallingen niet door een gynaecoloog met partusassistentie (190043, 190045, 190047) plus de 'toeslag lachgassedatie bij poliklinische bevalling niet door een gynaecoloog' (199803) zoals vastgelegd in de prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg.

Deze toeslag dient om natale en postnatale zorg in een eerstelijns geboortecentrum te faciliteren, waarbij pijn wordt bestreden door een lachgasmengsel toe te dienen.

Lachgassedatie is een beheersbare farmacologische techniek, zorgvuldig uitgevoerd door een hiertoe geschoolde verloskundige in een omgeving met adequate toedienings- en afzuigingsmogelijkheden. Hierbij ademt de cliënt een variabele combinatie van lachgas en zuurstof via een neusmasker in om een gevoel van ontspanning en geruststelling bij de cliënt te bereiken. Gedurende de gehele sedatie blijft de cliënt het gasmengsel inademen, en blijven de beschermende vitale reflexen intact.

Het tarief kan enkel in rekening worden gebracht als over deze prestatie samenwerkingsafspraken zijn gemaakt op het niveau van het verloskundig samenwerkingsverband. Onderdeel van de prestatie toeslag 1e lijns geboortecentrum is ook de partusassistentie, inclusief het starttarief voor partusassistentie. De prestaties betreffende partusassistentie, opgenomen in de thans geldende Beleidsregel kraamzorg als 'assistentie van kraamzorg bij de bevalling', kunnen niet naast deze toeslag worden gedeclareerd.

De toeslag 1e lijns geboortecentrum met beschikbaarheid lachgas mag niet in rekening worden gebracht als voor de betrokken cliënt de toeslag 1e lijns geboortecentrum al in rekening is gebracht.

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de toeslag met inachtneming van het geldende maximumtarief via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan een andere zorgaanbieder. Ook een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die verloskundige zorg levert aan de betrokken cliënt heeft de mogelijkheid om deze toeslag in rekening te brengen bij de cliënt of zijn zorgverzekeraar.

f. *Toeslag integrale geboortezorg*

Naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg kan ook een toeslag integrale geboortezorg per zwangere vrouw in rekening worden gebracht. Deze toeslag biedt aanvullende tariefruimte om de kwaliteit van verloskundige zorg te verbeteren, inclusief de bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten. Een onderdeel hiervan kan de inzet van een medisch specialist gedurende het eerstelijns verloskundig traject zijn (het meekijkconsult).

De toeslag kan alleen in rekening worden gebracht als hiervoor een overeenkomst is gesloten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de cliënt. In de overeenkomst zijn de inhoud van de te leveren zorg en de hoogte van het in rekening te brengen tarief vastgelegd.

Deze toeslag kan enkel in rekening worden gebracht als er ook verloskundige zorg is geleverd aan de betrokken cliënt.

De zorgverzekeraar heeft de mogelijkheid om deze toeslag overeen te komen met een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die verloskundige zorg levert aan de betrokken cliënt.

Een voorbeeld van deze andere zorgaanbieder kan zijn een gezamenlijke juridische entiteit zijn, waarin naast de eerstelijns verloskundige ook de andere disciplines binnen de verloskundige keten deelnemen. De toeslag kan één keer per zwangere vrouw in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder aan een zorgverzekeraar. De toeslag kan, of delen van de toeslag kunnen, met inachtneming van het geldende maximumtarief in rekening worden gebracht aan een andere zorgaanbieder.

Het maximumtarief van de toeslag integrale geboortezorg bedraagt 10% van het tarief van de prestatie volledige verloskundige zorg.

g. *Tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten*

De toeslag inzet tolk is een toeslag voor zorg geleverd aan cliënten met een dusdanige taalbarrière om zorg in het kader van zwangerschap en geboorte effectief te ontvangen. De

inzet van een tolk is conform de “Inhoudelijk kader inzet tolken anderstaligen”, waarbij de erkende talentolk conform de kwaliteitsstandaard professioneel tolk handelt en de inzet noodzakelijk is ten behoeve van de zorgverlening.

De tolk wordt ingezet tijdens de directe zorglevering van de zorgaanbieder aan de cliënt en mag per vijftien minuten worden gedeclareerd. Het toeslagtarief bedraagt een maximumtarief van € 27,06 (definitief niveau 2024) per prestatie. Dit maximumtarief is overgenomen uit ‘De verantwoording tarieven Zorgprestatiemodel’ van 1 juli 2021 vanuit de GGZ, waarbij het tarief voor deze toeslag is gebaseerd op kostprijninformatie van de tolk anderstaligen.

h. *Tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg*

Interactieve prenatale groepszorg is een zorgmodel voor interactieve, groepsgewijze, prenatale, verloskundige zorg. Zorglevering volgens dit model kent een andere kostenopbouw dan waar de reguliere verloskundige prestaties op gebaseerd zijn. Dit verschil in kosten wordt gecompenseerd met deze tijdelijke toeslag.

Naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg, kan een zorgaanbieder tevens éénmalig de tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg per zwangerschap in rekening brengen. Deze toeslag kan enkel in rekening worden gebracht voor het leveren van verloskundige zorg in interactieve groepsvorm aan de betrokken cliënt in de prenatale zorgfase. Het toeslagtarief voor de prestatie tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg betreft een maximumtarief van € 70,01 (definitief niveau 2024).

3. **Overige (aanvullende) verloskundige zorgprestaties**

a. *Termijnecho om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is*

Het maximum abonnementstarief voor een algemeen termijn echoscopisch onderzoek ten behoeve van de datering van de zwangerschap is de uitkomst van de rekenomzet (rekeninkomen + rekenkosten) gedeeld door de rekenorm (zie artikel 5.2.a).

b. *Specifieke diagnose echo*

Het maximumtarief voor een specifieke diagnose echo is de uitkomst van het maximumtarief voor een termijnecho om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is (zie artikel 6.3.a) gedeeld door factor 1,2.

De volgende specifieke diagnose echo's worden onderscheiden:

1. De biometrie echo: het beoordelen van de groei van het kind;
2. De echo vanwege bloedverlies;
3. De begeleidingsecho bij het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging;
4. De liggingsecho: het bepalen van de hoofdligging van het kind;
5. De echo lokalisatie placenta; vaststellen waar de placenta zich in de baarmoeder bevindt in het derde trimester van de zwangerschap na vorming van het onderste uterussegment;
6. De vitaliteitsecho: vaststellen locatie en vitaliteit van de zwangerschap in het eerste trimester van de zwangerschap.

c. *Het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging*

Het maximumtarief voor het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging is de uitkomst van de rekenomzet (rekeninkomen + rekenkosten) gedeeld door de rekenorm (zie artikel 5.2.b).

d. *Echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje)*

Het maximumtarief voor een echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje) is gelijk aan het maximumtarief voor een specifieke diagnose echo.

e. *Consult voor vrouw met kinderwens of anticonceptievraag*

Het maximumtarief voor ‘consult voor vrouw met kinderwens of anticonceptievraag’ (zowel korter als langer dan 20 minuten) wordt gelijkgesteld aan de hoogte van het maximumtarief voor de prestaties consult passant (korter en langer dan 20 minuten) zoals beschreven in artikel 5.2.3 van de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Het tarief voor een consult voor vrouw met kinderwens of anticonceptievraag kan niet in rekening worden gebracht als de zorgverlener voor de betreffende cliënt ook het inschrijftarief declareert, volgens de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg onder artikel 5.2.1. In dat geval kan de zorg gedeclareerd worden vanuit de reguliere prestatie 5.2.2 consult, volgens de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

f. *IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen*

Het maximumtarief voor de prestatie wordt gelijkgesteld aan de hoogte van het maximumtarief voor de prestatie zoals beschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht als de zorgaanbieder voor de betreffende cliënt ook het inschrijftarief declareert (zoals beschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg onder artikel 5.2.1). In dat geval kan de zorg gedeclareerd worden via de prestatie ‘IUD aanbrengen/implanteren of verwijderen etonogestrel implantatiestaafje’ binnen de regelgeving in de huisartsenzorg.

g. *Cardiotocogram (ctg) bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van*



het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging.

Het maximumtarief voor de ctg is de uitkomst van de som van de arbeidskostencomponent en het praktijkkostenbestanddeel gedeeld door de rekennorm.

De ctg prestatie is inclusief de bijbehorende echo. Een 'specifieke diagnose echo' mag niet parallel aan de ctg prestatie op dezelfde kalenderdag worden gedeclareerd.

4. Onderlinge dienstverlening

Onderlinge dienstverlening

De levering van (onderdelen van) de prestaties op het gebied van de verloskundige zorg 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 op het gebied van de verloskundige zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder.

5. Max-max tarieven

De maximumtarieven berekend op basis van de artikelen 6.1.a tot en met f en 6.3.a tot en met g kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van de artikelen 6.1.a tot en met f en 6.3.a tot en met g kan aan een ieder in rekening worden gebracht.

Een verhoogd maximumtarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan:

- de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief schriftelijk is overeengekomen, of
- de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot verloskundige zorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

6. Structurele taakstelling 2012

Als gevolg van de door de Minister van VWS opgelegde taakstelling zoals verwoord in de aanwijzing d.d. 16 december 2011 met kenmerk MC U 3093364, worden de uitkomsten van de tariefberekening voor overige verloskundige prestaties zoals verwoord in de artikelen 6.3.a tot en met 6.3.d, structureel verlaagd met 1,16%.

7. Vergoeding (gederfd) rendement eigen vermogen

In deze beleidsregel is een component voor het (gederfd) rendement op het eigen vermogen van 0,31% toegevoegd aan de structurele tariefcomponenten die de tarieven voor de overige zorggerelateerde prestaties onderbouwen. Het opslagpercentage dient als vergoeding voor de eigen vermogenskosten waarmee de zorgaanbieder ondernemersrisico's kan opvangen.

Artikel 7 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel verloskunde, met kenmerk BR/REG-24109, ingetrokken.

Artikel 8 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel verloskunde met kenmerk BR/REG-24109 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.

Artikel 9 Inwerkingtreding / bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

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.

Artikel 10 Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel verloskunde.



TOELICHTING

Algemeen

2020

In de beleidsregel zijn wijzigingen doorgevoerd in de benaming van de lijst voor de specifieke diagnose echo. Deze zijn verduidelijkt zonder de inhoud daarvan te willen aanpassen.

Daarnaast zijn er een aantal antwoorden op de veel gestelde vragen vanuit de website opgenomen in de beleidsregel.

2019

In de beleidsregel zijn wijzigingen doorgevoerd in de onderbouwing van de tarieven voor het verloskundig zorgtraject en in een aantal prestaties. De waarden voor de tariefonderdelen praktijkkosten en productie zijn aangepast op basis van de uitkomsten van een kostenonderzoek. Voor een toelichting hierop wordt verwezen naar het verantwoordingsdocument 'Toelichting op de berekening van de tarieven in de eerstelijns verloskundige zorg'.

De gewijzigde prestatie is de prestatie prenatale screening structureel echoscopisch onderzoek (seo). Tot 2018 was in het tarief een opslag verdisconteerd voor de coördinatiekosten van het toezicht op de geleverde kwaliteit Regionale Centra Prenatale Screening (RPCN). Per 2018 vindt de bekostiging van de RPCN niet meer via het tarief van de seo plaats, maar krijgt die een aparte financiering van VWS.

2017

Per 1 januari 2017 werd aan de structurele tariefcomponenten die dienen ter onderbouwing van de tarieven voor alle prestaties een component voor het (gederfd) rendement op het eigen vermogen van 1,17% toegevoegd. Het opslagpercentage diende als vergoeding voor de eigen vermogenskosten waarmee de zorgaanbieder ondernemersrisico's kan opvangen. Met de resultaten van het afgeronde kostenonderzoek is de hoogte van deze normatieve vergoeding voor de prestaties van het verloskundig zorgtraject herijkt. Op grond van de onderzoeksresultaten bedraagt het opslagpercentage voor deze prestaties nu 0,31%.

Zorgstandaard

Implementatie van de zorgstandaard kan leiden tot onduidelijkheden over declaraties van verloskundige zorg in de monodisciplinaire systematiek. De monodisciplinaire declaratiesystematiek gaat uit van een overdrachtsmoment waarop de zorg over gaat van eerste naar de tweede lijn. De NZa stelt bij het toepassen van de zorgstandaard Integrale Geboortezorg de volgende uitgangspunten centraal:

- De verloskundige declareert alleen een prestatie verloskundige zorg indien de zwangere vrouw bij de verloskundige 'in zorg' is.
- De prestaties verloskundige zorg beschrijven de volledige zorg die een verloskundige biedt indien de zwangere vrouw bij de verloskundige in zorg is. De prestatie verloskundige zorg kan alleen worden gedeclareerd indien het geheel aan verloskundige zorg wordt geleverd in een bepaalde periode.
- Wanneer eerste- en tweedelijnszorgverleners in dezelfde periode betrokken zijn bij de zorgverlening declareert of de eerste lijn of de tweede lijn een zorgprestatie. Eerste en tweede lijn maken indien nodig afspraken over de taakverdeling en onderlinge verrekening.

Artikelsgewijs

6.1.a. volledig verloskundige zorg

Op basis van het kostenonderzoek 2018 (met peiljaar 2015) komt uit het veld dat 2,16% van alle zwangeren in de steekproef verloskundige zorg in de vorm van CenteringPregnancy ontving. Om dubbele bekostiging te voorkomen moeten we dit deel uit de verloskundige prenatale basis- en deelprestaties schonen. Het tarief van de prestatie volledig verloskundige zorg wordt verminderd met het aandeel van zwangeren dat zorg ontving in de vorm van CenteringPregnancy (2,16%) maal de meerkosten van interactieve prenatale groepszorg (€ 57 prijspeil 2019). Dit komt neer op een schoning van € 1,44 (prijspeil definitief 2023). Deze schoning wordt éénmalig voor de tarieven van 2024 toegepast op het tarief van de volledig verloskundige zorg en de verschillende deelprestaties prenatale verloskundige zorg. De schoning wordt niet toegepast in het tarief voor volledig verloskun-

dige zorg dat wordt gebruikt om de tarieven voor de deelprestaties natale verloskundige zorg en postnatale verloskundige zorg af te leiden.

6.2.f. Toeslag integrale geboortezorg

In artikel 6.2.f is de mogelijkheid beschreven voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de toeslag integrale geboortezorg overeen te komen. De toeslag schept extra tariefruimte die kan worden ingezet als verzekeraar en aanbieder dit wenselijk achten en hierover overeenstemming bereiken. Het doel van de toeslag is samenwerking tussen de verschillende typen zorgaanbieders in de geboortezorgketen mogelijk te maken. De aanvullende tariefruimte die de toeslag biedt kan bijvoorbeeld worden gebruikt voor de vorming en professionalisering van verloskundige samenwerkingsverbanden of om consultatie van de tweede lijn vanuit de eerste lijn mogelijk te maken. De toeslag kan direct overeen gekomen worden met een juridische entiteit waarin naast de eerstelijns verloskundige ook de andere disciplines in de verloskundige keten deelnemen. Deze mogelijkheid kan de totstandkoming van de verschillende typen zorgaanbieders faciliteren en stimuleren. Hiermee kan een belangrijke stap worden gezet om geboortezorg integraal te gaan organiseren en bekostigen. De 'toeslag integrale geboortezorg' mag niet worden gedeclareerd voor het leveren van interactieve prenatale groepszorg. Hiervoor bestaat immers de 'tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg'.

6.2.g. Tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten

In artikel 6.2.g is de mogelijkheid beschreven voor zorgaanbieders om een tijdelijke toeslag voor de inzet van een tolk voor de eerstelijns verloskundige zorg te declareren. Deze toeslag is ontwikkeld op verzoek van het Ministerie van VWS, welke vooruitloopt op uitvoering van de motie Paulusma. Derhalve kent deze toeslag een tijdelijk karakter en zal actief zijn totdat de uitvoering van motie Paulusma voltooid is.

6.2.h. Tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg

In artikel 6.2.h is de mogelijkheid beschreven voor zorgaanbieders om een tijdelijke toeslag voor de zorgvorm interactieve prenatale groepszorg voor de eerstelijns verloskundige zorg te declareren. Tijdens een toekomstig kostenonderzoek eerstelijns verloskunde zal beoordeeld worden of de kosten van interactieve prenatale groepszorg kunnen worden meegenomen in de reguliere tariefvaststelling alvorens de toeslag te doen eindigen.

6.3.b. Specifieke diagnose echo

De volgende specifieke diagnose echo's worden onderscheiden:

1. De biometrie echo: het beoordelen van de groei van het kind;
2. De echo vanwege bloedverlies;
3. De begeleidingsecho bij het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging;
4. De liggingsecho: het bepalen van de hoofdligging van het kind;
5. De echo lokalisatie placenta; vaststellen waar de placenta zich in de baarmoeder bevindt in het derde trimester van de zwangerschap na vorming van het onderste uterussegment;
6. De vitaliteitsecho: vaststellen locatie en vitaliteit van de zwangerschap in het eerste trimester van de zwangerschap.

De specifieke diagnose echo's zijn verzekerde zorg indien de individuele zwangere vrouw daar een medische indicatie voor heeft, met andere woorden: wanneer de individuele vrouw daar redelijkerwijze op is aangewezen.

Een individuele indicatie onderscheidt zich van de situatie waarin aan alle zwangere vrouwen rond de acht weken zwangerschap een echo wordt aangeboden. Wanneer buiten het standaard aanbod om een echo wordt uitgevoerd waarvoor de zwangere vrouw geen medische indicatie heeft, dan valt die extra echo niet onder de verzekerde zorg.

6.3.d. Echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje)

De echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje) indien daar een medische indicatie voor bestaat.

6.3.e. Consult voor vrouw met kinderwens of een anticonceptievraag

De prestatie 'Consult voor vrouw met kinderwens of anticonceptievraag 20 minuten en langer' kan alleen in rekening worden gebracht indien het zorginhoudelijke cliëntcontact daadwerkelijk 20 minuten

of langer in beslag heeft genomen. Het preconceptieconsult is niet bedoeld voor vrouwen met vruchtbaarheidsproblemen.

In het anticonceptieconsult geeft een zorgverlener advies en counseling aan een vrouw met een anticonceptievraag, en schrijft eventueel anticonceptie voor.

Voor een controleconsult na het voorschrijven van anticonceptie of na het aanbrengen/implanteren van een IUD of etonogestrel implantatiestaafje kan het anticonceptieconsult worden geregistreerd. Het anticonceptieconsult staat los van de voorlichting over anticonceptie die onderdeel is van de postnatale fase.

6.3.f. IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen

Het plaatsen van een IUD (spiraaltje) behoort tot het deskundigheidsgebied van verloskundigen. Het voorlichten over en voorschrijven van anticonceptiva (inclusief het plaatsen van een IUD) maakt onderdeel uit van de aanvullende opleiding. Vanzelfsprekend moet de verloskundige die anticonceptie voorschrijft kennis hebben van de risico's van de middelen met betrekking tot contra-indicaties en interacties. Ook moet hij de vaardigheid om IUD's te plaatsen op peil houden. De KNOV zorgt voor passende nascholing voor de zittende beroepsgroep en conformeert zich aan de NHG-Standaard Anticonceptie. De continuïteit van zorg die verloskundigen beogen met het door hen postpartum voorschrijven van anticonceptiva moet tevens daarna geborgd zijn. Een goede overdracht naar de huisarts vormt daarom een belangrijke randvoorwaarde evenals eenduidige voorlichting naar de cliënt toe ten aanzien van degene tot wie deze zich dient te wenden in geval van problemen. Verloskundigen dienen bij het voorschrijven van anticonceptiva (zowel oraal als in de vorm van IUD's, inclusief het plaatsen van een IUD) aan de hierboven beschreven voorwaarden te voldoen. Daarbij moet de bekwaamheid van de verloskundige ter zake aantoonbaar zijn.

6.3.g. Cardiotocogram (ctg) bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging.

Zorginstituut Nederland heeft geïndiceerd dat dit zorg is zoals verloskundigen die plegen te bieden. Verloskundigen zijn daarmee bevoegd om deze zorg uit te voeren en die zelfstandig te declareren, mits zij aan de juiste kwaliteitsrichtlijnen volgen. Een van deze kwaliteitseisen is samenwerking met de tweede lijn. Hiervoor verwijst de NZa naar de duiding van Zorginstituut Nederland over het indiceren, uitvoeren en interpreteren van een cardiotocogram (ctg) (inclusief eventuele vervolgstappen) in de eerste lijn.