

Geboortezorg

Zorginkoopbeleid 2024

Inhoudsopgave

Geboortezorg 2024	2
Vorbehoud	2
1 Visie van CZ groep op de geboortezorg	3
1.1 Trends en ontwikkelingen	3
2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Innovatie en samenwerking	18
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	19
3 Proces contractering 2024	20
3.1 Tjdpad	20
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	20
3.3 Bereikbaarheid	20

Geboortezorg 2024

Voorwoord

In Nederland is de laatste jaren hard gewerkt om de uitkomsten van de geboortezorg te verbeteren. Een betere regionale samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals is belangrijk om de geboortezorg toegankelijk te houden. Vooral de toegankelijkheid van de kraamzorg is een dringend probleem. Samen met alle betrokken partijen willen we de kraamzorg – die altijd al dichtbij was – ook *verantwoord* dichtbij en toegankelijk houden. Door te innoveren, samen te werken en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we de geboortezorg continu. We nodigen u uit om de zorg in Nederland samen met ons nóg beter te maken.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1 Visie van CZ groep op de geboortezorg

1.1 Trends en ontwikkelingen

In Nederland is de laatste jaren hard gewerkt om de uitkomsten van de geboortezorg te verbeteren. Een belangrijk verbeterpunt was de regionale samenwerking tussen de zorgprofessionals. Inmiddels is er veel gebeurd en zijn de meeste verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) goed met elkaar in overleg om de geboortezorg in de regio naadloos op elkaar aan te laten sluiten. De jaarcijfers van Perined over 2021 laten zien dat de cijfers van de perinatale sterfte ondanks corona gelijk zijn gebleven.

Aandacht voor sociaal-economische omstandigheden

Samenwerking in de keten blijft belangrijk om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Daarnaast zien we dat sociaal-economische omstandigheden een steeds grotere invloed hebben en dat de verbinding met het sociaal domein essentieel is. Hierbij is veel winst te behalen door meer aandacht voor preventie en de aanpak van lage gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid, taalachterstanden, stress, armoede en een verslechterde leefstijl bij aanstaande ouders. Ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) komen deze thema's veelvuldig terug.

Capaciteit

Een ander belangrijk thema is de capaciteit in de geboortezorg. Het College Perinatale Zorg (CPZ) heeft in oktober 2021 een oproep gedaan om inzicht te krijgen in de capaciteit van de (acute) verloskundige. Zij willen die via bovenregionale afstemming en coördinatie aanpakken. Inmiddels zijn alle ROAZ-regio's gestart met de implementatie van een landelijk dekkend dashboard voor de geboortezorgcapaciteit. Naast de capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen zien we ook een toenemende druk op het aanbod van kraamzorg.

Bekostiging

Ook de bekostiging van de geboortezorg is een belangrijk (maar gevoelig) thema. In 2022 heeft de NZa de beleidsregel Integrale bekostiging geboortezorg vanaf 1 januari 2023 vastgesteld. Daarmee is de periode waarin geëxperimenteerd werd met integrale bekostiging voorbij. Het is nu een reguliere mogelijkheid voor bekostiging geworden. CZ groep blijft een voorstander van integrale bekostiging in de geboortezorg. Het stimuleert de samenwerking en neemt de financiële barrières weg voor een verdergaande samenwerking in de geboortezorg. Uiteindelijk moet de kwaliteit van de zorg voor de zwangere en haar kindje altijd vooropstaan.

Digitalisering in de geboortezorg

Digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg blijkt een ingewikkeld vraagstuk te zijn. Toch is het belangrijk dat deze ontwikkeling doorgaat. Door digitale gegevensuitwisseling kunnen de zorgaanbieders die betrokken zijn bij de zorg voor een zwangere snel en veilig informatie met elkaar delen. Dit kan complicaties voorkomen en veel tijdswinst opleveren in de overdracht. CZ groep verwacht dat verregaande digitalisering ook leidt tot meer transparantie in het zorgproces. Dit belang wordt inmiddels ook landelijk gezien: het ministerie van VWS heeft een forse investering gedaan. Wij volgen nauwlettend de ontwikkelingen rond het VIPP-programma Babyconnect, dat ervoor zorgt dat de verschillende systemen met elkaar gekoppeld kunnen worden. We zien dat deze trajecten langer duren dan gehoopt. Sommige VSV's maken hierin een andere keuze en zorgen voor eigen koppelingen. CZ groep gaat ervan uit dat alle zorgverleners binnen een VSV binnen enkele jaren digitaal gegevens kunnen uitwisselen en dat ook de zwangere haar eigen gegevens kan inzien en zo afgewogen keuzes kan maken in haar zorgtraject. Daar waar CZ groep deze ontwikkeling kan stimuleren, doen we dit zeker.

Voorkomen van zwaardere zorg en verantwoord verschuiven van zorg

De toenemende samenwerking binnen een VSV leidt tot meer inzicht in elkaars kwaliteiten. Wij denken dat hierdoor meer aandacht ontstaat voor specialisaties en regionaal maatwerk. Zorgverleners die bepaalde handelingen veelvuldig uitvoeren, zijn over het algemeen meer bedreven. In Nederland vindt ongeveer 30% van de bevallingen plaats onder de verantwoordelijkheid van eerstelijns verloskundigen. Dit percentage daalt de laatste jaren verder. Wij vinden – in tegenstelling tot deze trend – dat het percentage bevallingen dat voltooid wordt door de verloskundige juist moet stijgen. Daarnaast zijn er in sommige regio's grote tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Wat ons betreft vraagt dit om een verdere specialisatie van verloskundigen, zodat de zwangere

langer bij de eigen verloskundige in zorg kan blijven. Er zijn verschillende regionale initiatieven waar zwangeren met lichte medische indicaties langer door hun vaste verloskundige gezien kunnen worden. Deze initiatieven, die plaatsvinden in regio's waarin verloskundigen en gynaecologen nauw samenwerken, moeten leiden tot best practices die vervolgens landelijk verspreid kunnen worden. De verloskundigen die zelfstandig bevallingen begeleiden in de thuis situatie of in een poliklinische setting, moeten daarin veel ervaring hebben en houden door dit veel te blijven doen. CZ groep wil samen met relevante partijen onderzoeken of er een causale relatie bestaat tussen de kwantiteit en kwaliteit van het zelfstandig voltooien van bevallingen in de eerstelijns verloskunde. Op de langere termijn vinden we het voor onze verzekerden een goede ontwikkeling als alle verloskundigen die starten met de begeleiding van een bevalling die ook in de klinische setting kunnen afronden als er een lichte medische indicatie ontstaat.

Hervorming van de kraamzorg

CZ groep vindt dat de huidige kraamzorg en de indicering via het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (LIP) niet meer toekomstbestendig is. Wij zien toekomst in een meer flexibele inzet van kraamzorguren. Het gaat dan om het aantal uren én om de inhoud van de kraamzorg. Zo kan de kraamzorg beter aansluiten bij wat een gezin nodig heeft. De beschikbare uren komen dan terecht waar ze het hardst nodig zijn: bij de kwetsbare gezinnen. Huishoudelijke taken horen naar ons idee steeds minder tot het domein van de kraamverzorgende. We hopen dat de herziening of vervanging van het LIP leidt tot echte verandering, doelmatigheid en meer maatwerk. Wij zien vooral toekomst voor regionaal opererende kraamzorgorganisaties. Wat ons betreft gaan zij veel meer de verbinding aan met lokale partners in een keten die breder is dan alleen de geboortezorg. Kraamverzorgenden zijn dan bekend met het netwerk van sociaal-maatschappelijke hulpverlening en het lokale aanbod van ondersteuning voor jonge ouders. Zo kunnen zij, als dat nodig of wenselijk is, het kraamgezin in contact brengen met de juiste ondersteuning tijdens of na de kraamweek. Wij gaan ervan uit dat hier nog winst te behalen is, vooral door meer aandacht te hebben voor een gezonde leefstijl en sociaal-economische problematiek bij kwetsbare zwangeren. In het kader van Kansrijke Start zien we mooie samenwerkingen ontstaan. Helaas zijn er steeds grotere lokale tekorten aan kraamverzorgenden. Kraamzorgorganisaties moeten dan noodgedwongen flexibel omgaan met het LIP ^[1]. Voor CZ groep is het belangrijk dat de beschikbare kraamzorguren bij krapte goed worden verdeeld over de kraamgezinnen. Voorop staat dat ieder gezin de noodzakelijke kraamzorg moet ontvangen. We verwachten dat zorgaanbieders binnen een kraamzorgsamenwerkingsverband (KSV) en VSV alle mogelijke maatregelen treffen om dit te regelen. In die gevallen moeten kraamzorgorganisaties goed met elkaar samenwerken. Ten slotte denken we dat digitale ontwikkelingen de capaciteitsproblemen in de kraamzorg gedeeltelijk kunnen opvangen.

2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024

Ons zorginkoopbeleid is gebaseerd op onderstaande doelstellingen:



2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024

Vanaf 2024 is het voor een samenwerkingsverband van eerstelijns verloskundigen en echoscopisten mogelijk om een overeenkomst met ons aan te gaan. Samenwerkingsverbanden van verloskundigen komen daarnaast in aanmerking voor een addendum CTG's in de eerste lijn. De overeenkomsten voor verloskunde en prenatale screening hebben vanaf 2024 een looptijd van 3 jaar. Aan kraamzorgorganisaties geven we nog geen meerjarenovereenkomsten, omdat deze sector op dit moment weinig stabiel is. CZ groep heeft een prioriteringsbeleid opgesteld voor de kraamzorg voor het geval er krapte is in een bepaalde regio.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De minimale eisen die CZ groep hanteert voor de aanbieders in de geboortezorg, zijn gelijk gebleven. De specifieke eisen voor een overeenkomst verloskunde of prenatale screening in een samenwerkingsverband vindt u in paragraaf 2.2.3. In het prioriteringsbeleid voor de kraamzorg staat wat CZ groep van aanbieders verwacht bij krapte in een bepaalde regio.

2.2 Inhoudelijk beleid

CZ groep streeft naar de best mogelijke, betaalbare geboortezorg die voor alle verzekerden toegankelijk is en waarbij de kwaliteit transparant is en de cliënt centraal staat. Daarom willen we via de zorginkoop de transparantie verhogen en de samenwerking in de keten stimuleren. We verwachten in 2024 zorg in te kunnen kopen bij IGO's en monodisciplinaire zorgaanbieders. In dit hoofdstuk leest u welke eisen we stellen aan de zorgaanbieders voor de geboortezorg.

2.2.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg

We vinden het belangrijk dat de manier van bekostigen de samenwerking en de kwaliteit van de zorg ondersteunt en stimuleert. Ook de betaalbaarheid van de zorg is belangrijk; budgetneutraliteit blijft ons uitgangspunt. Eind 2022 hebben de zorgverzekeraars en de integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) een leidraad^[7] opgesteld. Daarin staat hoe een uniformering van de werkwijze aansluit bij de integrale beleidsregel geboortezorg. CZ groep wil deze leidraad zo veel mogelijk opvolgen. We hanteren onderstaande minimale eisen voor IGO's. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan.

Organisatie

- De IGO is een rechtspersoon.
- In de IGO zijn minimaal het ziekenhuis, gynaecologen, (klinisch) verloskundigen en kraamverzorgenden vertegenwoordigd.
- Als de IGO nog geen zorgaanbieder is^[2], dan spant zij zich in om dit uiterlijk in 2025 wél te zijn.
- De IGO leeft voor zover van toepassing de eisen na die de Wtza en de Governancecode Zorg stellen.
- De zorgaanbieder voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.
- De IGO heeft een AGB-code voor integrale geboortezorg (53) en is in naamgeving als zodanig herkenbaar.
- De IGO biedt volledige, integrale geboortezorg aan verzekerden die op of na 1 januari 2024 bij de IGO in zorg zijn.

Kwaliteit van zorg

- De IGO voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van de zorg en de veiligheid periodiek worden vastgelegd in een dashboard. Dit resulteert in een kwaliteitsjaarverslag dat op verzoek gedeeld wordt met CZ groep.
- De IGO meet:
 - de landelijke ketensetindicatoren Integrale Geboortezorg volgens de Transparantiekalender van Zorginzicht; en
 - de cliënttevredenheid conform de voorwaarden van het Zorginstituut Nederland.
- De IGO geeft CZ groep inzicht in de resultaten. Deze zijn onderdeel van de kwaliteitsbesprekingen, waarbij het doel is dat de IGO op alle indicatoren boven het landelijk gemiddelde scoort.
- We komen specifieke regionale kwaliteitsdoelstellingen overeen. De IGO doet hiervoor een eerste voorstel. Het gaat om doelstellingen op korte termijn (behaald na 1 jaar) en op lange termijn (behaald na 3 kalenderjaren).
- De IGO werkt op basis van integrale zorgpaden die in het VSV zijn vastgesteld.
- Er is sprake van (de ontwikkeling van) gezamenlijke digitale dossiervoering.
- De IGO werkt met protocollen waarin staat hoe zij ervoor zorgt dat onnodige medicalisering wordt voorkomen.
- De IGO neemt deel aan de regionale Perinatale Audit Nederland (PAN) en spant zich in om de aanbevelingen die daaruit voortkomen te implementeren.
- De IGO waarborgt de continuïteit van zorg.
- De IGO voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (zoals de WGBO en de Wet BIG). De geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroepen.
- Alle professionals die aan de IGO zijn verbonden, zijn opgenomen in het kwaliteitsregister van de betreffende beroepsgroep.

- De IGO heeft aantoonbaar beleid gevormd voor kwetsbare zwangeren, conform de definitie van de gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC ^[7]. Dit beleid wordt ook uitgevoerd.

Doelmatigheid

- De IGO erkent dat integrale geboortezorg kansen biedt om doelmatiger te werken. Zij komt doelstellingen met ons overeen op het gebied van doelmatige zorgverlening en efficiënte bedrijfsvoering. Het gaat om doelstellingen op korte termijn (behaald na 1 jaar) en op lange termijn (behaald na 3 kalenderjaren). De voortgang hiervan wordt besproken tijdens periodieke evaluaties.

Toegankelijkheid

- De IGO biedt volledige dekking voor integrale geboortezorg in haar primaire werkgebied. Daarmee bedoelen we de gemeenten waar minstens 50% van de inwoners normaliter voor hun medisch specialistische verloskundige zorg kiest voor het betreffende ziekenhuis.
- De wettelijke regels en (Treek)normen rondom toegangs- en aanrijtijden worden nageleefd.
- De IGO is 24/7 rechtstreeks bereikbaar voor verzekerden.
- De IGO heeft voor verloskundigen en gynaecologen een adequate 24-uurs achterwachtingregeling.
- De IGO heeft een open en transparant toelatingsbeleid voor nieuwe toetreders in de regio op basis van duidelijke kwaliteitscriteria.
- De IGO is naar buiten toe herkenbaar als aanbieder van integrale geboortezorg (één naam, logo en website, in de communicatie en in folders). De individuele zorgverleners en eventuele onderaannemers die namens de IGO zorg leveren, committeren zich hier ook aan en voeren in ieder geval ook het logo van de IGO.

Cliënt centraal

- De IGO maakt afspraken met CZ groep over het waarborgen van de keuzevrijheid voor verzekerden, het betrekken van cliënten bij het beleid en het waarborgen van inspraak in het zorgproces.
- De IGO heeft een cliënten- of moederraad ingesteld. We nodigen IGO's uit om het onderwerp 'cliënt centraal' mee te nemen in de kwaliteitsdoelstellingen. Bijvoorbeeld in de vorm van samen beslissen.

Kostenneutraal

- De IGO komt met CZ groep overeen dat de geboortezorg kostenneutraal wordt aangeboden. Deze zorg kost dus maximaal hetzelfde als monodisciplinair gedeclareerde zorg.
- De IGO en het betrokken ziekenhuis maken in het eerste jaar afspraken over de schoning van de kosten voor obstetrische gynaecologie uit het ziekenhuisbudget. De kosten die hiervoor in het integrale tarief zijn opgenomen, moeten gelijk zijn aan het te schonen bedrag uit het ziekenhuis. Dit geldt alleen in de overgangsfase van monodisciplinaire naar integrale financiering.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van integrale geboortezorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2023 geen overeenkomst voor integrale geboortezorg hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document, net als bestaande zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders kunnen de overeenkomst integrale geboortezorg 2024 aanvragen door vóór 1 september 2023 het format 'aanvraag zorginkoop integrale geboortezorg' in te dienen. U vindt dit formulier op www.cz.nl/zorgaanbieder. Op basis van deze aanvraag gaan we met u in gesprek.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders van integrale geboortezorg

In het derde kwartaal van 2023 starten we de onderhandelingen voor 2024 met zorgaanbieders waarvan de overeenkomst integrale geboortezorg eind 2023 afloopt.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt digitaal, maar buiten het VECOZO-portaal aangeboden. Als we de overeenkomst in 2024 alsnog via VECOZO aanbieden, informeren we de gecontracteerde IGO's hier tijdig over. We vermelden dat ook op onze website.

Looptijd van de overeenkomst

CZ groep streeft naar een langdurige samenwerking met de IGO's. Daarom bieden we zo veel mogelijk meerjarige overeenkomsten af (3 kalenderjaren). Dit geldt voor IGO's waarvan de tarieven op het landelijke gemiddelde liggen. Doordat we langdurige overeenkomsten aangaan, kunnen de meerjarige doelstellingen goed vormgegeven worden en bestaat er duidelijkheid voor een langere periode. Bij (relatief) nieuwe IGO's spreken we een looptijd van 1 kalenderjaar af.

VSV's stimuleren

Ook de VSV's die de stap naar een IGO en integrale financiering (nog) niet willen maken, willen we stimuleren om hun kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren. We kijken hoe we de VSV's meer in hun kracht kunnen zetten en (bindende) afspraken kunnen maken over de kwaliteit van de zorg. Daarbij kijken we naar de kengetallen per VSV en per regio. Een analyse van de declaraties laat zien dat er nogal wat praktijkvariatie bestaat tussen de VSV's. Wij gaan in ons kernwerkgebied graag het gesprek aan met vertegenwoordigers van de VSV's. Daarbij kijken we onder meer naar hun toekomstvisie, kwaliteit en gezamenlijke digitale dossiervoering. Zo willen we inzicht krijgen in het stadium waarin het VSV zich bevindt en hoe zij een volgende stap kunnen zetten. Als een VSV zelf een breed gedragen, uitgeschreven kwaliteitsvoorstel heeft, kunnen zij een gesprek met ons aanvragen om te bekijken of wij hierin iets kunnen betekenen. We gaan het gesprek aan als het een gedragen verzoek is vanuit de verloskundigen uit het VSV, het ziekenhuis, de gynaecologen en de kraamzorgorganisaties. Het voorstel kan gemaild worden naar rz.geboortezorg@cz.nl. VSV's kunnen over de thema's organisatie en bekostiging ook meer informatie vinden op de website van het CPZ.

2.2.2 Zorginkoopbeleid gynaecologie/obstetrie

De gynaecologie/obstetrie die geen onderdeel is van integrale geboortezorg, kopen wij in bij ziekenhuizen. Voor meer informatie verwijzen we u naar het zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg. CZ groep ziet mooie initiatieven voor de verplaatsing van zorg van de tweede lijn naar de eerstelijns verloskundigen. Die zijn wenselijk vanwege de regionale krapte voor bevallingen in het ziekenhuis en vanwege de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). Wij verzoeken de ziekenhuizen nadrukkelijk om het gesprek met de eerstelijns verloskundigen binnen het VSV aan te gaan en gezamenlijk initiatieven voor verschuiving te verkennen. Het verschuiven van zorg leidt wat ons betreft tot het mee schuiven van financiën. We vinden het belangrijk dat vóór de verschuiving de meerwaarde wordt aangetoond op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en/of kosten.

Voor de inzet van lachgas in op de polikliniek van een ziekenhuis vindt CZ groep het belangrijk dat er goede kwaliteitsafspraken zijn gemaakt binnen het VSV. De voorwaarden die we hiervoor hanteren, zijn hetzelfde als die voor een geboortecentrum. U vindt deze in paragraaf 2.2.5.

2.2.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde, prenatale screening en echoscopie

CZ groep heeft 3 verschillende hoofdovereenkomsten:

- een overeenkomst eerstelijns verloskunde waarbij prenatale screening en echoscopie inbegrepen is;
- een overeenkomst prenatale screening en echoscopie;
- een overeenkomst voor samenwerkingsverbanden van verloskundige praktijken.

Alle aanbieders van eerstelijns verloskunde, prenatale screening en echoscopie moeten in 2024 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- De zorgaanbieder verloskunde is een BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundige of een instelling die het aanbieden van eerstelijns verloskunde als kernactiviteit heeft en die de zorg levert door de inzet van BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundigen.
- Om voor de overeenkomst prenatale screening en echoscopie in aanmerking te komen, heeft de zorgaanbieder een overeenkomst met een Wbo-vergunninghouder.
- Verloskundigen die namens de zorgaanbieder verloskundige zorg verlenen, zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister van de KNOV. Voor de uitwendige versie geldt dat de verloskundigen zijn opgenomen in het betreffende (deel)register van de KNOV. Om een IUD (spiraaltje) te plaatsten, moet de verloskundige vermeld zijn in de bekwaamheidslijst van de KNOV.
- De zorgaanbieder verloskunde biedt 24 uur per dag, 365 dagen per jaar continuïteit van zorg.

- (Verloskundig) echoscopisten die (namens de zorgaanbieder) zorg verlenen, moeten ingeschreven zijn in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN).
- De zorgaanbieder voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (onder andere WGBO, Wet BIG) en de geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.
- De zorgaanbieder neemt deel aan de registratie via Perined voor alle beschikbare onderdelen.
- De zorgaanbieder neemt deel aan de regionale Perinatale Audit (PAN) en spant zich in om de aanbevelingen die daaruit voortvloeien te implementeren.
- De verloskundige kan binnen 30 minuten bij de verzekerde zijn om zorg te verlenen.
- De zorgaanbieder heeft een adequate regeling voor waarneming en achterwacht getroffen en vastgelegd. Waarnemers voldoen zelfstandig ook aan alle voorwaarden uit de overeenkomst.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale VSV en leeft de gemaakte afspraken na.
- De zorgaanbieder zet zich aantoonbaar in om de ketensamenwerking tussen de eerste en de tweede lijn te verbeteren.
- De zorgaanbieder werkt zo veel mogelijk digitaal en zorgt ervoor dat registraties en declaraties op papier voorkomen worden.
- De verloskundige heeft een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis voor de poliklinische bevallingen. Deze is door het ziekenhuis en de verloskundige ondertekend.
- De zorgaanbieder voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Samenwerkingsverbanden van eerstelijns verloskundigen en echoscopisten

We zien steeds meer samenwerkingsverbanden ontstaan in de eerste lijn die graag een gezamenlijk contract willen. Vanaf 2024 contracteert CZ groep ook samenwerkingsverbanden van verloskundige praktijken. Zij moeten – aanvullend op de voorwaarden voor verloskunde – aan de volgende minimumeisen voldoen:

- Er is sprake van een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid en een eigen AGB-code.
- Het samenwerkingsverband bevat minimaal 3 praktijken van verloskundigen én is actief lid van het VSV/de VSV's waartoe de praktijken behoren.
- Het samenwerkingsverband streeft naar zo veel mogelijk transparantie over vooraf bepaalde (kwaliteits)indicatoren. Zo maakt het samenwerkingsverband spiegelinformatie voor de praktijken en kunnen zij hun inzicht en kennis vergroten. Na afloop van een kalenderjaar deelt het samenwerkingsverband minstens deze gegevens met CZ groep:
 - het aantal bevallingen dat per praktijk volledig in de eerste lijn is afgerond;
 - het percentage durante partu-overdrachten per praktijk;
 - de uitkomsten PREM geboortezorg per praktijk;
 - de analyse van de gegevens op *Mijn Perined* van het VSV waartoe het samenwerkingsverband behoort en de verbeterpunten die zij daarin voor zichzelf zien.
- Het samenwerkingsverband heeft SMART kwaliteitsdoelstellingen voor de korte, middellange en lange termijn en deze worden aangeleverd bij CZ groep. In deze plannen staat de samenwerking met de tweede lijn centraal. Ook zijn er concrete ideeën over het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn. De kwaliteitsdoelstellingen kunnen ook specifiek gericht zijn op de eerder genoemde indicatoren.
- De leden van het samenwerkingsverband zorgen er samen voor dat de zorg efficiënt en doelmatig geleverd wordt. Zij regelen de achterwacht en waarneming binnen het samenwerkingsverband.
- Declaraties van de aangesloten praktijken worden in de volle omvang via de AGB-code van het samenwerkingsverband bij ons ingediend.
- Het samenwerkingsverband erkent dat er door efficiënte samenwerking besparingen te bereiken zijn. Deze worden gebruikt om de kwaliteit te verhogen. De zorg mag nooit duurder worden dan die van niet-samenwerkende praktijken.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders eerstelijns verloskunde of prenatale screening en echoscopie

Zorgaanbieders met een overeenkomst op praktijkniveau voor (een deel van) 2023 ontvangen automatisch een aanbod voor 2024. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst voor 2023 voortijdig is beëindigd.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst voor 2024 wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomst eerstelijns verloskunde en prenatale screening wordt voor 3 kalenderjaren aangeboden (2024, 2025 en 2026).

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders eerstelijns verloskunde of prenatale screening en echoscopie

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2023 geen overeenkomst hebben voor eerstelijns verloskunde of prenatale screening en echoscopie. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor 2024, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. Op www.cz.nl/zorgaanbieder > Geboortezorg vindt u hoe u dit kunt doen. CZ groep beoordeelt vervolgens uw aanvraag.

Procedure voor een overeenkomst voor samenwerkingsverbanden van verloskundigenpraktijken

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor een samenwerkingsverband, kunt u een e-mail sturen naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Stuur daarbij onderstaande stukken mee. CZ groep beoordeelt deze stukken. Als uw samenwerkingsverband aan de gestelde voorwaarden voldoet, bieden we u een overeenkomst aan.

- bewijs van inschrijving van de Kamer van Koophandel;
- de akte van oprichting en/of de statuten;
- een lijst van de deelnemende praktijken met daarbij de NAW-gegevens en AGB-codes;
- een overzicht van de kwaliteitsdoelstellingen.

Addendum CTG's in de eerste lijn

Zorginstituut Nederland heeft de CTG tijdens de zwangerschap aangemerkt als zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden, als er aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Een van die voorwaarden is dat verloskundigen en gynaecologen op VSV-niveau afspraken hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG. Daarnaast moeten de verloskundigen voldoen aan opleidings- of bijscholings-eisen, wat in het register van de KNOV te vinden moet zijn.

Bij het opstellen van dit zorginkoopdocument is er landelijk nog steeds discussie over dit onderwerp. Desondanks heeft CZ groep besloten om voor 2024 tóch zorginkoopbeleid op te stellen waarmee samenwerkingsverbanden van verloskundigen in aanmerking kunnen komen voor een addendum CTG. Daarbij vinden wij het van belang dat er in een regio samengewerkt wordt bij het uitvoeren van CTG's. Regionaal hoeven er slechts enkele verloskundigen en CTG-apparaten te zijn om de expertise te bewaken en de zorg doelmatig te leveren. Daarom sluiten we het addendum alleen af met samenwerkingsverbanden van verloskundige praktijken waarmee we ook een hoofdovereenkomst verloskunde hebben afgesloten. Losse verloskundige praktijken komen niet in aanmerking voor een addendum CTG.

Om in aanmerking te komen voor een addendum CTG stuurt u de volgende stukken op:

- de samenwerkingsafspraken met de vakgroep gynaecologie van het VSV;
- de samenwerkingsafspraken van minimaal 3 verloskundige praktijken in het VSV die ook de hoofdovereenkomst met CZ groep afgesloten hebben.
- het bewijs van inschrijving van het CTG-register van de KNOV, waaruit duidelijk blijkt welke verloskundigen de CTG's gaan maken;
- een inschatting van het aantal CTG's dat per jaar in de regio gemaakt wordt in de eerste lijn, zodat inzichtelijk wordt dat deze zorgverschuiving per saldo ook een meerwaarde heeft op het gebied van toegankelijkheid en betaalbaarheid.

CZ groep wil de doelmatige inzet bewaken en vraagt daarom jaarlijks de evaluatiegegevens op. Op regionaal niveau mag het aantal CTG's niet toenemen ten opzichte van de situatie vóór de verschuiving naar de eerste lijn. Aanvragen voor dit addendum kunnen worden gemaaild naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Stuur daarbij alle bovenstaande gegevens mee.

Centering Pregnancy

In januari 2021 heeft TNO een rapport uitgebracht waaruit blijkt dat *Centering Pregnancy* tijdens de zwangerschap leidt tot beter gezondheidsgedrag, waardoor de zorgkosten in de toekomst afnemen. De NZa heeft toen de opdracht gekregen om hiervoor een toeslagprestatie in de beleidsregel verloskunde te ontwikkelen. Op het moment van schrijven van dit document is nog onduidelijk welke voorwaarden er aan deze prestatie verbonden worden. CZ groep publiceert aanvullende voorwaarden voor de inkoop van deze prestatie zodra er meer duidelijk is. Mocht aanvullend beleid niet nodig zijn, dan kunnen we besluiten om dit als reguliere verloskundige zorg mee te nemen in de standaard overeenkomst. U ziet dit dan bij ons contractaanbod 2024.

Addendum toeslag structureel verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn

Bij het verdwijnen van acute geboortezorg uit een ziekenhuis, bijvoorbeeld door een fusie, zet CZ groep alleen in uitzonderingssituaties de prestatie 'toeslag verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn' in. CZ groep zet in 2024 de afspraken voort die we met verloskundige praktijken hebben gemaakt in 2023.

Verloskundige praktijken die geconfronteerd worden met het verdwijnen van acute verloskunde in het dichtstbijzijnde ziekenhuis, vragen we om na te gaan of een nauwere samenwerking binnen de regio een oplossing kan bieden. Bijvoorbeeld door een gezamenlijke achterwacht met naburige praktijken. Wanneer dit niet mogelijk is, kan een toeslag aangevraagd worden. Uiteraard vragen wij daarbij om een onderbouwing. Uit deze aanvraag moet duidelijk blijken:

- dat er naar oplossingen binnen de regio gezocht is en dat die niet gevonden zijn;
- voor welk deel van de populatie van de betreffende verloskundige praktijk de structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt;
- welke aanvullende maatregelen of werkzaamheden er voor de eerste lijn genomen worden.

CZ groep beoordeelt de aanvraag inclusief onderbouwing en besluit of we een toeslag beschikbaar stellen. De toeslag wordt berekend op basis van de volgende formule en gegevens:

- de afstand van het huisadres van de consumerende verzekerden in de jaren ervoor tot het nieuwe dichtstbijzijnde ziekenhuis met acute verloskunde;
- het percentage verzekerden dat op 30 minuten of langer van het nieuwe dichtstbijzijnde ziekenhuis met acute verloskunde woont (op basis van de RIVM afstandstabel);
- dit percentage verzekerden wordt afgezet tegen de maximale toeslag van 40% ^[1].

De toeslag is in principe tijdelijk (1 tot 3 jaar). We gaan ervan uit dat de situatie daarna op een andere manier opgelost kan worden. Is er binnen ons kernwerkgebied sprake van een acuut probleem waardoor veilige eerstelijnszorg in het geding komt? Dan gaan we direct in overleg. Aanvragen voor deze toeslag kunnen gemaild worden naar rz.geboortezorg@cz.nl.

Addendum toeslag integrale geboortezorg

CZ groep vindt de samenwerking tussen zorgaanbieders in de geboortezorgketen en vooral tussen verloskundigen en gynaecologen van groot belang. Deze samenwerking leidt in een aantal regio's ook tot de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn zonder dat er sprake is van integrale financiering. In de meeste situaties kan deze zorg bekostigd worden door onderlinge verrekening tussen de verloskundigen en het ziekenhuis. In enkele gevallen lukt dit niet. Samenwerkingsverbanden van verloskundigen die de hoofdovereenkomst verloskunde met ons afgesloten hebben, kunnen onder strikte voorwaarden een addendum toeslag integrale geboortezorg aanvragen. Voor deze aanvraag zijn de volgende zaken nodig:

- een duidelijke beschrijving van welke zorg verschoven wordt bij welke cliënten;
- een bewijs dat het hele VSV met deze verschuiving van zorg instemt;
- een bewijs dat een onderlinge verrekening met het ziekenhuis niet mogelijk is met de reden daarvoor;
- een duidelijke begroting van de zorgkosten die door de eerste lijn gemaakt worden bij het uitvoeren van de zorg na de verschuiving;

- een positieve businesscase voor deze zorgverschuiving.

Aanvragen voor deze toeslag kunnen gemaïld worden naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. CZ groep wil het gesprek met het ziekenhuis aangaan over deze zorgverschuiving en de gevolgen daarvan voor de kosten. Belangrijk blijft wel dat er een meerwaarde is voor onze verzekerden en dat de totale kosten niet toenemen.

2.2.4 Zorginkoopbeleid kraamzorg

CZ groep wil dat alle verzekerden kraamzorg kunnen krijgen. Een spreiding van de beschikbare uren is daarbij belangrijk. In de declaraties zien we echter nog steeds dat organisaties hun uren vooral in tijden van krapte niet voldoende spreiden. Bij de inkoop van kraamzorg voor 2024 gaan we hier beter op letten. Alle aanbieders moeten in 2024 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- Er is sprake van een organisatie, bij voorkeur met rechtspersoonlijkheid, die het leveren van kraamzorg aantoonbaar als kernactiviteit heeft.
- De zorgaanbieder beschikt over één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie, waaraan minimaal 6 fte aan KCKZ-geregistreerde kraamverzorgenden gekoppeld zijn^[7].
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder verzorgt minimaal 10 kraambedden per maand.
- De zorgaanbieder is HKZ/ISO-gecertificeerd (of vergelijkbaar).
- De zorgaanbieder is lid van BO-geboortezorg.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de landelijk geldende cao.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag bereikbaar voor verloskundigen en kraamvrouwen.
- De zorgaanbieder is het hele jaar tijdens kantooruren (9.00 tot 17.00 uur) bereikbaar voor alle verzekerden.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag in staat de partusassistentie in te zetten na een oproep van een verloskundige.
- De zorgaanbieder hanteert een protocol waarin staat welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de gegevens van de cliënten.
- De zorgaanbieder voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van de zorg en de veiligheid periodiek worden vastgelegd. Dit resulteert in een kwaliteitsjaarverslag dat op verzoek gedeeld wordt met CZ groep.
- De zorgaanbieder meet de landelijke indicatoren van het Zorginstituut Nederland. De resultaten worden aangeleverd en gepubliceerd onder de AGB-code waaraan ook de zorgregistratie en zorgdeclaratie gekoppeld zijn. • De zorgaanbieder voert periodiek een cliënttevredenheidsmeting uit, bespreekt de resultaten en stelt verbeterplannen op.
- De zorgaanbieder is lid van het kraamzorgsamenwerkingsverband (KSV) of laat zich vertegenwoordigen in elke regio waarin de aanbieder kraamzorg aanbiedt.
- De zorgaanbieder is lid van een VSV in de regio's waarin hij kraamzorg aanbiedt. De kraamzorgorganisatie mag zich hierin ook laten vertegenwoordigen.
- De zorgaanbieder werkt op basis van het landelijke indicatieprotocol kraamzorg (LIP). Zodra er een ander landelijk geaccepteerd instrument is om het aantal kraamzorguren vast te stellen, dan conformeert de kraamzorgorganisatie zich hieraan.
- De zorgaanbieder voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (onder andere de WGBO) en de geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroep(en).
- De zorgaanbieder werkt zo veel mogelijk digitaal en zorgt ervoor dat registraties en declaraties op papier voorkomen worden.
- De zorgaanbieder voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Samenwerkingsverbanden van zzp'ers

CZ groep koopt geen zorg in bij individuele zzp'ers, omdat we vinden dat zij de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet optimaal kunnen garanderen. Net als in 2023 maken we het wel mogelijk om zzp'ers te contracteren die zich verenigd hebben. Daaronder verstaan we: een samenwerkingsverband van uitsluitend zzp'ers die uit naam van de organisatie zorg verlenen. Het kenmerk van onderaanneming is immers dat de cliënt in zorg is bij de hoofdaannemer, de door ons gecontracteerde zorgaanbieder, die de zorg verleent via de onderaannemers. Zzp'ers die zich in een organisatie verenigen, doen dat uitdrukkelijk als zzp'er en niet als een eenmanszaak met personeel. Voor samenwerkingsverbanden gelden de minimale eisen voor kraamzorgorganisaties. Daarnaast gelden onderstaande specifieke eisen:

- Cliënten zijn in zorg bij de organisatie (de hoofdaannemer), die de zorg laat verlenen door haar leden (de onderaannemers).
- De organisatie waarborgt aantoonbaar de continuïteit en beschikbaarheid van de benodigde zorg (24/7).
- Voor de organisatie geldt een minimum van 12 zzp'ers die allemaal zorg verlenen in het gedefinieerde postcodegebied.
- De (zorgverlenende) leden van de organisatie zijn uitsluitend zzp'ers die ook in de hoedanigheid van zzp'er lid zijn.
- Alle zzp'ers zijn KCKZ-geregistreerd en als gecertificeerde vestiging opgenomen in het HKZ-certificaat (of vergelijkbaar) van de organisatie.
- Alle zzp'ers die deel uitmaken van de organisatie, hebben ook een eigen HKZ-certificering (of vergelijkbaar) doorlopen. De organisatie overlegt de bewijzen daarvan op verzoek aan CZ groep.
- De organisatie zorgt ervoor dat de kwaliteit van de zorg optimaal blijft en stimuleert periodieke kwaliteitsbesprekingen tussen de kraamverzorgenden.
- Bij de inschrijving wordt een lijst met de leden van de organisatie aangeleverd. Wijzigingen daarin gedurende het jaar worden doorgegeven via rz.geboortezorg@cz.nl.

Type overeenkomst A, B of C

CZ groep vraagt aan alle kraamzorgaanbieders inspanningen en garanties op het gebied van kwaliteit, continuïteit, toegankelijkheid, bereikbaarheid en samenwerking in de keten. Het voldoen aan deze voorwaarden bepaalt welke overeenkomst wij aanbieden (A, B of C). Deze overeenkomsten hebben elk hun eigen tarief. In onderstaand overzicht staat aan welke voorwaarden de kraamzorgaanbieder moet voldoen om voor een overeenkomst A, B of C in aanmerking te komen. Nieuwe contractanten krijgen in het eerste jaar een overeenkomst C. Overeenkomst A heeft de hoogste tarieven. De tarieven van overeenkomst B en C zijn respectievelijk 95% en 90% van de tarieven van overeenkomst A.

De Kraamzorgaanbieder	Overeenkomst A	Overeenkomst B	Overeenkomst C
levert tijdige partusassistentie; minimale score op indicator 2 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2022)	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
garandeert continuïteit van zorgverlener ; minimale score op indicator 6 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2022)*	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
heeft minimaal 6fte kraamverzorgenden in loondienst	✓	✓	
heeft een score van minimaal 80% op indicator 18 van de landelijke indicatoren 2022 (geslaagde borstvoeding)	✓		
heeft ketenzorg-werkafspraken; minimale score op indicator 19 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2022)	voor de meest/ bijna alle kraambedden	voor een beperkt aantal kraambedden	voor (bijna) geen enkel kraambed
beschikt over een beleidsstuk kwetsbare zwangeren** waaraan ook uitvoering gegeven wordt	✓		
biedt aantoonbaar opleidingsmogelijkheden voor instroom van nieuwe kraamverzorgenden	✓		
werkt met dienstroosters voor de kraamverzorgenden	✓		

* CZ groep vindt het voor haar verzekerden belangrijk dat er maximaal 2 kraamverzorgenden in de kraamweek zijn. In gebieden waar sprake is van grote krapte kan hierop een uitzondering gemaakt worden. De aanbieder kan hierover contact opnemen met de zorgverzekeraar.

** In dit beleidsstuk wordt minimaal uiteengezet welke definitie van kwetsbaarheid er gehanteerd wordt, hoe met de kwetsbare zwangeren omgegaan wordt en hoe ervoor zorggedragen wordt dat de kraamverzorgenden die deze kwetsbare zwangeren zien, geschoold/opgeleid zijn.

Digitale voorlichting en instructie in de kraamzorg

Uit een onderzoek van CZ groep onder 200 bevallen vrouwen blijkt dat er nog terughoudend gekeken wordt naar oplossingen als digitale voorlichting en instructie en beeldbellen. We verwachten dat deze cultuuromslag in de kraamzorg wat tijd nodig heeft. (Bekijk voor meer informatie het document “Zo betrekken we onze verzekerden”.) Digitale kraamzorg kan wat ons betreft een oplossing bieden bij capaciteitsproblemen en we willen deze innovatie dan ook stimuleren. We zien daarbij wel een duidelijk onderscheid tussen instructievideo’s en beeldbelconsulten.

Digitale voorlichting en instructievideo’s koopt CZ groep net als in 2023 breed in. Kraamzorgorganisaties kunnen daarvoor een addendum aanvragen op de reguliere overeenkomst. Geef bij de schriftelijke aanvraag aan op welke manier u de volgende eisen voor digitale zorg waarborgt:

- Digitale voorlichting en instructie is geïntegreerd in het aantal uren kraamzorg en wordt gedeclareerd door de kraamzorgaanbieder die ook de fysieke kraamzorg verleent.
- De voorlichting en instructie is geïndiceerd conform het LIP.
- De digitale voorlichting en instructie is geïntegreerd in het zorgplan en afgestemd met de kraamvrouw.
- De kraamvrouw geeft toestemming voor de digitale voorlichting en instructie.
- De inhoud van digitale voorlichting en instructie voldoet aan de KCKZ-richtlijnen.
- De digitale omgeving waarin de voorlichting en instructie wordt gegeven, checkt of de kraamvrouw de informatie heeft bekeken en begrepen.
- De inzet van de digitale voorlichting en instructie vervangt fysieke uren kraamzorg en mag niet leiden tot een uitbreiding van het aantal uren.
- Geef duidelijk aan welk platform u inzet voor de digitale voorlichting en instructie, bijvoorbeeld een app.
- Na afloop van het kraambed wordt er een gestandaardiseerde evaluatie uitgevoerd bij de kraamvrouw over haar ervaringen met de digitale voorlichting en instructie.

U kunt een aanvraag indienen bij CZ groep voor een addendum digitale kraamzorg door een e-mail te sturen naar inkoop.geboortezorg@CZ.nl. Daaruit moet blijken dat de inzet van digitale voorlichting en instructie binnen uw kraamzorgorganisatie aan bovenstaande eisen voldoet. Als dit het geval is, ontvangt u van CZ groep een addendum waarmee u 1 uur kunt declareren voor deze digitaal geleverde voorlichting en instructie. Over digitaal geleverde kraamzorg mag geen eigen bijdrage in rekening worden gebracht bij de cliënt. Het addendum gaat in op de eerstvolgende maand na de goedkeuring. Dien dus tijdig uw aanvraag in als u met ingang van 2024 een addendum wilt afspreken. Organisaties die in 2023 al een addendum met CZ groep afgesloten hebben, ontvangen automatisch een addendum bij het aanbod van de reguliere overeenkomst.

We zien graag landelijke kaders en richtlijnen vanuit de beroepsgroep voor voorlichting en instructie in de kraamzorg via beeldbellen. Hierover zijn we met BO-geboortezorg in gesprek op het moment van schrijven. Totdat deze landelijke kaders en richtlijnen er zijn, kopen we alleen beeldbelconsulten in onder onze eigen voorwaarden. Deze hebben we met BO-geboortezorg gedeeld. Organisaties die hierover afspraken met ons willen maken, kunnen een e-mail sturen naar inkoop.geboortezorg@cz.nl.

Kraamzorg in achterstandspostcodegebieden

Net als in 2023 bieden wij géén verhoogd maximumtarief aan voor de achterstandspostcodegebieden in 2024, omdat dit al is meegenomen in de laatste herijking van de kraamzorgtarieven. Woont een onevenredig groot deel^[7] van de CZ-verzekerden voor uw organisatie in achterstandspostcodegebieden én dreigt uw organisatie daardoor aantoonbaar financieel in de problemen te raken? Dan kunt u daarover met ons overleggen. Een toeslag van maximaal 5% op de kraamzorguren is dan bespreekbaar. U kunt daarvoor een e-mail sturen naar rz.geboortezorg@cz.nl.

Kraamzorg en partusassistentie in een ziekenhuis of geboortecentrum

Kraamzorg en partusassistentie die worden geleverd in het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij een poliklinische bevalling) of in een geboortecentrum, koopt CZ groep in bij het ziekenhuis of het geboortecentrum. Een kraamzorgaanbieder kan de zorg leveren, maar maakt over de financiering daarvan afspraken met het ziekenhuis of het geboortecentrum. We willen niet dat er grote verschillen ontstaan in de hoogte van de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling of de bevalling in het geboortecentrum. Bovendien willen we een verdere versnippering van de financiering van de geboortezorg voorkomen.

Beleid bij regionale krapte in de kraamzorg

Op het moment van schrijven is CZ groep in gesprek met verschillende partijen om het capaciteitsprobleem in de kraamzorg te bespreken. Mogelijk komt hier een landelijk prioriteerbeleid uit voort. In dat geval publiceren we aanvullend beleid. Zo niet, dan geldt de informatie hieronder.

In een aantal regio's is het aanbod van kraamzorg laag. Tijdens de vakantieperiode en bij een hoog ziekteverzuim ontstaat er in zo'n regio een probleem. CZ groep heeft in al zijn contracten opgenomen dat we vroegtijdig geïnformeerd moeten worden als de minimale levering van 24 uren zorg in gevaar komt. Als dat het geval is, doen we het volgende:

- We bekijken of het postcodegebied in ons primaire werkgebied ligt.
- We inventariseren hoe groot het probleem is en wat de organisatie/het KSV al gedaan heeft om het probleem zelf om te lossen.
- We treden daarna in contact met (organisaties binnen) het KSV.
- Is er daadwerkelijk een capaciteitsprobleem, dan bekijken we mogelijke oplossingen.
- De eerste verplichting die we opleggen aan de gecontracteerde aanbieders is om binnen de regio af te schalen naar 24 uur fysieke kraamzorg per verzekerde.
- Aanbieders krijgen het dringende verzoek om de mogelijkheden van digitale voorlichting en instructie te onderzoeken en in te voeren.
- We kijken naar andere mogelijke oplossingen, zoals het concentreren van zorg of de inzet van andere zorgaanbieders.
- We benaderen ook niet-gecontracteerde zorgaanbieders met de vraag om af te schalen en mee te werken aan oplossingen.

- Levert dit geen oplossing op waarbij iedere verzekerde in ieder geval 24 uren zorg kan krijgen, dan lichten we de NZa en de IGJ in over het capaciteitsprobleem.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van kraamzorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2023 geen overeenkomst kraamzorg hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2024, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de minimumeisen in dit document. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. Op www.cz.nl/zorgaanbieder > Geboortezorg vindt u hoe u dit kunt doen. CZ groep beoordeelt vervolgens uw aanvraag.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders van kraamzorg

Onder bestaande zorgaanbieders verstaat CZ groep de zorgaanbieders kraamzorg die in (een gedeelte van) 2023 een overeenkomst met CZ groep hebben. Bestaande aanbieders ontvangen uiterlijk eind september een aanbod. Het aanbod is afhankelijk van de uitkomst op de indicatoren kraamzorg over verslagjaar 2022. Als wij nog vragen hebben voor de zorgaanbieder, dan stellen we die vóór begin september.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomsten hebben een looptijd van 1 kalenderjaar (2024).

2.2.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra

CZ groep sluit ook in 2024 geen overeenkomsten af met nieuwe of niet-gecontracteerde eerstelijns geboortecentra. Deze centra passen niet binnen onze toekomstvisie op de geboortezorg. We vinden dat zij de ketensamenwerking onvoldoende faciliteren in vergelijking met integrale geboortecentra.

Onderlinge verrekening bij de overdracht van een bevallende vrouw vanuit het geboortecentrum

Wij betalen per bevalling maar één keer de kosten voor het gebruik van een bevalkamer. Dit betekent dat er een onderlinge verrekening plaats moet vinden tussen het ziekenhuis en het eerstelijns geboortecentrum als een verzekerde tijdens de bevalling wordt overgedragen aan het ziekenhuis. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen om de verplaatsing van een bevallende vrouw te voorkomen.

Lachgas in een eerstelijns geboortecentrum

CZ groep koopt lachgas in een gecontracteerd eerstelijns geboortecentrum alleen in onder inhoudelijke en financiële voorwaarden. We stellen als inhoudelijke voorwaarde dat er een gezamenlijk (VSV-breed) pijnprotocol is, ondertekend door de verloskundigen en gynaecologen^[7]. Daarin is minimaal opgenomen:

- welke vormen van pijnbestrijding worden toegepast in welke situaties;
- dat het handboek lachgas wordt toegepast;
- hoe de kwaliteit wordt geborgd, welke (opleidings)eisen er aan de toediener worden gesteld en welke verloskundigen in de regio bevoegd en bekwaam zijn om lachgas toe te dienen;
- hoe wordt omgegaan met het nadien (toch nog) doorverwijzen naar de tweede lijn tijdens de bevalling;
- in welke gevallen er door de verloskundige overlegd moet worden met de gynaecoloog over de voortzetting van die toediening (bijvoorbeeld als de bevalling langer duurt dan x uur of bij bepaalde signalen);
- hoe alle zwangeren eenduidig worden voorgelicht over de verschillende opties van pijnbestrijding en de voor- en nadelen daarvan, en in hoeverre de voorkeur van de verzekerde leidend is;

- hoe de effectiviteit van lachgas wordt gemeten. Lachgas moet kostenneutraal worden ingezet, omdat het doorverwijzingen naar de tweede lijn zou voorkomen. Geboortecentra die met lachgas werken, moeten dit kunnen aantonen. De zorgaanbieder deelt onderstaande gegevens op verzoek met ons. Deze gegevens worden aangeleverd op totaalniveau (voor alle cliënten van de zorgaanbieder) en specifiek voor de verzekerden van CZ groep:
- Hoeveel bevallingen zijn er op de betreffende locatie gestart?
- Hoeveel van die bevallingen zijn in de eerste lijn afgerond? Hoeveel zijn er doorverwezen?
- Bij hoeveel bevallingen is lachgas toegepast?
- Bij hoeveel bevallingen met lachgas is er alsnog tijdens de bevalling naar de tweede lijn doorverwezen?
- Hoeveel doorverwijzingen naar de tweede lijn zijn er (naar schatting) voorkomen?
- In hoeverre is het aantal doorverwijzingen tijdens de bevalling verlaagd door de toepassing van lachgas (vergelijking van de doorverwijzingen tot 5 jaar terug).

Op basis van deze informatie evalueren we de efficiënte toepassing van lachgas tijdens de bevalling. Vervolgens bepalen we of er nog steeds aan bovenstaande criteria wordt voldaan. Afhankelijk hiervan worden de afspraken mogelijk aangescherpt of afgebouwd.

2.2.6 Kansrijke Start

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt Kansrijke Start genoemd als onderwerp waarover zorgverzekeraars ketenafspraken moeten maken met gemeenten. Uiteraard is CZ groep doordrongen van de noodzaak hiervan en we zien ook al mooie voorbeelden ontstaan. We zien het als onze verantwoordelijkheid om hier werk van te maken in de regio's waarin we marktleider zijn. Het Zorginstituut Nederland bepaalt op dit moment welke aspecten binnen Kansrijke Start tot de verzekerde zorg behoren. CZ groep beraadt zich tegelijkertijd intern over de aanpak van dit onderwerp. Zodra er meer duidelijk is, publiceren we aanvullend beleid.

2.2.7 Diversiteit van het gecontracteerde zorgaanbod

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.8 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2024 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Innovatie en samenwerking

CZ groep staat open voor innovatieve ideeën vanuit het veld. Innovaties die binnen de geboortezorg en daarbuiten positieve effecten hebben op de kwaliteit, de toegankelijkheid en de kosten van zorg, bespreken we graag. Zo kunnen technologische ontwikkelingen wellicht voorkomen dat een zwangere naar het ziekenhuis moet en kan zwaardere zorg voorkomen worden. Ook gaan we graag het gesprek met u aan over initiatieven die onze verzekerden ondersteunen op het gebied van zelfredzaamheid en het maken van keuzes in het traject van zwangerschap en geboorte. Draagvlak voor het idee binnen het VSV kan de implementatie van een nieuwe ontwikkeling aanzienlijk versnellen. Hebt u een innovatief idee? Stuur dan een korte samenvatting naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Vermeld daarbij minimaal de positieve effecten op de kwaliteit, toegankelijkheid en kosten voor onze verzekerden. Wij beoordelen uw idee en berichten u binnen een maand.

2.3.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg. Daarnaast vindt u in de *Gezamenlijke Ambities Zorginkoop Digitalisering 2024* de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.3.2 Duurzaamheid

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.^[1] Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap.^[2] Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

2.3.3 Regie in de regio

Regio's verschillen van elkaar in zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen in een regio op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit zo groot dat we voor een regionale aanpak moeten kiezen. We kunnen dan alleen effectief beleid voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2023. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz), maar strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten.

Onze wettelijke taak op het gebied van zorginkoop impliceert dat wij de verantwoordelijkheid nemen om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking met onze partners aan te sturen vanuit co-makership. Deze rol is bekrachtigd in het Integraal Zorgakkoord. De betrokken partners analyseren samen de situatie in de regio en stellen vast welke knelpunten zich nu en in de toekomst aandienen (regiobeeld). Zij formuleren een gezamenlijke regionale opgave en committeren zich daarmee aan een collectieve en individuele verantwoordelijkheid.

Integraal Zorgakkoord (IZA)

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetadruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM*

2 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Greendeals; Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)*

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is landelijk afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die een wezenlijke bijdrage leveren aan de duurzame toegang tot de gezondheidszorg. Bij CZ groep kunnen transformatieplannen worden ingediend voor 6 regio's: Zeeland, Zuid-Hollandse eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. Meer informatie over het IZA en het indienen van transformatieplannen vindt u op [Transformatieplannen – CZ](#).

2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen, de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die informatie vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het document “Zo betrekken we onze verzekerden bij de zorginkoop”.

3 Proces contractering 2024

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2024	Uiterlijk 1 april 2023
Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst Integrale Geboortezorg 2024	Uiterlijk 1 september 2023
Aanbieden van de overeenkomsten verloskunde, PNS, kraamzorg en geboortecentrum. Na ontvangst van het aanbod kunt u binnen 6 weken reageren	Uiterlijk 30 september 2023
Beoordelen van de aanvraag en de offerte voor de overeenkomst Integrale Geboortezorg 2024 en start van de onderhandelingen	Uiterlijk 30 september 2023
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen en contractbesprekingen af	Uiterlijk 1 november 2023
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2023

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2023 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

Voor vragen over de contractering, de overeenkomst en de zorginkoop kunt u tijdens het contracteerproces contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners Geboortezorg via (0113) 27 46 62 en rz.geboortezorg@cz.nl.