

CZ Zorginkoopbeleid 2025 - Geboortezorg

Inhoudsopgave

Geboortezorg	2
Vorbehoud	2
1 Visie van CZ groep op de geboortezorg	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	5
2.2 Inhoudelijk beleid	6
2.3 Transformatie en samenwerking	20
2.3.3 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	20
3 Proces contractering 2025	21
3.1 Tijdpad	21
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	21
3.3 Bereikbaarheid	21

Geboortezorg

Zorginkoopbeleid

Geboortezorg 2025

laatste update 28-3-2024

Voorwoord

In Nederland worden jaarlijks zo'n 170 duizend kinderen geboren. CZ groep zorgt ervoor dat de geboortezorg voor zijn verzekerden goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Ons land heeft een uniek systeem van zorgverlening rondom de zwangerschap en de geboorte, waarbij meerdere typen zorgverleners samenwerken. De laatste jaren hebben zij hard gewerkt om de uitkomsten van de geboortezorg te verbeteren. Een belangrijk verbeterpunt was de regionale samenwerking tussen de zorgprofessionals. Inmiddels 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 toegankelijkheid van de kraamzorg is en blijft een dringend probleem. Samen met alle betrokken partijen willen we de kraamzorg – die altijd al dichtbij was – ook verantwoord dichtbij en toegankelijk houden. We nodigen u uit om de zorg in Nederland samen met ons nóg beter te maken en toegankelijk te houden.

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 aanwezig 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 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

In Nederland worden jaarlijks zo'n 170 duizend kinderen geboren. CZ groep zorgt ervoor dat de geboortezorg voor zijn verzekerden goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Dat zijn dan ook de belangrijkste doelstellingen binnen onze strategie tot 2030. De huidige zorgvraag is groter dan het aanbod. Daardoor wordt de toegankelijkheid van de zorg een steeds grotere uitdaging, ook in de geboortezorg.

De personele knelpunten zijn in sommige ziekenhuizen merkbaar in de beschikbaarheid van poliklinische en medische bevalmogelijkheden. Ook in de kraamzorg zijn er steeds minder kraamverzorgenden beschikbaar. Het College Perinatale Zorg (CPZ) is aan de slag gegaan met deze sectorbrede problematiek en heeft met landelijke partijen een plan van aanpak opgesteld, dat nog verder uitgewerkt wordt. Om de geboortezorg toekomstbestendig te maken, moet er op nog grotere schaal samengewerkt worden en zijn veranderingen en innovaties noodzakelijk.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die de mismatch tussen zorgvraag en -aanbod in een regio helpen oplossen. Het gaat hierbij om het voorkomen, verleggen en/of optimaliseren van patiëntenstromen, waarbij de acties veelal de hele keten omvatten, inclusief het sociaal domein. Geboortezorg kan uiteraard ook deel uitmaken van deze transformatieplannen.

Daarnaast is er de laatste jaren hard gewerkt om de uitkomsten van de geboortezorg te verbeteren. Nederland heeft een uniek systeem van zorgverlening rondom de zwangerschap en de geboorte, waarbij verschillende typen zorgverleners samenwerken. Een belangrijk verbeterpunt was de regionale samenwerking tussen deze zorgprofessionals. Zorgactiviteiten vinden plaats in de thuissituatie, in de praktijk van de verloskundige en in het ziekenhuis. Inmiddels 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. Doordat er nog geen cijfers van Perined beschikbaar zijn over 2022 en later, kunnen we helaas nog niet zeggen hoe de geboortezorg in Nederland zich verhoudt ten opzichte van de andere deelnemende landen.

1.2 Visie op de sector

Geboortezorg moet op inhoud steeds meer een continu proces worden, waarbij de schotten tussen de domeinen en zorgaanbiedersgebieden zo veel mogelijk opgeheven worden en in ieder geval niet meer merkbaar zijn voor de (toekomstige) zwangere en haar gezin. Op termijn zou er sprake moeten zijn van een integrale visie op geboortezorg, waarin verloskundige zorg en kraamzorg niet meer los van elkaar beschouwd worden. Op dit moment zien we nog aanzienlijke verschillen en dus ook verschillende uitdagingen binnen deze sectoren.

Voorkomen van zwaardere zorg en verantwoord verschuiven van verloskundige 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 start bijna 90% van de zwangerschappen onder begeleiding van de verloskundige, terwijl slechts 30% van de bevallingen onder de verantwoordelijkheid van eerstelijns verloskundigen wordt voltooid. 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. De verloskundigen die zelfstandig bevallingen begeleiden in de thuissituatie 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. Daarnaast zijn er regionale tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Wat ons betreft vereist dit het grootschalig toepassen van bewezen innovaties die zorg voorkomen, verplaatsen of vervangen. Er zijn verschillende regionale initiatieven waardoor zwangeren met lichte medische indicaties langer door hun vaste verloskundige gezien kunnen worden, eventueel zelfs buiten het ziekenhuis. Deze initiatieven, die plaatsvinden in regio's waarin verloskundigen en gynaecologen nauw

samenwerken, moeten leiden tot best practices die vervolgens landelijk verspreid kunnen worden. Er is behoefte aan overzicht en duidelijkheid over deze initiatieven en de bekostiging daarvan. Het College Perinatale Zorg (CPZ) heeft dit ook opgemerkt en speelt hierop in door een toolkit te ontwikkelen. CZ groep volgt deze ontwikkelingen op de voet en voert zelf ook gesprekken over initiatieven vanuit de regio's als die een gunstig effect lijken te hebben op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit.

Hervormingen in de kraamzorg

De kraamzorg staat voor een steeds grotere uitdaging. De aantrekkelijkheid van de sector is afgenomen, waardoor de uitstroom groter is dan de instroom. Vooral in de zomermaanden leidt dit tot aanzienlijke regionale tekorten. Ook in financiële zin hebben kraamzorgorganisaties het zwaar. CZ groep vindt dat er een grondige hervorming van de kraamzorg nodig is. We hebben behoefte aan een nieuwe indiceringsmethodiek die leidt tot kraamzorg op maat.

Wij zien vooral toekomst voor regionaal opererende kraamzorgorganisaties, vooral voor de partusassistentie, die gezien kan worden als acute zorg. Wat ons betreft gaan regionale kraamzorgpartijen ook 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 veel 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, die relevant kunnen zijn bij de hervorming van de kraamzorg. Ook digitale ontwikkelingen kunnen de capaciteitsproblemen in de kraamzorg gedeeltelijk opvangen.

De hervorming vraagt ook een nieuwe kijk van onze verzekerden op de kraamzorg. CZ groep informeert hen hier goed over. Een transitie in deze sector is onvermijdelijk en noodzakelijk om de kraamzorg toekomstbestendig te maken en toegankelijk te houden voor iedereen. Als zorgverzekeraars formuleren we een gezamenlijke toekomstvisie voor de kraamzorg. Deze visie is vóór de zomer van 2024 klaar. We gaan ervan uit dat de ZN-visie aansluit bij de visie van Bo Geboortezorg en dat dit leidt tot een gedragen, landelijke toekomstvisie op de kraamzorg, die daarna wordt uitgevoerd.

Dringende oproep tot samenwerking en het verdelen van de zorg bij krapte

De lokale tekorten aan kraamverzorgenden zorgen ervoor dat kraamzorgorganisaties én zelfstandig werkende kraamverzorgenden op dit moment flexibel om moeten gaan met het LIP (of diens opvolger). 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 alle zorgaanbieders binnen een kraamzorgsamenwerkingsverband (KSV) en VSV alle mogelijke maatregelen treffen om dit te regelen, óók de zelfstandig werkende kraamverzorgenden. Zij moeten hiervoor goed met elkaar samenwerken.

Digitalisering in de geboortezorg

Digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorg blijkt een ingewikkeld vraagstuk. Toch is het belangrijk dat deze ontwikkeling doorgaat. Door digitale gegevensuitwisseling kunnen de betrokken zorgaanbieders snel en veilig informatie met elkaar delen over een zwangere. 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.

2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025

Ons zorginkoopbeleid is gebaseerd op onderstaande doelstellingen:



2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025

- Verschuivingen van zorg vanuit het ziekenhuis naar de verloskundigen nemen we alleen in behandeling als die door het grootste deel van het VSV gedragen worden én worden aangevraagd door een samenwerkingsverband van verloskundige praktijken die een gezamenlijk contract met CZ groep hebben. Deze voorwaarden zorgen ervoor dat het initiatief voldoende omvang heeft en de bekostiging ook goed geregeld kan worden.
- Prenatale screening maakt niet langer deel uit van het zorginkoopbeleid Verloskunde. Deze zorg wordt niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet bekostigd, maar vanuit het bevolkingsonderzoek.
- Samenwerkingsverbanden van verloskundigen of echoscopisten kunnen met CZ groep een groepsovereenkomst aangaan. We hebben de voorwaarden voor de organisatie van samenwerkingsverbanden duidelijker gespecificeerd.
- Bij de kraamzorg besteden we meer aandacht aan opleiden en digitale kraamzorg. Deze factoren maken deel uit van de beoordeling voor het type overeenkomst: A, B of C. De landelijke indicator 'continuïteit van zorgverlener' nemen we niet meer mee, omdat er door de toenemende krapte in de sector steeds vaker meer dan 2 kraamverzorgenden worden ingezet om aan de zorgvraag te voldoen. Wij vinden het niet meer verantwoord om kraamzorgorganisaties op deze indicator te beoordelen.
- CZ groep voert in krapte regio's waar nodig kraptebeleid uit (zie pagina 16).

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

We hebben slechts enkele wijzigingen doorgevoerd in de minimale voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst:

- Samenwerkingsverbanden van verloskundigen of echoscopisten komen alleen in aanmerking voor een overeenkomst als het samenwerkingsverband ook echt als zorgaanbieder optreedt en de behandelovereenkomst ook gesloten wordt tussen het samenwerkingsverband en de verzekerde.
- De criteria voor een A, B of C overeenkomst kraamzorg zijn aangepast (zie pagina 17).

2.2 Inhoudelijk beleid

CZ groep streeft naar toegankelijke, betaalbare geboortezorg, waarbij de kwaliteit goed en transparant is en de cliënt centraal staat. Daarom willen we via de zorginkoop de samenwerking in de keten stimuleren en de transparantie verhogen. We verwachten in 2025 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. CZ groep vindt het belangrijk dat er de komende tijd bekeken wordt of de integrale bekostiging van de geboortezorg de beoogde positieve effecten oplevert. De evaluatie van het RIVM is hiervoor van belang, maar we bekijken ook onze eigen resultaten. In 2025 blijven we integrale geboortezorg inkopen bij IGO's op basis van de leidraad^[1] en via integrale bekostiging. We hanteren daarbij onderstaande minimale eisen voor de 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 2026 wél te zijn.
- De IGO leeft voor zover van toepassing de eisen na van de Wtza en de Governancecode Zorg.
- 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 2025 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;
 - de cliënttevredenheid conform de voorwaarden van 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 kiest voor het betreffende ziekenhuis voor medisch-specialistische verloskundige zorg.
- 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 2024 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 2025 aanvragen door vóór 1 september 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 2024 starten we de onderhandelingen voor 2025 met zorgaanbieders waarvan de overeenkomst integrale geboortezorg eind 2024 afloopt.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt digitaal, maar buiten het VECOZO-portaal aangeboden. Als we de overeenkomst in 2025 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 evalueert op dit moment de meerwaarde van integrale bekostiging voor zijn verzekerden. In principe streven we zo veel mogelijk naar meerjarige overeenkomsten (3 kalenderjaren). Met IGO's die geen meerjarenovereenkomst met ons hebben afgesloten, leggen we in 2025 een éénjarige overeenkomst vast, zodat we de uitkomsten van de evaluatie kunnen meenemen in toekomstig beleid.

VSV's stimuleren

We merken dat er nauwelijks VSV's zijn die nadenken over de overstap naar een IGO met integrale bekostiging. Er zijn verschillende landelijke activiteiten in ontwikkeling om de verdere professionalisering van VSV's aan te jagen en te ondersteunen. Uitgangspunt hiervoor is het basiskader voor VSV's, dat in april 2023 vastgesteld is. ZonMW voert vanaf 2024 een programma uit om de implementatie van het basiskader te ondersteunen. Hiervoor worden ook subsidies beschikbaar gesteld. VSV's kunnen daarnaast over de thema's organisatie en bekostiging 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 ontwikkeling is wenselijk door de regionale krapte voor bevallingen in het ziekenhuis en vanwege de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). We ontvangen regelmatig voorstellen die erg uiteenlopen qua inhoud en omvang. We willen voorkomen dat er een wildgroei ontstaat aan allerlei kleine, regionale verschuivingen en bekostigingssystematieken, ook tussen verzekeraars. De Toolkit die CPZ aan het ontwikkelen is (zie paragraaf 1.2) zal hier naar verwachting meer structuur in aanbrengen. CZ groep biedt samenwerkingsverbanden van verloskundigen de mogelijkheid om hierover in 2025 afspraken te maken. Zie het volgende hoofdstuk voor meer informatie.

Over de inzet van lachgas op de polikliniek moeten 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 en echoscopie¹

CZ groep biedt 3 hoofdovereenkomsten aan:

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

Voor 2024 hebben we met de meeste aanbieders driejarige overeenkomsten afgesloten. Deze lopen door. Alle aanbieders van eerstelijns verloskunde en echoscopie moeten in 2025 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.
- 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 geconstateerde aanbevelingen 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 van verloskundigen en echoscopisten ontstaan in de eerste lijn die graag een gezamenlijk contract willen. Sinds dit jaar contracteren we ook samenwerkingsverbanden van verloskundige praktijken. Deze samenwerking tussen praktijken levert positieve effecten op voor onze verzekerden; door samenwerking vindt horizontaal toezicht plaats en kunnen zorgverleners van elkaar leren. We zien dat meerdere partijen zich voor een overeenkomst voor een samenwerkingsverband hebben gemeld waarbij de organisatiestructuur (sterk) afwijkt van die van een samenwerkingsverband. CZ groep stelt echter zeer specifieke eisen aan deze samenwerkingsverbanden. We kopen alléén zorg in bij samenwerkingsverbanden die daadwerkelijk als zorgaanbieder optreden en waarbij de behandelovereenkomst ook gesloten wordt tussen het samenwerkingsverband en de verzekerde. Dit vinden we belangrijk, omdat op die manier de verplichtingen en aansprakelijkheden goed geregeld zijn. We contracteren heel bewust geen bemiddelingsorganisaties. Samenwerkingsverbanden 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 heeft een ondernemingsvorm waarbij de verloskundige praktijken de leden of eigenaren zijn van die ondernemingsvorm (bijvoorbeeld een coöperatie waarvan de verloskundige praktijken de leden vormen). De verloskundige praktijken verlenen de zorg in onderaanneming van de hoofdaannemer. De rechtspersoon van het samenwerkingsverband is dan de zorgaanbieder en hoofdaannemer.

- 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 informatie over het proces en de resultaten van de spiegelbijeenkomsten. Welke praktijkvariëaties merkt het samenwerkingsverband op? Hoe wordt dit transparant gecommuniceerd naar elkaar? En welke acties worden daaraan gekoppeld? Welke resultaten levert dit op voor het samenwerkingsverband, maar ook op praktijkniveau binnen het samenwerkingsverband? Indicatoren en aanknopingspunten die CZ groep belangrijk vindt, zijn in elk geval:
 - 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 levert deze aan 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 nieuwe zorgaanbieders eerstelijns verloskunde of echoscopie

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2024 geen overeenkomst hebben voor eerstelijns verloskunde of echoscopie, of waarmee de overeenkomst vóór 2025 ten einde komt of is gekomen. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor 2025, 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 bestaande zorgaanbieders eerstelijns verloskunde of echoscopie

Onder bestaande zorgaanbieders verstaat CZ groep de zorgaanbieders kraamzorg die in (een gedeelte van) 2024 een overeenkomst met CZ groep hebben die eind 2024 afloopt. Deze aanbieders ontvangen uiterlijk op 1 november schriftelijke informatie over de tarieven voor 2025.

Procedure voor een overeenkomst voor samenwerkingsverbanden van verloskundigenpraktijken

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor een samenwerkingsverband in 2025, stuurt u vóór 1 september een e-mail naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Stuur daarbij onderstaande stukken mee. Als uw samenwerkingsverband aan de gestelde voorwaarden voldoet, bieden we u een overeenkomst aan:

- een bewijs van inschrijving van de Kamer van Koophandel;
- een bewijs dat de zorgaanbieders die de zorg verlenen in onderaanneming van het samenwerkingsverband, lid zijn van het samenwerkingsverband (bijvoorbeeld via een bewijs van lidmaatschap van de coöperatie);
- de akte van oprichting en/of de statuten;
- een lijst van de deelnemende praktijken van het samenwerkingsverband met daarbij de NAW-gegevens en AGB-codes;
- een overzicht van de kwaliteitsdoelstellingen.

Mogelijk vragen wij nog aanvullende informatie op.

Verloskundigenpraktijken die een individuele overeenkomst hebben die in 2025 nog loopt, maar die vanaf 2025 via een samenwerkingsverband een overeenkomst willen, kunnen dit kenbaar maken. Wij gaan hier dan over in gesprek met deze praktijken.

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 het zorginkoopbeleid voort te zetten 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 documenten 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 in 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 gemaild naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Stuur daarbij alle bovenstaande gegevens mee.

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.

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 of samenwerking met de verloskundigen uit het nieuwe dichtstbijzijnde ziekenhuis. Wanneer dit echt 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% ^[2].

De toeslag is in principe tijdelijk (1 tot 3 jaar). We gaan ervan uit dat de toeslag gebruikt wordt om te investeren in een regionale oplossing voor de lange termijn en dat de toeslag na maximaal 3 jaar niet meer nodig is. Is er binnen ons kernwerkgebied sprake van een acuut probleem waardoor veilige eerstelijns geboortezorg in het geding komt? Dan gaan we direct in overleg. Aanvragen voor deze toeslag kunnen gemaïld worden naar rz.geboortezorg@cz.nl.

We vragen verloskundige praktijken waarmee we in 2024 een addendum voor deze toeslag hebben afgesproken ook om andere oplossingen te zoeken in samenwerking met (keten)partners, zodat deze toeslag volledig afgebouwd kan worden.

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 en welke zorgverlener de eindverantwoordelijkheid heeft in de nieuwe situatie;
- 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 (extra) 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.

1 CZ groep heeft driejarige contracten afgesloten met 'Prenatale Screening' in de naam. Prenatale screening maakt niet langer deel uit van de Zorgverzekeringswet. Om praktische redenen blijft deze naam nog tot en met 2026 in gebruik voor lopende overeenkomsten.

*2 Voorbeeldberekening: een verloskundige praktijk waarbij de afdeling Acute verloskunde van het dichtstbijzijnde ziekenhuis gesloten wordt, is genoodzaakt de poliklinische bevallingen in een ander ziekenhuis te gaan uitvoeren. CZ groep ziet in de declaraties van verzekerden dat in de nieuwe situatie 60% van de cliënten van de betreffende praktijk op meer dan 30 minuten reisafstand van het nieuwe ziekenhuis woont. Het toegekende percentage toeslag wordt dan: $0,6 * 40 = 24\%$.*

2.2.4 Zorginkoopbeleid kraamzorg

CZ groep wil dat alle verzekerden kraamzorg kunnen krijgen en dat de kraamzorg wordt ingezet waar die het meest noodzakelijk is. Zorg op maat dus. Indicering via het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (LIP) is niet meer toekomstbestendig. De nieuwe indiceringsmethodiek, de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) wordt op dit moment getoetst. Net als het KLIM, ziet ook CZ groep 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 snel plaatsvindt en leidt tot echte verandering, doelmatigheid en meer maatwerk.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Bo Geboortezorg hebben sinds het voorjaar van 2023 veelvuldig met elkaar overlegd. Dit heeft geleid tot een gezamenlijk convenant, dat in 2023 een halfjaar van kracht is geweest. In dit convenant zijn actielijnen uitgezet om de kraamzorg toekomstbestendig te maken. Zo hebben de zorgverzekeraars extra financiën beschikbaar gesteld voor opleiden en voor extra kosten in verband met het afschalen van zorg en het hoge ziekteverzuim. Ook na afloop van het convenant zijn we met elkaar in gesprek gebleven over de toekomst van de kraamzorg.

Het is nog onduidelijk of de gesprekken tussen ZN en Bo Geboortezorg ook leiden tot afspraken voor 2025. Een goede spreiding van de beschikbare uren blijft voor CZ groep hoe dan ook belangrijk. In de declaraties zien we dat er organisaties zijn die ook in tijden van krapte hun beschikbare capaciteit onvoldoende spreiden. Het kan niet zo zijn dat er pas bevallen vrouwen zijn die mogelijk zonder kraamzorg komen te zitten, terwijl anderen, die het wellicht minder nodig hebben, de maximale uren of zelfs meer ontvangen. Wij vinden dat er bij het invullen van de zorgplicht in krappe regio's een duidelijk verschil zichtbaar is in het spreidingsgedrag tussen organisaties. Alléén als er goed wordt samengewerkt tussen alle zorgaanbieders in een bepaalde regio, kan de beschikbare capaciteit optimaal verdeeld worden. Om de kraamzorg toekomstbestendiger te maken, vinden wij het opleiden van nieuwe kraamverzorgenden van belang. Daarnaast zijn digitalisering en het digitaal aanbieden van kraamzorg van belang. CZ groep neemt deze factoren mee in het zorginkoopbeleid voor 2025. Voor opleiden geldt dat we komende jaren zeer waarschijnlijk consequenties gaan verbinden aan de mate waarin organisaties nieuwe kraamverzorgenden opleiden. Organisaties die (veel) opleiden, maken immers meer kosten.

Als de landelijke gesprekken leiden tot een aanpassing van het zorginkoopbeleid Kraamzorg voor 2025, dan maken we dat via een aanvulling op dit document duidelijk.

In 2025 moeten alle zorgaanbieders kraamzorg aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

Minimale eisen

- 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 tijdig 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 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 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 (zoals 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.

Bemiddelingsbureaus en coöperaties 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 voorgaande jaren 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 hebben bij voorkeur een individuele AGB-code.
- 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.

Kraamzorg in krapte

CZ groep kan regio's in 2025 voor een bepaalde tijd aanwijzen als krapteregio voor de kraamzorg. In de krapteregio voeren we dan een 'kraptebeleid'. Dit beleid bevat maatregelen waarmee we willen stimuleren dat verzekerden ondanks de krapte zo veel mogelijk de zorg ontvangen die zij nodig hebben. Dit kunnen onder meer maatregelen zijn die de spreiding van zorg stimuleren of efficiëntere vormen van levering mogelijk maken. De maatregelen worden vooraf met de zorgaanbieders in de regio gecommuniceerd.

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.

Voorlichting en instructievideo's

Digitale voorlichting en instructievideo's koopt CZ groep net als in 2024 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 de 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 (voorlichting en instructievideo's) 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 2025 een addendum wilt afspreken. Organisaties die in 2024 al een addendum met CZ groep afgesloten hebben, ontvangen automatisch een addendum bij het aanbod van de reguliere overeenkomst.

Beeldbellen

We zien graag landelijke kaders en richtlijnen vanuit de beroepsgroep voor voorlichting en instructie in de kraamzorg via beeldbellen. Bo Geboortezorg gaat een uitgebreider onderzoek uitvoeren, dat resulteert in een landelijke richtlijn digitale kraamzorg, waarin ook beeldbellen een duidelijker kader krijgt. Deze richtlijn is op het moment van schrijven van dit zorginkoopbeleid echter nog niet gereed. Vooralsnog heeft Bo Geboortezorg een tijdelijke richtlijn vastgesteld: *Richtlijn digitale kraamzorg in 2023 en 2024*. CZ groep sluit zich hierbij aan voor de inkoop van beeldbelconsulten in 2025 totdat er een nieuwe richtlijn gepubliceerd wordt. Als u vindt dat uw organisatie aan de voorwaarden uit de richtlijn voldoet en als u beeldbelconsulten op wilt laten nemen in het addendum digitale kraamzorg, vermeld dit dan in uw e-mail die u bij de aanvraag stuurt aan inkoop.geboortezorg@cz.nl. Mocht er aanvullend beleid nodig zijn bij de publicatie van een nieuwe richtlijn digitale kraamzorg, dan publiceren wij dit.

Kraamzorg in achterstandspostcodegebieden

Wij bieden in 2025 géén verhoogd maximumtarief aan voor de achterstandspostcodegebieden, omdat dit al is meegenomen in de laatste herijking van de kraamzorgtarieven. Woont een onevenredig groot deel^[1] 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.

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. De mate waarin aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan, 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	A	B	C
levert tijdige partusassistentie; minimale score op indicator 2 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2023)	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
heeft een score van minimaal 80% op indicator 18 van de landelijke indicatoren 2023 (geslaagde borstvoeding)	✓		
heeft ketenzorg-werkafspraken; minimale score op indicator 19 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2023)	voor de meeste/ bijna alle kraambedden	voor een beperkt aantal kraambedden	voor (bijna) geen enkel kraambed
heeft minimaal 6 fte aan kraamverzorgenden in loondienst die in de thuissituatie kraamzorg leveren*	✓	✓	
beschikt over een beleidsstuk kwetsbare zwangeren** en voert dit ook uit	✓		
biedt aantoonbaar opleidingsmogelijkheden voor instroom van nieuwe kraamverzorgenden, vastgelegd in een opleidingsplan ***	✓		
werkt met dienstroosters voor de kraamverzorgenden	✓		
levert digitale voorlichting en instructie via beeldmateriaal en filmpjes en heeft hiervoor een addendum afgesloten met CZ groep ****	✓		

* CZ groep beoordeelt een zzp'er als 0,5 fte.

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

*** In dit opleidingsplan staat wat de visie op opleiden is en op welke manier de organisatie nieuwe kraamverzorgenden opleidt. In de toekomst (waarschijnlijk in 2026) maakt CZ groep dit mogelijk concreter door voor overeenkomst A bijvoorbeeld de eis op te nemen dat een minimum aantal kraamverzorgenden door de zorgaanbieder moet zijn opgeleid.

**** Het gaat hierbij om het addendum digitale voorlichting en instructie van kraamzorg in de vorm van video's en filmpjes. Het aanbieden van beeldbellen is géén voorwaarde voor een A-overeenkomst. Dit addendum kan gedurende 2024 worden aangevraagd conform het zorginkoopbeleid 2024. Bij het aanbieden van een overeenkomst voor 2025 bekijkt CZ groep of de organisatie een addendum heeft afgesloten bij het peilmoment van eind augustus 2024.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van kraamzorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2024 geen overeenkomst kraamzorg hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2025, 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) 2024 een overeenkomst met CZ groep hebben. Bestaande aanbieders ontvangen uiterlijk eind juli een verzoek om een vragenlijst in te vullen via VECOZO. Het aanbod is afhankelijk van het resultaat van deze vragenlijst. Als wij nog vragen hebben voor de zorgaanbieder, dan stellen we die vóór begin september. Uiterlijk eind september versturen wij het aanbod.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomsten hebben een looptijd van 1 kalenderjaar (2025).

2.2.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra

CZ groep sluit ook in 2025 in principe 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. Als daardoor een (mogelijk) zorgplichtprobleem binnen een regio kan worden opgelost, kan CZ groep toch een overeenkomst met een eerstelijns geboortecentrum sluiten.

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^[1]. 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

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start is erop gericht om ieder kind een gezonde en kansrijke start te bieden. Het actieprogramma richt zich op de eerste 1000 dagen van een kind: die beginnen al vóór de conceptie en lopen tot en met het tweede levensjaar. Kansrijke Start versterkt het Rijk, de gemeenten en de zorgverleners in het medisch en sociaal domein, zodat (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie tijdig de juiste hulp krijgen. Dat draagt bij aan gelijke kansen en gezondheid voor ieder kind; en dus de toegankelijkheid van zorg.

Lokale coalities zetten de ketenaanpak Kansrijke Start op. Eventuele zorg die hieruit voortvloeit en die door ZINL per 22 januari 2024 is aangeduid als Zvw-zorg, wordt als zodanig ingekocht en vergoed. Een ander deel van de zorg binnen Kansrijke Start wordt niet vanuit de Zvw bekostigd, maar vanuit het publieke domein.

Wij sluiten aan bij lokale coalities Kansrijke Start van mandaatgemeenten in ons kernwerkgebied. Uiteraard kunnen lokale coalities ons benaderen voor vragen of om mee te denken. Voor meer informatie over het landelijke actieprogramma, zie: <https://www.kansrijkestart.nl/actieprogramma-kansrijke-start>.

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 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg. Daarnaast vindt u in de [Gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#) de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

We volgen nauwlettend de ontwikkelingen rond het VIPP-programma *Babyconnect*, dat ervoor zorgt dat de verschillende systemen met elkaar gekoppeld kunnen worden.

Branche- en koepelorganisaties binnen de geboortezorg ontwikkelen momenteel een keurmerk voor ICT-systemen, het project XIS Keurmerk Geboortezorg. Daarmee willen zij komen tot een set van functionele kwaliteitseisen, die worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Hiermee weten zorgverleners dat het zorginformatiesysteem op een correcte manier medische informatie uitwisselt en aan kan sluiten op de landelijke basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling. Wij vinden deze ontwikkeling van groot belang. Hiermee borgen we een goede en efficiënte samenwerking binnen het zorgnetwerk rondom de cliënt/patiënt. Daarom vestigen we graag de aandacht op deze ontwikkeling en we informeren u als dit keurmerk geïntroduceerd wordt.

2.2.9 Aanvullende zorginkoop

CZ groep gaat ervan uit dat we in het komende inkoopproces voldoende zorg inkopen. Mochten we op enig moment constateren dat we (mogelijk) niet meer aan onze zorgplicht kunnen voldoen, dan melden we op onze website dat we aanvullende zorg gaan inkopen. We publiceren dan een aanvullend zorginkoopbeleid.

2.2.10 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 (RIVM, 2022). 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 (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches^[1], kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO2-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.^[2]

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).^[3]

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie www.zn.nl voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

2.2.11 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2025 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 Transformatie en samenwerking

2.3.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg noodzakelijk. Veel transformaties vinden plaats in instellingen en die kunnen we met inkoopafspraken faciliteren. Toch kunnen we niet *alle* problemen op dat niveau aanpakken. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking om de benodigde transformaties optimaal in gang te zetten. Wij hebben daar een verbindende rol in, die al meer dan 10 jaar geleden begon in Limburg en Zeeland.

De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Deze uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele instellingen en sectoren.

We vormen nog altijd regionale samenwerkingsverbanden en coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners om de vraagstukken met prioriteit aan te pakken. Denk aan de arbeidsmarkt, de brede inzet van passende zorg en digitalisering. Dankzij deze samenwerkingsverbanden kunnen we gezamenlijk de verandering inzetten die bijdraagt aan de maatschappelijke opdracht. Dit vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Dit zijn de uitgangspunten van ons duurzaam transformatiemodel.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. Hoewel we er niet direct verantwoordelijk voor zijn, hebben we de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bovenal de inwoners van de regio's keihard nodig om deze transformatie voor elkaar te krijgen. Voor veel veranderingen hebben we deze partijen direct nodig, maar ook indirect zal het iedereen raken. Juist daarom vinden we dat alle partijen aan moeten haken bij de regionale aanpak.

Met alle regio's waar we als CZ groep actief zijn, hebben we in 2023 regiobeelden en regioplannen gemaakt.

2.3.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio. CZ groep is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.3.3 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 en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij ons 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 [transparantiedocument](#).

3 Proces contractering 2025

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	Uiterlijk 1 april 2024
De zorgaanbieder deelt op verzoek zijn strategische beleid met ons of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is	Uiterlijk 1 juni 2024
Indienen van de aanvraag en de offerte voor een overeenkomst Integrale Geboortezorg 2025	Uiterlijk 15 juni 2024
Beoordelen van de aanvraag en de offerte Integrale Geboortezorg en start van de onderhandelingen	Uiterlijk 1 augustus 2024
Aanbieden van de vragenlijst kraamzorg aan bestaande kraamzorgaanbieders	Uiterlijk 15 juni 2024
Vragenlijst kraamzorg ingevuld retour sturen aan CZ groep	Uiterlijk eind juli 2024
Aanbieden van de overeenkomsten verloskunde, echoscopie, kraamzorg en geboortecentrum. Na ontvangst van het aanbod kunt u binnen 6 weken reageren	Uiterlijk 30 september 2024
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen en contractbesprekingen af	Uiterlijk 1 november 2024
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2024

Voor de overeenkomsten kraamzorg, verloskunde en echoscopie geldt een open instroombeleid voor nieuwe zorgaanbieders. Een nieuwe zorgaanbieder kan per e-mail laten weten dat hij voor een overeenkomst in aanmerking wil komen. CZ groep stuurt vervolgens binnen 2 weken via VECOZO een vragenlijst toe. De nieuwe zorgaanbieder vult de vragenlijst binnen 4 weken in. CZ groep beoordeelt de vragenlijst binnen 4 weken en biedt bij akkoord de overeenkomst aan via VECOZO. De nieuwe zorgaanbieder krijgt 4 weken de tijd om de overeenkomst te beoordelen en te tekenen.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. 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. CZ groep doet zijn uiterste best om binnen 2 weken een inhoudelijk reactie op vragen en opmerkingen te geven. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wél een inhoudelijke reactie mag verwachten.