

**PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING
INTEGRALE GEBOORTEZORG**



Nummer TB/REG-17627-01	Datum ingang 1 januari 2017	Datum beschikking 6 juli 2016	Datum verzending 6 juli 2016
Volgnr. 01	Geldig tot 1 januari 2022	Behandeld door directie Regulering	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

op basis van de:

Beleidsregel Integrale geboortezorg (BR/REG-17146)

en de:

Regeling declaratievoorschriften en declaratiebepalingen Integrale geboortezorg (NR/REG-1724)

en gelet op:

artikel 35, artikel 50 eerste lid, onderdelen a en d jo. artikel 51 tot met 53 Wmg

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die integrale geboortezorg leveren zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c sub 2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

de onderstaande prestatiebeschrijvingen:

in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestatie beschreven voorwaarden, voorschriften en beperkingen. Voor de beschrijving van de prestaties en voorwaarden, voorschriften en beperkingen wordt eveneens verwezen naar de Beleidsregel Integrale geboortezorg en Regeling declaratievoorschriften en declaratiebepalingen Integrale geboortezorg

Prestaties Integrale geboortezorg

1 Begeleiding eindigend voor 16 weken zwangerschap inclusief nazorg

Integrale geboortezorg vanaf de fysieke intake bij de zorgaanbieder, indien de zwangerschap eindigt voor 16 weken in een miskraam. Deze prestatie omvat ook de nazorg voor zover deze integrale geboortezorg betreft.

2 Geboortezorg prenataal

Integrale geboortezorg in de prenatale fase. Het tarief voor deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht indien de prestatie geboortezorg prenataal complex van toepassing is.

3 Geboortezorg prenataal complex

Integrale geboortezorg in de prenatale fase indien de cliënt langer dan 5 afzonderlijke of aaneengesloten verpleegdagen klinisch wordt opgenomen en/of een cerclage wordt aangebracht.

4 Geboortezorg nataal

Integrale geboortezorg in de natale fase. Het tarief voor deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht indien de prestatie geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek of de prestatie geboortezorg nataal complex van toepassing 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.

5 Geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek

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.

6 Geboortezorg nataal complex

Integrale geboortezorg in de natale fase in geval van een sectio, een complexe fluxusbehandeling, een manuele placentaverwijdering en/of een totaalruptuur. Indien de partusassistentie op indicatie langer duurt dan 2 uur na de geboorte van de placenta, dan behoort deze zorg ook tot deze prestatie.

7 Geboortezorg postnataal

Integrale geboortezorg in de postnatale fase. Deze prestatie is exclusief kraamzorg per uur. Het tarief voor deze prestatie kan niet in rekening worden gebracht indien de prestatie geboortezorg postnataal complex van toepassing is.

8 Geboortezorg postnataal complex

Integrale geboortezorg in de postnatale fase in geval van klinische opname langer dan 5 afzonderlijke of aaneengesloten verpleegdagen en/of een complexe fluxusbehandeling. Deze prestatie is exclusief kraamzorg per uur.

9 Kraamzorg postnataal per uur

Zorg zoals kraamverzorgenden deze 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.

10 Onderlinge dienstverlening Integrale geboortezorg

Algemene prestatie voor het in rekening brengen van tarieven voor prestaties of delen van de prestaties integrale geboortezorg tussen de contracterende zorgaanbieder en de zorgaanbieder of tussen twee zorgaanbieders.

Vrij tarief

Het tarief dat op grond van deze beschikking in rekening mogen worden gebracht, is een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.

Voorwaarden, voorschriften en beperkingen

De tarieven voor de prestaties mogen alleen in rekening worden gebracht indien de contracterende zorgaanbieder en de zorgverzekeraar van de cliënt ten aanzien van deze prestaties voorafgaand een schriftelijke overeenkomst zijn aangegaan.

De tarieven voor de prestaties integrale geboortezorg kunnen niet in rekening worden gebracht als in verband met de betreffende zorgvraag al een tarief voor (een) monodisciplinaire prestatie(s) in rekening is gebracht en de betreffende combinatie van

tarieven in tabel 1 bij de Regeling declaratievoorschriften en declaratiebepalingen Integrale geboortezorg met 'x' is gemarkeerd.
Zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen hiervan afwijken indien zij in een schriftelijke overeenkomst hierover andere afspraken maken.

De tarieven voor de prestaties integrale geboortezorg zoals omschreven in de artikelen 4.1 tot en met 4.9 van de Beleidsregel Integrale geboortezorg kunnen alleen in rekening worden gebracht indien niet ook een of meerdere tarieven voor prestaties eerstelijnsdiagnostiek zoals omschreven in de Beleidsregel tarieven en prestaties medisch specialistische zorg in rekening zijn gebracht, en de in rekening gebrachte tarieven voor prestaties eerstelijnsdiagnostiek zijn aangevraagd in het kader van de zorgvraag van de cliënt. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen hiervan afwijken indien zij in een schriftelijke overeenkomst hierover andere afspraken maken.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang 1 januari 2017. Met inachtneming van artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg, zal van deze beschikking melding in de Staatscourant worden gedaan.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld
unitmanager Eerstelijnszorg
zie bijgevoegde toelichting

TOELICHTING BIJ PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING

1. Werkingsfeer

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/Wlz-verzekerde.

2. Bezwaar

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1 lid 1 Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar kan per post, per fax of, indien in uw geval van toepassing, via het webportaal Toegang (<https://toegang.nza.nl>) ingediend worden (dus niet via e-mail). In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.