

## PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING VERLOSKUNDE



<b>Nummer</b> TB/REG-18623-02	<b>Datum inwerkingtreding</b> 1 januari 2018	<b>Datum verzending</b> 11 juli 2017
<b>Datum vaststelling</b> 11 juli 2017	<b>Geldig tot</b> 1 januari 2019	<b>Behandeld door</b> directie Regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

*en meer in het bijzonder:*

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot en met 53 Wmg,

*op basis van de beleidsregel:*  
verloskunde (BR/REG-18117),

*besloten:*

dat rechtsgeldig

*door:*

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals verloskundigen die bieden en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 Wmg (factormaatschappijen)

*aan:*

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden<sup>1</sup>

*de prestatiebeschrijvingen en bijbehorende maximumtarieven (in euro's):*

zoals omschreven in de bij de tariefbeschikking TB/REG-18623-02 gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestatie beschreven voorwaarden.

Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

### **Beëindiging oude tariefbeschikking**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking verloskunde, met kenmerk TB/REG-17625-02, beëindigd.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden prestatie- en tariefbeschikking verloskunde, met kenmerk TB/REG-18623-01 ingetrokken.

### **Inwerkingtreding**

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2018 en vervalt met ingang van 1 januari 2019.

---

<sup>1</sup> 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 een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Gelet op artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze beschikking mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beschikking wordt aangehaald als: Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J. Rijneveld  
unitmanager Eerstelijnszorg

zie bijgevoegde toelichting

**Bijlagen:**

2

## Bezwaar

Gelet op 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.

## TARIEVENLIJST VERLOSKUNDE

Bijlage 1 bij Prestatie- en tariefbeschikking  
verloskunde TB/REG-18623-02



### DE MAXIMUMTARIEVEN DIE DOOR ZORGAANBIEDERS DIE GENEESKUNDIGE ZORG LEVEREN ZOALS VERLOSKUNDIGEN DIE BIEDEN IN REKENING KUNNEN WORDEN GEBRACHT VOOR PRESTATIES MET INGANG VAN 1 JANUARI 2018

Omschrijving	Tarief
--------------	--------

#### A. Volledig verloskundige zorg

- |   |            |
|---|------------|
| - Verzekerden niet woonachtig in achterstandswijken | € 1.484,01 |
| - Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*     | € 1.825,33 |
| - RZA verzekerden in de centrale opvang             | € 1.825,33 |

#### B. Deelprestaties verloskundige zorg

##### Volledige prenatale zorg

- |  |          |
|--|----------|
| - Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstandswijken | € 549,08 |
| - Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*            | € 675,37 |
| - RZA-verzekerden in de centrale opvang                    | € 675,37 |

##### Volledige natale zorg

- |  |          |
|--|----------|
| - Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstandswijken | € 601,02 |
| - Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*            | € 739,25 |
| - RZA-verzekerden in de centrale opvang                    | € 739,25 |

##### Volledige postnatale zorg

- |  |          |
|--|----------|
| - Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstandswijken | € 333,90 |
| - Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*            | € 410,70 |
| - RZA-Verzekerden in de centrale opvang                    | € 410,70 |

#### C. Deelprestaties prenatale zorg bij spontane abortus of verwijzing van de cliënt/patiënt naar de tweede lijn

##### Prenatale zorg van 0 tot en met 14 weken

- |  |          |
|--|----------|
| - Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstandswijken | € 186,69 |
| - Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*            | € 229,63 |
| - RZA-verzekerden in de centrale opvang                    | € 229,63 |

##### Prenatale zorg van 15 tot en met 29 weken

- |  |          |
|--|----------|
| - Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstandswijken | € 280,03 |
| - Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*            | € 344,44 |
| - RZA-verzekerden in de centrale opvang                    | € 344,44 |

##### Prenatale zorg na 29 weken doch vóór de bevalling

- |  |          |
|--|----------|
| - Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstandswijken | € 631,44 |
| - Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*            | € 776,67 |
| - RZA-verzekerden in de centrale opvang                    | € 776,67 |

#### D. Deelprestaties prenatale zorg in geval van overgaan van de cliënt/patiënt van een zorgaanbieder naar een andere zorgaanbieder (bijvoorbeeld in verband met verhuizing) indien de overdracht plaatsvindt tijdens de zwangerschap:

	<u>eerste</u> <u>zorgaanbieder</u>	<u>tweede</u> <u>zorgaanbieder</u>
<i>In de periode van 0 tot en met 14 weken</i>		
- Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstanden	€ 93,34	€ 549,08
- Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*	€ 114,81	€ 675,37
- RZA-verzekerden in de centrale opvang	€ 114,81	€ 675,37

	<u>eerste</u> <u>zorgaanbieder</u>	<u>tweede</u> <u>zorgaanbieder</u>
<i>In de periode van 15 tot en met 29 weken</i>		
- Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstanden	€ 280,03	€ 362,39
- Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*	€ 344,44	€ 445,74
- RZA-verzekerden in de centrale opvang	€ 344,44	€ 445,74
<i>In de periode na 29 weken doch vóór de bevalling</i>		
- Verzekerden <u>niet</u> woonachtig in achterstanden	€ 395,34	€ 247,09
- Verzekerden woonachtig in achterstandswijken*	€ 486,27	€ 303,92
- RZA-verzekerden in de centrale opvang	€ 486,27	€ 303,92

**E1. Algemene termijnen echo**

€ 44,43

Het maximum abonnementstarief voor een algemene termijnen echoscopisch onderzoek in de eerste lijn (één of meerdere echo's en inclusief eventuele niet-geïndiceerde echo's) kan per zwangerschap maar éénmaal in rekening worden gebracht.

**E2. Specifieke diagnose echo**

€ 37,02

Het maximum verrichtingstarief voor een specifieke diagnose echo kan per zwangerschap alleen voor de volgende diagnoses in rekening worden gebracht:

- groeistagnatie
- bloedverlies
- uitwendige versie bij stuitligging
- ligging
- placentacontrole
- verminderde vitaliteit

De indicatie voor de specifieke diagnose echo moet worden aangetekend op de medische kaart.

**F. Uitwendige versie bij stuitligging**

€ 101,47

Het maximumtarief voor een uitwendige versie bij stuitligging kan in rekening worden gebracht, uitgaande van de volgende uitgangspunten:

- eenduidige en sluitende afspraken met de tweede lijn over verwijzing en consultatie bij eventuele complicaties en directe verwijzing naar de tweede lijn bij complicaties;
- informed consent (in overleg met de patiënt);
- registratie van de uitgevoerde versies en de resultaten daarvan.

**G. Prenatale screening**

- counseling € 44,20
- nt-meting
  - bij eenlingen en bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap € 170,13
  - bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap € 103,11
- structureel echoscopisch onderzoek (seo)
  - bij eenlingen en bij het eerste kind van een meerlingenzwangerschap € 148,89
  - bij elk volgend kind van een meerlingenzwangerschap € 148,89

Declaratie van de prestaties counseling of nt-meting of seo is alleen mogelijk indien de zorgaanbieder, die geneeskundige zorg levert zoals verloskundigen die bieden, een samenwerkingsovereenkomst heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening en daarmee voldoet aan de kwaliteitseisen zoals die door de Coördinatiecommissie Prenatale Screening zijn vastgesteld als bedoeld in de Wbo-vergunningen.

**H. Preconceptieconsult**

- preconceptieconsult, korter dan 20 minuten € 28,19
- preconceptieconsult, 20 minuten en langer € 56,39

In het preconceptieconsult kan het geheel aan maatregelen ter bevordering van de gezondheid van vrouwen met een kinderwens worden besproken, voor zover de zorg wordt geleverd op geleide van de zorgvraag van de vrouw en deze zorgvraag een individueel karakter heeft. Het betreft hier de zorg die beschreven is in de NHG-richtlijn preconceptiezorg, en waarvan het Zorginstituut Nederland heeft geuid dat naast de huisarts ook een verloskundige bevoegd en bekwaam is om deze zorgvorm aan te bieden.

Het tarief voor een preconceptieconsult kan niet in rekening worden gebracht als de zorgverlener voor de betreffende patiënt 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 vanuit de reguliere prestatie 5.2.2 consult zoals beschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

De prestatie preconceptieconsult 20 minuten en langer kan alleen in rekening worden gebracht indien het zorginhoudelijke patiëntcontact daadwerkelijk 20 minuten of langer in beslag heeft genomen.

Het preconceptieconsult is conform standpunt van het Zorginstituut Nederland zorg die deel uitmaakt van het basispakket van de Zorgverzekeringswet zolang deze zorg niet programmatisch en collectief wordt aangeboden. Een verzekerde moet het initiatief nemen en zijn zorgvraag formuleren. De zorg valt onder de te verzekeren zorg, indien een vrouw naar inhoud en omvang redelijkerwijs op deze zorg is aangewezen. Het hebben van een kinderwens is een indicatie om bovengenoemde adviezen te kunnen krijgen. Het actief aanbieden van het preconceptieconsult aan opgespoorde paren met een kinderwens past daarom niet binnen de omschreven prestaties.

#### **I. IUD aanbrengen/implanteren of verwijderen etonogestrel implantatiestaafje**

IUD aanbrengen betreft het inbrengen van een spiraaltje of etonogestrel implantatiestaafje vanwege anticonceptie. Het maximumtarief voor het IUD aanbrengen/implanteren of verwijderen etonogestrel implantatiestaafje wordt gelijkgesteld aan de hoogte van het maximumtarief voor de prestatie zoals beschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

- IUD aanbrengen/implanteren of verwijderen etonogestrel implantatiestaafje € 61,11

#### **J. Aanvullende bepalingen**

- 1) *Geneesmiddelen*  
Alle tarieven zijn inbegrepen de kosten van alle geneesmiddelen die de verloskundige op medische indicatie mag toedienen.
- 2) *Onderlinge dienstverlening*  
De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties basis 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.
- 3) *Achterstandswijken*  
De prestaties en tarieven voor verzekerden woonachtig in achterstandswijken (onder paragraaf A, B, C en D weergegeven met \*), betreffen de wijken met postcodes zoals opgenomen in bijlage 2 bij deze tariefbeschikking.
- 4) *Toeslag verminderde bereikbaarheid*  
Bovenop de maximumtarieven voor de verschillende (deel)prestaties verloskundige zorg zoals beschreven onder paragraaf A, B, C en D, kan een toeslag overeengekomen worden van maximaal 40% van de vermelde tarieven, indien sprake is van aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn als gevolg van structureel verminderde beschikbaarheid of

bereikbaarheid van de tweede lijn. Deze toeslag kan enkel in rekening worden gebracht indien aan alle van de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De toeslag op de reguliere tarieven dient ter dekking van aanvullende maatregelen of werkzaamheden vanuit de eerste lijn, die veroorzaakt worden 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 de 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 alternatief enkel vroegtijdige overdracht aan de tweede lijn is.
- De toeslag kan enkel in rekening worden gebracht indien de zorgverlener met de zorgverzekeraar van de cliënt hiertoe een overeenkomst heeft. In deze overeenkomst worden zowel de aanvullende eerstelijns verloskundige maatregelen en/of werkzaamheden als de hoogte van de in rekening te brengen toeslag vastgelegd.

5) *Module geboortecentrum*

Bij bevalling in een geboortecentrum kan naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties, zoals beschreven in artikel A, B, C en D, tevens de module geboortecentrum in rekening worden gebracht. Hierbij geldt een maximumtarief van € 558,81. Deze module kan in rekening worden gebracht aan de patiënt dan wel diens zorgverzekeraar indien verloskundige zorg wordt uitgevoerd 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 wordt in ieder geval voorzien in faciliteiten die een normaal verloop van de baring kunnen ondersteunen.

Het maximumtarief voor de in J5 vermelde module geboortecentrum kan boven de eerder vermelde € 558,81 tot maximaal € 818,49 worden overeengekomen onder de aanvullende voorwaarde dat de betrokken zorgverzekeraar en zorgaanbieder dit onderling schriftelijk overeenkomen en waarbij inzichtelijk is dat de overeengekomen zorgverlening leidt tot een aannemelijke besparing op de kosten elders in de zorgketen.

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de module geboortecentrum zoals vermeld onder J5 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 patiënt heeft de mogelijkheid om deze module in rekening te brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.

6) *Module geboortecentrum met lachgas*

Bij bevalling in een geboortecentrum met behulp van lachgassedatie kan naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties, zoals beschreven in artikel A, B, C en D, tevens de module bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum in rekening worden gebracht. Het tarief voor deze module bedraagt maximaal € 1.001,11. Deze module dient ter facilitering van natale en postnatale zorg in een eerstelijns geboortecentrum waarbij pijnbestrijding wordt toegepast door toedieningen van een lachgasmengsel.

Onder lachgassedatie wordt verstaan een beheersbare farmacologische techniek zorgvuldig uitgevoerd door een hiertoe geschoolde verloskundige in een omgeving met adequate toedienings- en afzuigingsmogelijkheden, waarbij een variabele combinatie van lachgas en zuurstof via een neusmasker door de patiënt wordt ingeademd ten einde een gevoel van ontspanning en geruststelling bij de

patiënt te bereiken, waarbij de patiënt gedurende de gehele sedatie het gasmengsel blijft inademen en de beschermende vitale reflexen intact blijven. Het tarief kan enkel in rekening worden gebracht onder voorwaarde dat over deze prestatie samenwerkingsafspraken zijn gemaakt op het niveau van het verloskundig samenwerkingsverband.

De module bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum mag niet in rekening worden gebracht indien voor de betrokken patiënt de module geboortecentrum al in rekening is gebracht.

De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de module 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 patiënt heeft de mogelijkheid om deze module in rekening te brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.

7) *Module Integrale geboortezorg*

Naast het maximumtarief voor de verschillende (deel)prestaties zoals beschreven in artikel A, B, C en D kan tevens een module integrale geboortezorg per zwangere vrouw in rekening worden gebracht. Deze module biedt aanvullende tariefruimte ter verbetering van de kwaliteit van verloskundige zorg inclusief de bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten. Onderdeel hiervan kan de inzet van een medisch specialist zijn gedurende het eerstelijns verloskundig traject. De module kan enkel in rekening worden gebracht indien hiertoe tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt een overeenkomst is gesloten, waarin de inhoud van de te leveren zorg en de hoogte van het in rekening te brengen tarief zijn vastgelegd. Deze module kan enkel in rekening worden gebracht indien er ook verloskundige zorg is geleverd aan de betrokken patiënt.

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

Voorbeeld van deze andere zorgaanbieder kan zijn een gezamenlijke juridische entiteit waarin naast de eerstelijns verloskundige ook de andere disciplines binnen de verloskundige keten participeren. De module kan één keer per zwangere vrouw in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder aan een zorgverzekeraar. De module kan, of delen van de module kunnen, met inachtneming van het geldende maximumtarief in rekening worden gebracht aan een andere zorgaanbieder. Het maximumtarief van de module integrale geboortezorg bedraagt € 148,40.



**TARIEVENLIJST VERLOSKUNDE****Bijlage 2 bij Prestatie- en tariefbeschikking  
verloskunde TB/REG-18623-02****Nederlandse  
Zorgautoriteit**

De achterstandswijken betreffen de navolgende wijken met postcode.

**GEMEENTE 5-POSITIE POSTCODE**

AMSTERDAM	1021 B,C,E,G,H,L,N,P,R,T,V 1022 A,B,C,W,X 1024 A,B,C,D,E,G,H,J,K,L,M,N,P,R,S,T,V,W,X 1027 E 1031 A,B,C,D,E,G,J,T,V,X 1032 A,B,C,E,G,H,J,V,X,Z 1053 D,H,J,K,M,N,P,R 1055 A,D,E,G,H,J,K,L,M,N,P,R,S,T,V,W,X,Z 1056 H,X 1057 A,K,N,P 1058 E 1061 A,B,C,D,E,G,H,J,M,S,T,V,W,X 1062 A,B,C,D,J 1063 A,B,C,E,G,H,J,K,M,N,P,S,T,V,X,Z 1064 A,B,C,D,E,G,H,J,K,L,M,N,P,R,S,T,V,X,Z 1067 A,C,D,E,G,J,K,L,N,P,R,X,Z 1068 C,P,V 1069 A,B,D,G,H,J,K,R,S,X,Z 1073 G,H,J,K,L,N,P,R,S 1074 G,H,J,S,T,V 1091 L,N,P,W,X,Z 1092 G,H,J,K,S,V,X 1093 A,B,C,D,E,G,H,J,K,L,M,N,R,S,T,V,W,X,Z 1094 A,B,C,E,G,H,J,K,L,M,N,P,R,S,T,V,X,Z 1095 A,B,C,D,E,G,H,J,L,R,S,T,V,W,X,Z 1097 G,H,S,T,V,W,X,Z
AMSTERDAM ZUIDOOST	1102 A,B,C,D,E,G,H,J,K,L,M,N,P,R,S,T,V,W,X,Z 1111 LZ,PD,PE,PG,PH,PJ,PK,PL,RA,RB 1112 C,T,X
ALMERE	1312 A,B 1314 N,R,T,V
ZAANSTAD	1503 A,B,C,E,G,T,V 1504 A,B,C,D,E,G,H,J,K,L,N
HOORN	1622 B,N,Z 1628 N
DEN HELDER	1782 A,L,M 1784 C,D,G,K,L 1787 R
ALKMAAR	1813 D,E,J,L 1824 X
HAARLEM	2033 S,T,V,W,X,Z 2035 A,B,C,E,L,R,S,T,V,W,X
LEIDEN	2316 C,E,G,H,K,N,P,R,S,T
ALPHEN A/D RIJN	2402 A,B,C,V,X





