



Beleidsregel kraamzorg

BR/REG-26139

Vastgesteld op 8 juli 2025

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, van de Wmg worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

Kraamzorg:

Zorg als omschreven in artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering.

Inschrijving:

Onder inschrijving worden de volgende handelingen verstaan:

- het verwerken van de (telefonische) aanmelding;
- het toesturen van informatiemateriaal en het inschrijfformulier;
- het op basis van het ingevulde inschrijfformulier verrichten van diverse administratieve handelingen;
- het plannen van het op termijn in te zetten personeel.

Intake:

De intake betreft:

- het verkennen en verduidelijken van de hulpvraag van de cliënt;
- het inventariseren van de zorgbehoefte; en
- het met inachtneming van de volgende criteria:
 - noodzakelijkheidsprincipe;
 - aanvullend op eigen mogelijkheden;
 - ontbreken van deskundigheid;
 - preventie; en
 - bijsturing,objectief bepalen welke hulp naar inhoud en omvang en kwaliteit nodig is op grond waarvan verantwoorde beslissingen omtrent inzet en financiering van zorg mogelijk zijn, mede ter effectivering van de zorgaanpakken.

De intake vindt plaats:

- of bij de cliënt thuis;
- of op afstand.

Assistentie van kraamzorg bij de bevalling:

Het voorbereiden op, het assisteren bij de bevalling en het verzorgen van moeder en kind direct na de bevalling. De assistentie van kraamzorg bij de bevalling (partusassistentie) wordt verricht onder leiding van een verloskundige of huisarts. De locaties waar assistentie van kraamzorg bij de bevalling kan plaatsvinden, zijn:

- thuis bij moeder en kind;
- in een vervangende thuissituatie; of
- in een poliklinische situatie.

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 kraamzorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op kraamzorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 4.1 Prestatiebeschrijvingen

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende

prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

- Per uur kraamzorg;
- Assistentie van kraamzorg bij de bevalling, per uur;
- Per inschrijving;
- Per intake:
 - of bij de cliënt thuis;
 - of op afstand;
- Assistentie van kraamzorg bij de bevalling, per assistentie;
- Onderlinge dienstverlening;
- Tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten
- Toeslag integrale geboortezorg binnen de kraamzorg

Artikel 4.2 Specifieke bepalingen bij prestatiebeschrijvingen

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 € 28,46 (definitief niveau 2025) 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 kostprijsinformatie van de tolk anderstaligen.

Toeslag integrale geboortezorg in de kraamzorg

Over de kraamzorgprestaties kan een toeslag integrale geboortezorg binnen de kraamzorg in rekening worden gebracht. Deze toeslag biedt aanvullende tariefruimte om de kwaliteit van kraamzorg te verbeteren, inclusief de bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de geboortezorgketen.

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.

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

Een voorbeeld van deze andere zorgaanbieder kan zijn een gezamenlijke juridische entiteit zijn, waarin naast de kraamzorg ook de andere disciplines binnen de geboortezorg keten deelnemen. De toeslag kan één keer per kraamzorgprestatie 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 deze toeslag bedraagt 10% van de maximumtarieven.

Artikel 5 Tariefopbouw

1. Totstandkoming maximumtarieven

De maximumtarieven voor kraamzorg zijn gebaseerd op een kostenonderzoek naar de werkelijk gemaakte kosten in 2023. Dit was ten tijde van het kostenonderzoek het meest recente beschikbare boekjaar onder aanbieders van kraamzorg. Uitzondering hierop is de totstandkoming van het maximumtarief voor de tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten. 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 kostprijsinformatie van de tolk anderstaligen.

De totstandkoming van de maximumtarieven is beschreven in het verantwoordingsdocument ‘Verantwoordingsdocument, Tarieven kraamzorg 2026’, dat als bijlage bij de Beleidsregel kraamzorg met kenmerk BR/REG-26139 is opgenomen.

De maximumtarieven 2026 zijn gebaseerd op de werkelijk gemeten kosten 2023, waarbij rekening gehouden is met:

– *Indexatie*

De maximumtarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een gewogen gemiddelde index voor personele- en materiële kosten. De trendmatige aanpassing voor jaar t wordt gebaseerd op de voorcalculatie voor jaar t en de nacalculatie op de indices jaar t-1 (zie ook artikel 5.3);

– *Vergoeding voor gederfd rendement op eigen vermogen (VGREV)*

In deze beleidsregel is een component voor het (gederfd) rendement op het eigen vermogen



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.

2. Tariefsoort

De tarieven voor kraamzorg zijn maximumtarieven.

3. Jaarlijkse indexering

De tarieven voor kraamzorg worden in beginsel jaarlijks ambtshalve geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB). De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 84,27% loonkosten en 15,73% materiële kosten. Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1.

Artikel 6 Onderlinge dienstverlening

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties 'assistentie van kraamzorg bij de bevalling, per uur', 'per uur kraamzorg' en de nevenprestatie 'assistentie van kraamzorg bij de bevalling, per assistentie' met inachtneming van de geldende maximumtarieven, via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan een andere zorgaanbieder. De betreffende prestaties kunnen enkel via onderlinge dienstverlening in rekening worden gebracht indien tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de cliënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg, de hoogte van het in rekening te brengen tarief en de inhoud van de te leveren zorg die via onderlinge dienstverlening bij een derde zorgaanbieder wordt gecontracteerd zijn vastgelegd.

Artikel 7 Max-max tarieven

De maximumtarieven, berekend op basis van artikel 5 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 artikel 5 kan aan eenieder in rekening worden gebracht.

Een max-max tarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan:

- (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen; of
- (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot kraamzorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

Artikel 8 Intrekking oude beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel kraamzorg, met kenmerk BR/REG-24108 ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel kraamzorg, met kenmerk BR/REG-24108 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 2026.

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 kraamzorg.



TOELICHTING

Artikelsgewijs

In artikel 4.2 is de mogelijkheid beschreven voor zorgaanbieders om een tijdelijke toeslag voor de inzet van een tolk voor de eerstelijns kraamzorg 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.