

AAN:

- KNOV
- Bo Geboortezorg
- NVOG
- NVK
- NFU
- NVZ
- NPCF

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

**Behandeld door**  
V. Pelgröm/estr

**Telefoonnummer**  
088 770 8770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/16/27c

**Onderwerp**  
Vaststelling beleidsregel Integrale geboortezorg 2017

**Datum**  
7 juli 2016

Geachte heer, mevrouw,

Het beleid voor de bekostiging van integrale geboortezorg voor 2017 is vastgesteld. Middels deze circulaire informeren wij u over de hoofdpunten van dit beleid.

### **NZa beleid rondom integrale bekostiging geboortezorg**

Per 1 januari 2017 treden de beleidsregel en nadere regel Integrale geboortezorg in werking. Op basis van de beleidsregel kunnen integrale tarieven voor de gehele geboortezorgketen in rekening worden gebracht. Het doel dat met de introductie van integrale bekostiging wordt beoogd, is het bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende disciplines in de geboortezorg. Die samenwerking is van belang voor kwalitatief goede zorg voor moeder en kind.

Met de beleidsregel Integrale geboortezorg wordt een volwaardige optie voor integrale bekostiging geïntroduceerd, naast de bestaande beleidsregels voor Verloskunde, Kraamzorg en Medisch specialistische zorg. Met deze mogelijkheid worden de regio's die vanaf 2017 de overstap willen maken naar integrale bekostiging van geboortezorg gefaciliteerd. Regio's die nog niet klaar zijn voor deze overstap, kunnen op basis van de bestaande monodisciplinaire beleidsregels blijven declareren.

Wij vinden het van groot belang dat de ervaringen en resultaten van de regio's die van de mogelijkheid gebruik gaan maken, kunnen worden benut voor verdere beleidsontwikkeling. Wij zullen de effecten van de

beleidsregel daarom nauwlettend monitoren, in samenspraak met andere (overheids)organisaties die zich bezighouden met de geboortezorg. Indien de ervaringen en resultaten daar aanleiding voor geven, zullen wij de regelgeving in overleg met veldpartijen aanpassen. Hiermee willen wij de juiste randvoorwaarden en kaders ontwikkelen voor integrale geboortezorg in Nederland.

**Kenmerk**  
CI/16/27c  
**Pagina**  
2 van 3

## **Inhoud van de beleidsregel**

### *Keuzevrijheid*

In de beleidsregel is een 'verbod op parallelliteit' opgenomen dat regelt hoe er gedeclareerd moeten worden in het geval dat een zwangere vrouw gedurende de looptijd van een zorgprestatie overstapt naar een andere zorgaanbieder. Hierdoor is geborgd dat indien een zwangere vrouw overstapt naar een andere zorgaanbieder, deze zorgaanbieder de geleverde zorg altijd in rekening kan brengen. In de toelichting van de beleidsregel zijn verschillende mogelijkheden hiervoor omschreven.

Het verbod op parallelliteit regelt dat niet gelijktijdig een monodisciplinaire prestatie en een integrale prestatie die (deels) dezelfde zorg omschrijven, in rekening kunnen worden gebracht. Van dit verbod op parallelliteit kan echter worden afgeweken indien zorgaanbieder en zorgverzekeraars hierover op schrift andere afspraken maken. Deze afwijkmogelijkheid geeft partijen in de regio de ruimte om maatwerkafspraken te maken. Het verbod op parallelliteit is specifiek voor de fase van het zorgtraject. Indien bijvoorbeeld sprake is van parallelliteit in de prenatale fase, dan heeft dit geen invloed op de declaratie van integrale geboortezorg in de natale en postnatale fase.

### *Afbakening*

Zorg geleverd op de Obstetrische High Care (OHC) en de intensive care (ic) vallen buiten de prestaties voor integrale geboortezorg. Deze zorg kan naast de prestaties voor integrale geboortezorg in rekening worden gebracht.

Voor zorg geleverd op de OHC wordt conform de geldende regeling medisch-specialistische zorg een prestatie in rekening gebracht. De invoering van integrale geboortezorg per 1 januari 2017 leidt dus niet tot wijzigingen in de declaratie van zorg geleverd op de OHC.

Het is mogelijk dat een patiënt gedurende haar zwangerschap of kraambedperiode met een zorgvraag op de ic opgenomen wordt. Deze zorg wordt in rekening gebracht door middel van een ic-zorg/subtraject. Conform de regeling medisch-specialistische zorg kan een ic-zorg/subtraject met zorgtype 51 alleen in rekening worden gebracht in combinatie met een bijbehorend dbc-zorgproduct. In het geval van integrale geboortezorg hoeft er geen sprake te zijn van een bijbehorend dbc-zorgproduct. Per 1 januari 2017 kan daarom een ic-zorg/subtraject met zorgtype 52 in rekening worden gebracht indien een patiënt in het kader van een zwangerschap op de ic-afdeling terechtkomt en er voor deze patiënt een integraal geboortezorgtraject loopt.

*Moet de geboortezorg organisatie in het bezit zijn van een WTZi toelating voor medisch-specialistische zorg?*

**Kenmerk**  
CI/16/27c

De NZa is in overleg met het ministerie van VWS en het CIBG over de toepassing van de WTZi op geboortezorgorganisaties. Op dit moment is hier nog geen duidelijkheid over. Wij verwachten op korte termijn een uitspraak over dit vraagstuk en hebben vooralsnog geen bepaling over de WTZi opgenomen in de regelgeving. Zodra hierover duidelijkheid is, gaan wij na of de regelgeving hierop kan worden aangepast.

**Pagina**  
3 van 3

*Zorgstandaard*

Ten tijde van het tot stand komen van de beleidsregel was de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg nog niet vastgesteld. In de doorontwikkeling gaan wij met partijen in gesprek over of en op welke wijze de Zorgstandaard verwerkt zou moeten worden in de regelgeving.

*Informatie op de factuur*

In de nadere regel leggen wij vast welke voorschriften zorgaanbieders moeten toepassen wanneer zij de geleverde zorg bij zorgverzekeraars declareren. Deze nadere regel beoogt informatie op de factuur van zorgaanbieder naar zorgverzekeraar te laten gaan die nodig is voor de zorgverzekeraar om de geleverde zorg op rechtmatige basis te vergoeden.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld  
unitmanager Eerstelijns Zorg