

Regeling integrale geboortezorg

NR/REG-2703

Vastgesteld op 9 juni 2026

Op grond van de artikelen 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), alsmede de Beleidsregel integrale geboortezorg, stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) de volgende regeling vast.

Artikel 1. Begripsbepalingen

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

AGB-code

Unieke code die aan de zorgaanbieder, zorgverlener, praktijk en/of instelling wordt toegekend en waarmee de zorgaanbieder, zorgverlener en de praktijk of instelling kan worden geïdentificeerd. De AGB-code is opgebouwd uit acht posities. De eerste twee posities geven de zorgverlenersoort weer. De overige 6 posities zijn een volgnummer.

Cliënt

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

Integrale geboortezorg

a. Geboortezorg die bestaat uit de volgende bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) omschreven soorten zorg:

1. 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.
2. kraamzorg als omschreven bij of krachtens artikel 2.11 Besluit zorgverzekering.

b. Activiteiten en diensten ten behoeve van de zorg genoemd onder sub a die door een verloskundig samenwerkingsverband (vsv) worden verricht.

Kraamzorg

Kraamzorg, zoals omschreven bij of krachtens de Zvw.

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.

Verloskundig samenwerkingsverband (vsv)

Een netwerk van samenwerkende partijen zoals beschreven in de Zorgstandaard integrale geboortezorg zoals gepubliceerd op www.kennisnetgeboortezorg.nl.

VSV-basiskader

Het VSV-basiskader beschrijft de verantwoordelijkheden en bijbehorende taken die bij de VSV's (Verloskundig Samenwerkingsverband) zijn belegd. Dit kader is te vinden op www.federatievsv.nl.

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 bekostiging 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.

Artikel 2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft als doel het stellen van regels en voorschriften die gelden bij het in rekening brengen van tarieven voor prestaties voor integrale bekostiging geboortezorg en het verloskundig samenwerkingsverband.

Artikel 3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op integrale geboortezorg en activiteiten en diensten ten behoeve van deze zorg, zoals omschreven in artikel 1 van deze regel, voor zover deze afstemming direct ten dienste staat van een of meerdere zorgvormen onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 4. Declaratievoorschriften verloskundig samenwerkingsverband

Lumpsum

De prestatie vsv-taken kent een vrij tarief met lumpsumafspraken (kort gezegd één bedrag voor een (totaal)pakket zorg). De combinatie van prestatie en tarief is daarmee niet vormgegeven als een handeling die in rekening te brengen is aan een individuele cliënt. Dit is dus anders dan gebruikelijk in de systematiek van de Zvw waar prestaties en declaraties in principe aan een specifieke cliënt zijn gekoppeld.

Onderlinge dienstverlening

Bij onderlinge dienstverlening brengt de opdrachtnemende zorgaanbieder het door hem uitgevoerde deel van de prestatie uitsluitend in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Contractvoorwaarde

De prestatie vsv-taken kan alleen in rekening worden gebracht voor zover de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar hiervoor een schriftelijke overeenkomst hebben.
De factuur van de declaratie van de tarieven voor de prestaties verloskundig samenwerkingsverband de volgende gegevens:

Algemene informatie:

- a. een UZOVI code;

Informatie over de declarant/uitvoerder:

- b. AGB-code van de contracterende zorgaanbieder;

Informatie over de prestaties:

- c. Prestatiebeschrijving en prestatiecode;

Gedeclareerd bedrag:

- d. door zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeengekomen tarief voor die prestatie.

Artikel 5. Declaratievoorschriften integrale bekostiging geboortezorg

5.1 De zorgaanbieder declareert de tarieven voor de prestaties integrale bekostiging geboortezorg bij de cliënt of bij de zorgverzekeraar waar de cliënt is verzekerd op de startdatum als bedoeld in artikel 5.4.

5.2 De factuur van de declaratie van de tarieven voor de prestaties integrale bekostiging geboortezorg bevat per cliënt de volgende gegevens:

Algemene informatie:

- a. een UZOVI code;

Informatie over de declarant/uitvoerder:

- b. AGB-code van de contracterende zorgaanbieder;

Informatie over de prestaties:

- c. Prestatiebeschrijving en prestatiecode;
- d. Startdatum prestatie;
- e. Einddatum prestatie;
- f. Datum van de bevalling: dit is de datum waarop het (eerste) kind ter wereld komt (ook in geval van een meerling);



Gedeclareerd bedrag:

g. door zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeengekomen tarief voor die prestatie.

- 5.3 Voor de prestatie kraamzorg postnataal per uur is de verplichting om informatie op de factuur te vermelden zoals vermeld in artikel 5.2 onder d en e niet van toepassing en geldt dat het totaal aantal uren kraamzorg per cliënt op de factuur moet worden vermeld.
- 5.4 De startdatum en de einddatum van elk van de prestaties integrale bekostiging geboortezorg, met uitzondering van de prestatie kraamzorg postnataal per uur, moeten in de declaratie worden opgenomen. Voor het bepalen van de startdatum en einddatum van de prestaties integrale bekostiging geboortezorg hanteert de zorgaanbieder per prestatie de volgende regels.

Prestatie 1: Geboortezorg prenataal

Startdatum: datum waarop het eerste zorginhoudelijke contactmoment heeft plaatsgevonden.

Einddatum: een dag vóór de datum waarop de actieve fase van de bevalling start. Het moment waarop de actieve fase van de bevalling start is aan de betrokken professional(s) om te beoordelen.

Prestatie 2: Geboortezorg prenataal complex

Startdatum: datum waarop het eerste zorginhoudelijke contactmoment heeft plaatsgevonden.

Einddatum: een dag vóór de datum waarop de actieve fase van de bevalling start. Het moment waarop de actieve fase van de bevalling start is aan de betrokken professional(s) om te beoordelen.

Prestatie 3: Geboortezorg nataal

Startdatum: datum waarop de actieve fase van de bevalling start. Het moment waarop de actieve fase van de bevalling start is aan de betrokken professional(s) om te beoordelen.

Einddatum: datum waarop de natale fase van de zwangerschap eindigt. De natale fase van de zwangerschap eindigt 2 uur na de geboorte van de placenta.

Prestatie 4: Geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek

Startdatum: datum waarop de actieve fase van de bevalling start. Het moment waarop de actieve fase van de bevalling start is aan de betrokken professional(s) om te beoordelen.

Einddatum: datum waarop de natale fase van de zwangerschap eindigt. De natale fase van de zwangerschap eindigt 2 uur na de geboorte van de placenta.

Prestatie 5: Geboortezorg nataal complex

Startdatum: datum waarop de actieve fase van de bevalling start. Het moment waarop de actieve fase van de bevalling start is aan de betrokken professional(s) om te beoordelen.

Einddatum: datum waarop de natale fase van de zwangerschap eindigt. De natale fase van de zwangerschap eindigt 2 uur na de geboorte van de placenta.

Prestatie 6: Geboortezorg postnataal

Startdatum: datum waarop de postnatale fase van de zwangerschap aanvangt. De postnatale fase van de zwangerschap start 2 uur na de geboorte van de placenta.

Einddatum: datum waarop de postnatale fase van de zwangerschap eindigt. De postnatale fase van de zwangerschap eindigt 6 weken post partum. Een uitzondering is van toepassing voor het verwijderen van een placentarest. Deze handeling is altijd onderdeel van de verloskundige zorg ongeacht wanneer de verwijdering plaatsvindt.

Prestatie 7: Geboortezorg postnataal complex

Startdatum: datum waarop de postnatale fase van de zwangerschap aanvangt. De postnatale fase van de zwangerschap start 2 uur na de geboorte van de placenta.

Einddatum: datum waarop de postnatale fase van de zwangerschap eindigt. De postnatale fase van de zwangerschap eindigt 6 weken na de bevalling. Een uitzondering is van toepassing voor het verwijderen van een placentarest. Deze handeling is altijd onderdeel van de verloskundige zorg ongeacht wanneer de verwijdering plaatsvindt.

Contractvoorwaarde

De tarieven van de prestaties genoemd in dit artikel 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 6. Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling declaratievoorschriften en



declaratiebepalingen integrale geboortezorg met kenmerk NR/REG-2626, ingetrokken.

Artikel 7. Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling declaratievoorschriften en declaratiebepalingen integrale geboortezorg, met kenmerk NR/REG-2626, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2027. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet.

Indien de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2026, treedt de regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2027.

De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling declaratievoorschriften en declaratiebepalingen integrale geboortezorg.

*Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur*

TOELICHTING

Algemeen

Deze regeling heeft als doel het stellen van regels en voorschriften die gelden bij het in rekening brengen van tarieven voor prestaties voor integrale geboortezorg door zorgaanbieders. Deze regeling moet in samenhang worden gelezen met de Beleidsregel integrale geboortezorg.

Artikelsgewijs

Artikelen 4 en 5, declaratievoorschriften

De NZa heeft de bevoegdheid om in een aantal gevallen nadere regels te stellen. Het betreft onder meer regels van administratief-technische aard. In de memorie van toelichting bij de Wmg wordt hierover het volgende opgemerkt: 'De opdracht aan de zorgautoriteit om regels te stellen over de inrichting van de administratie, de bekendmaking van tarieven, prestaties, producten en diensten door zorgaanbieders en de inrichting van declaraties vindt zijn grondslag in het feit dat voor op maat toegesneden regelingen specifieke deskundigheid noodzakelijk is en dat de zorgautoriteit daarover beschikt mede als gevolg van de uitvoering van haar (overige) wettelijk opgedragen taken.'¹

In artikel 36, eerste lid, Wmg zijn enkele basisvereisten opgenomen met betrekking tot de administratie van onder meer zorgaanbieders. Deze betreffen onder andere de vastlegging van geleverde prestaties en de bijbehorende ontvangen tarieven. Meer specifieke verplichtingen kunnen door de NZa in nadere regels worden opgenomen. Hier is bewust voor gekozen vanwege de diversiteit aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De regels van de NZa bieden zo een nadere invulling die aansluit bij de bedrijfsvoering van betrokken partijen.²

Op grond van artikel 37 Wmg kan de NZa regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen over de wijze waarop zorgaanbieders rekeningen specificeren voor geleverde zorgprestaties.

De doelen van deze regeling zijn daarmee:

- het specificeren van rekeningen met betrekking tot verrichte prestaties, ter bevordering van inzichtelijke en rechtmatige declaraties en ter voorkoming van dubbele declaraties (art. 38, derde lid, onderdeel b, Wmg);
- het borgen van de vergelijkbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie van zorgaanbieders (art. 36, derde lid, onderdeel a, Wmg);
- het declaratie- en betalingsverkeer stroomlijnen en beperking van de administratieve lasten, onlosmakelijk verbonden met de regels van de NZa over de bekostiging van zorg (art. 37, Wmg).

De gegevens die op grond van onderhavige regeling worden verwerkt zijn in de praktijk afkomstig van de zorgaanbieders die de zorg leveren. De gegevens worden o.a. via de declaraties naar de zorgverzekeraars gestuurd. De Zvw wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars, die daarbij verschillende wettelijke taken en bevoegdheden hebben. Deze taken en bevoegdheden houden verband met artikel 27, 35, derde lid en 36, van de Wmg. Om deze taken en plichten goed uit te kunnen voeren is informatie nodig over de zorg die geleverd wordt aan cliënten.

De NZa ontvangt deze gegevens ook van de zorgverzekeraars, al dan niet via Vektis. De regels van de NZa zorgen er onder meer voor dat deze gegevens op eenduidige wijze worden vastgelegd en uitgewisseld.

Artikel 5.2 onderdeel b:

AGB-codes worden op verschillende niveaus afgegeven. Zo zijn er AGB-codes voor zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook voor individuele zorgaanbieders. Voor de declaratie van prestaties zoals omschreven in deze regeling, gaat het om de AGB-code op het hoogste aggregatieniveau. Het betreft de AGB-code van de zorgaanbieder, zijnde een individu of een organisatie, die de prestatie voor

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 59–60.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 62.



integrale bekostiging geboortezorg, niet zijnde onderlinge dienstverlening, declareert.

Artikel 5.3

Er is geen declaratievoorschrift opgenomen voor de start- en einddatum van de prestatie kraamzorg postnataal per uur zoals beschreven in de Beleidsregel integrale geboortezorg. Het betreft een prestatie per uur waardoor start- en einddatum niet nodig zijn. In artikel 4.3 is beschreven hoe de zorgaanbieder deze prestatie op de factuur specificeert.

Informatieplicht, privacyverklaring NZa en FAQ

In de keten van zorgaanbieder, zorgverzekeraar en NZa rust op zowel de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar als de NZa een informatieplicht op grond van de AVG. Zij dienen informatie beschikbaar te stellen voor betrokkenen over de verwerking van persoonsgegevens binnen hun organisatie. Omdat elke partij binnen deze keten andere wettelijke verplichtingen en bevoegdheden heeft, is het gevolg dat elke partij ook andere (persoons)gegevens kan opvragen. Dit maakt de informatieplicht aan betrokkenen des te belangrijker.

Omdat de in deze regeling genoemde gegevens niet rechtstreeks bij de betrokkene worden verzameld, moeten betrokkenen op grond van artikel 14 AVG worden geïnformeerd. Op deze verplichting gelden enkele uitzonderingen. Het is voor de NZa praktisch onmogelijk om alle betrokkenen rechtstreeks te informeren. De NZa ontvangt alleen gepseudonimiseerde gegevens, waardoor niet zichtbaar is wie moet worden geïnformeerd (artikel 14, vijfde lid, onderdeel b, AVG). Daarnaast volgt de gegevensverwerking uit lidstatelijk recht (artikel 14, vijfde lid, onderdeel c, AVG). Ondanks deze uitzonderingen doet de NZa haar best om betrokkenen zo goed mogelijk te informeren.

De manier waarop de NZa omgaat met de rechten van betrokkenen (zoals cliënten van zorgaanbieders) is beschreven in haar privacyverklaring, die te vinden is op de website van de NZa. In deze verklaring staat onder meer dat betrokkenen zich kunnen beroepen op hun rechten op grond van de AVG, wat deze rechten inhouden en hoe zij deze rechten kunnen uitoefenen.

Daarnaast heeft de NZa op haar website een FAQ gepubliceerd met vragen en antwoorden over de verwerking van persoonsgegevens door de NZa.³

³ www.nza.nl