

## Vergoeding basisverzekering 2023

### Verloskundige zorg:

De basisverzekering vergoedt alle verloskundige zorg aan moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling. Ook bij een miskraam wordt de nodige zorg vergoed.

De vergoeding van verloskundige zorg geldt voor bevallingen die plaatsvinden:

- Thuis (onder begeleiding van een verloskundige)
- Poliklinisch of in een geboortecentrum (onder begeleiding van een verloskundige)
- In het ziekenhuis (onder begeleiding van een gynaecoloog)

Voor behandeling door een gynaecoloog is altijd een verwijzing nodig van een verloskundige (of huisarts).

### Laboratoriumonderzoek en geneesmiddelen:

- 12-weekse onderzoek naar infectieziekten wordt vergoed vanuit de basisverzekering en valt niet onder het eigen risico.
- Overig laboratoriumonderzoek wordt wel vergoed, maar gaat ten koste van het eigen risico.
- Geneesmiddelen worden vergoed zoals geneesmiddelen buiten de zwangerschap om, maar kunnen onder het eigen risico vallen.
- Ambulancekosten worden ook vergoed, maar gaan ten koste van het eigen risico.

### Echo's

- De vroege echo (vitaliteitsecho) wordt alleen vergoed op medische indicatie, bij enkele aanvullende verzekeringen ook zonder medische indicatie.
- Termijnecho wordt eenmalig volledig vergoed zonder eigen risico
- 13-weeken echo (ETSEO) wordt volledig vergoed zonder eigen risico
- 20-weeken echo (TTSEO) wordt volledig vergoed zonder eigen risico
- Overige echo's zoals groei of ligging worden volledig vergoed, maar alleen op medische indicatie.

### Prenataal onderzoek:

- Counseling (een uitgebreid gesprek met de verloskundige) bij de keuze voor prenatale screening wordt volledig vergoed en valt niet ten laste van het eigen risico.
- De NIPT wordt volledig vergoed bij een medische indicatie. Zonder medische indicatie is er een eigen bijdrage rond de €175,- . Vanaf 1 april 2023 vervalt deze eigen bijdrage en wordt deze ook zonder medische indicatie volledig vergoed

### Diagnostisch (vervolg)onderzoek

- Geavanceerd diagnostisch geluidsonderzoek wordt volledig vergoed op basis van medische indicatie.
- Ook een vlokentest of vruchtwaterpunctie wordt vergoed op basis van medische indicatie, maar valt wel ten laste van het eigen risico.

### Bevalling

Vrouwen hebben een keuze bij de plaats van bevalling.

- Een thuisbevalling wordt volledig vergoed.
- Een keuze voor een ziekenhuisbevalling zonder medische indicatie (poliklinische bevalling) wordt niet volledig vergoed. Een bedrag van €236,- wordt vergoed vanuit de basisverzekering, de rest is een eigen bijdrage en afhankelijk van het tarief per ziekenhuis (er mag maximaal €761,85 in rekening gebracht worden). Deze kosten worden soms wel (gedeeltelijk) vergoed vanuit een aanvullende verzekering
- Als een poliklinische bevalling medisch wordt dan vervalt de eigen bijdrage.
- Pijnstilling tijdens de bevalling wordt vergoed.

### Kraamzorg

Kraamzorg is de zorg die nodig is bij en na de geboorte, zoals het assisteren bij de bevalling, verzorging van moeder en baby en het monitoren van de gezondheid van moeder en baby. Het aantal uur kraamzorg waar een vrouw recht op heeft, wordt bepaald door een landelijk indicatieprotocol. De basisverzekering dekt minimaal 24 uur en maximaal 80 uur, verdeeld over maximaal 10 dagen vanaf de dag van de bevalling. Uren van zorg die nodig zijn tijdens de bevalling worden hierbij niet meegerekend.

- Het kraampakket wordt meestal niet vergoed vanuit de basisverzekering, maar is wel noodzakelijk rondom de bevalling en in het kraambed. Vanuit een aanvullende verzekering wordt deze soms wel vergoed. De kosten van een kraampakket liggen rond de €20-€30.
- Kraamzorg thuis wordt volledig vergoed, wel met een eigen bijdrage van €4,80 per uur. De eigen bijdrage wordt soms wel (gedeeltelijk) vergoed vanuit een aanvullende verzekering.
- Kraamzorg in een kraam- of geboortehotel wordt volledig vergoed, wel met een eigen bijdrage van € 4,80 per uur. De eigen bijdrage wordt soms wel (gedeeltelijk) vergoed vanuit een aanvullende verzekering.
- Kraamzorg in het ziekenhuis met medische indicatie wordt volledig vergoed, zonder eigen bijdrage.

### Overige vergoedingen

- **Doula:** een doula wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Soms kan er wel een gedeeltelijke vergoeding worden ontvangen vanuit een aanvullende verzekering
- **Borstvoeding:** Hulp van een lactatiekundige wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering, wel vindt er eventueel (gedeeltelijke) vergoeding plaats vanuit de aanvullende verzekering. Hetzelfde geldt voor de huur of aanschaf van een elektrische borstkolf.
- **Zwangerschaps cursussen** worden niet vergoed vanuit de basisverzekering. In aanvullende verzekeringen is hier vaak wel een vergoeding voor mogelijk.
- **Dieetadvies:** wordt vergoed vanuit de basisverzekering voor 3 behandeluren. Deze vallen wel onder het eigen risico.
- **Fysiotherapie:** Geen vergoeding vanuit de basisverzekering. In aanvullende pakketten wordt een bepaald aantal behandelingen vergoed, dit gaat niet ten koste van het eigen risico.
- **GeboorteTENS:** Geen vergoeding vanuit de basisverzekering. In aanvullende pakketten wordt de aanschaf soms wel vergoed. Bij sommige verzekeraars gaat dit wel ten koste van het eigen risico.
- **Couveuse nazorg:** Geen vergoeding vanuit de basisverzekering maar soms wel bij aanvullende pakketten. Hier geldt soms nog wel een eigen bijdrage van €4,80 per uur