

Zorginkoopbeleid

Geboortezorg

2022



OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Versie	Datum	Publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.0					
1.1	1-11-2021	Aanpassing tekentermijn van de overeenkomsten Verloskunde en Prenatale Screening en echoscopie	Uiterste tekentermijn is verschoven naar 1 december 2021	21	CZ groep heeft in dit Inkoopbeleid Geboortezorg 2022 de minimumeis opgenomen dat de (Verloskundig) echoscopisten die (namens de zorgaanbieder) zorg verlenen, ingeschreven moeten zijn in het kwaliteitsregister van de BEN (pagina 13). CZ groep heeft deze keuze gemaakt omdat de KNOV en de BEN in februari 2021 een intentieverklaring hebben getekend waarin de intentie is uitgesproken toe te werken naar één kwaliteitsregister voor basisechoscopie op 1 januari 2022 en wel dat van de BEN. CZ groep heeft onlangs begrepen dat de KNOV en de BEN bij nader inzien iets langer nodig hebben om uitvoering te geven aan de intentieverklaring. CZ groep wil met de verlenging van de tekentermijn de KNOV en de BEN de gelegenheid geven om tot onderlinge overeenstemming te komen ten aanzien van de afspraken zoals opgenomen in de intentieverklaring zodat er op 1 januari 2022 toch één kwaliteitsregister voor basisechoscopie zal zijn.
	1-11-2021	Aanpassing van tekst op pagina 21	Voor de overeenkomsten Verloskunde en Prenatale screening en echoscopie geldt: Op 12 november 2021 (publicatie van het gecontracteerd zorgaanbod) wordt de contracteerstatus op dat moment getoond. Aanbieders die op dat moment de overeenkomst verloskunde en/of prenatale screening 2022 getekend hebben, worden als gecontracteerd getoond. Diegenen die na deze datum de overeenkomst tekenen worden zo snel mogelijk na het tekenen ook als gecontracteerd getoond. Na 1 december 2021 wordt de contractering 2022 afgerond voor verloskunde en prenatale screening en echoscopie.	21	Naar aanleiding van de wijziging uiterste tekentermijn naar 1 december 2021.

Versie	Datum	Publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.2	17-11-2021	Vervallen van de eis voor registratie van aantal zelfstandig afgeronde bevallingen over 2022 voor verloskundigen.	De eis dat alle contractanten eerstelijns verloskunde uiterlijk op 31 januari 2023 het aantal zelfstandig afgeronde bevallingen per verloskundige over 2022 aan ons moeten doorgeven is verwijderd.	5 13	Vanuit de branchevereniging heeft CZ groep meerdere signalen ontvangen dat deze eis leidt tot veel weerstand bij verloskundigen en dat verloskundigen deze informatie niet willen delen. Om die reden heeft CZ groep besloten de eis alsnog te laten vervallen. We hebben de eis in het kader van transparantie opgenomen in het inkoopbeleid om inzicht te verkrijgen in het aantal zelfstandig voltooide bevallingen. Dit om onze hypothese te kunnen toetsen dat er een relatie is tussen kwaliteit en kwantiteit. We zien dat er minder bevallingen in de eerstelijns voltooid worden terwijl het aantal eerstelijns-verloskundigen groeit; er vindt hier verdunning plaats. Minder bevallingen met meer zorgverleners. Om te voorkomen dat er grote verschillen in kwaliteit ontstaan, willen wij voor onze verzekerden meer zicht hebben op het aantal bevallingen per verloskundige. Zonder medewerking lukt dit niet. Voor verloskundigen die wél transparantie willen bieden over het aantal zelfstandig voltooide bevallingen blijft het format beschikbaar.
	17-11-2021	Wijziging van de tekst dat CZ groep de mogelijkheid om volumenormenten/minimumnormen te introduceren onderzoekt.	Tekst gewijzigd in dat CZ groep de hypothese dat er een causale relatie bestaat tussen de kwantiteit en kwaliteit van het zelfstandig voltooien van bevallingen in de eerstelijns verloskunde, onderzoekt.	8 13	De gebruikte formulering en de woorden volumenormenten/minimumnormen wekte veel weerstand op bij verloskundigen. De tekst is gewijzigd.
	17-11-2021	Wijziging van de tekst onder Digitale voorlichting en instructie in de kraamzorg.	Toegevoegd onder welke voorwaarden en hoe een kraamzorgaanbieder in aanmerking kan komen voor een addendum waarmee digitale voorlichting en instructie gedeclareerd kan worden.	18	Inmiddels is duidelijk hoe en onder welke voorwaarden CZ groep digitale kraamzorg kan inkopen. Om die reden vult CZ haar inkoopbeleid op dit onderwerp aan.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1 Managementsamenvatting	5
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022	5
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5
2 Visie van CZ groep op de geboortezorg	6
2.1 Terugblik op 2020	6
2.2 Trends en ontwikkelingen	6
2.3 Doelen van ons beleid voor 2022	9
3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	10
3.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg	10
3.2 Zorginkoopbeleid gynaecologie/obstetrie	12
3.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde, prenatale screening en echoscopie	12
3.4 Zorginkoopbeleid kraamzorg	15
3.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra	19
3.6 Innovatie en digitale zorg	20
3.7 Diversiteit van het gecontracteerde zorgaanbod	20
3.8 Controle van declaraties	20
3.9 Uitsluitingen	20
4 Proces contractering 2022	22
4.1 Tijdpad	22
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	23
4.3 Bereikbaarheid	23
5 Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	24
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	24
5.2 Specifiek beleid geboortezorg	24

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) denken mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

Verantwoord en dichtbij. Deze twee woorden zijn belangrijk voor CZ groep. Ze vormen samen het thema waarlangs wij met de verschillende beroepsgroepen en contractpartijen de gewenste ontwikkelingen in de zorg inhoud willen geven. Ze helpen ons om structuur aan te brengen in de vele ideeën en initiatieven vanuit het zorgveld waarbij wij als zorgverzekeraar gevraagd worden om een faciliterende rol te vervullen, bijvoorbeeld in de bekostiging. Immers: niet alles wat goed is kan en niet alles wat kan is goed. Ook CZ groep zelf geeft inhoud aan deze twee kernwoorden: we initiëren programma's om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg verder te ontwikkelen.

Tijdens de covid-pandemie ontstonden veel snelle innovaties en creatieve oplossingen voor acute problemen. We zagen en zien veel saamhorigheid in de zorg en snelle implementaties van technologieën die eerder maar moeizaam van de grond kwamen. Denk aan de inzet van digitale zorg, de keuze voor zorg die ertoe doet en de flexibiliteit om de zorg te organiseren waar die op dat moment écht nodig is. Wij vinden dat een crisis nooit het fundament van een nieuwe ordening moet zijn. Toch hopen we dat nieuwe, wenselijke oplossingen blijvend hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk. We hebben immers te maken met een gigantische zorgvraag, die deels wordt veroorzaakt door uitgestelde zorg. Hierdoor ontstaat een ongekennde druk op de rechten van mensen op toegankelijke zorg.

Daarom leggen we in 2022 de nadruk meer dan ooit op het creëren van een goed toegankelijk zorgaanbod, en dat tegen maatschappelijk acceptabele kosten. Daarnaast besteden we meer aandacht aan de transparantie van de kwaliteit van de zorg. De geplande ontwikkelingen op dat gebied hebben vertraging opgelopen door de coronacrisis, wat heel begrijpelijk is. Voor 2022 willen we de draad weer oppakken en transparantie inzetten om onze zorg naar een nog hoger niveau te brengen.

2022 wordt een jaar waarin we samen weer gaan zorgen voor een toegankelijke zorg, van het niveau dat we voor onszelf en onze dierbaren vanzelfsprekend vinden. Zorg die bovendien door zorgverleners én verzekerden wordt ervaren als 'waar voor hun geld' – het 'oude normaal' waar we in Nederland om bekendstaan.

Marie-Nell van der Heijden

Manager geboortezorg

Joël Gijzen

Directeur zorg

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022

In 2022 blijft CZ groep inzetten op integrale geboortezorg. Daarin leggen we – naast de integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) – meer focus op de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) en regionale samenwerking, ook met het sociale domein. Daarnaast onderzoeken we volumennormen in de verloskunde en zetten we ons maximaal in om de toegankelijkheid van kraamzorg voor onze verzekerden te waarborgen, vooral ook voor kwetsbare zwangeren.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022

We willen integrale geboortezorg stimuleren. Vanwege covid-19 zijn de gesprekken met de VSV's in ons kernwerkgebied uitgesteld. Deze pakken we opnieuw op. We onderzoeken wat het stadium van samenwerking is en hoe we kunnen bijdragen aan de volgende stap. In de verloskunde onderzoeken we of specialisaties toekomst hebben en of er volumennormen voor bevallingen vast te stellen zijn. Bij kraamzorg besteden we extra aandacht aan kwetsbare zwangeren. Alleen organisaties die beleid voor kwetsbare zwangeren geformuleerd hebben en uitvoeren, komen in aanmerking voor een A-overeenkomst. Daarnaast leggen we meer nadruk op de informatievoorziening voor onze verzekerden. We stimuleren digitalisering. Ten slotte komen georganiseerde zzp'ers in de kraamzorg in 2022 in aanmerking voor een overeenkomst kraamzorg.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst:

- Als IGO's landelijk gemiddelde tarieven hebben en zonder vangnet contracteren, kunnen zij meerjarenovereenkomsten aangaan.
- Alle contractanten die verloskundige echo's maken, moeten als verloskundige of echoscopist zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN). Wij kiezen hiervoor omdat de kwaliteitseisen van het BEN-register beter aansluiten bij de gevraagde kwaliteit van een echo.
- Contractanten kraamzorg komen voor een A-overeenkomst in aanmerking als ze aantoonbaar beleid vastgesteld hebben voor kwetsbare zwangeren en dit ook uitvoeren.
- Kraamzorgaanbieders moeten lid zijn van BO-geboortezorg en HKZ/ISO-gecertificeerd zijn.
- Kraamzorgaanbieders moeten een PDCA-cyclus doorlopen en een kwaliteitsjaarverslag opstellen.

2 Visie van CZ groep op de geboortezorg

2.1 Terugblik op 2020

Ook de geboortezorg werd in maart 2020 opgeschrikt door de eerste covid-golf. De professionals in het veld hebben hier snel op gereageerd. Samen met de beroeps- en brancheverenigingen hebben zij de problemen in kaart gebracht. Samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben zij een aantal maatregelen getroffen om de capaciteit en de veiligheid voor zwangeren en hun ongeboren kinderen zo goed mogelijk te waarborgen. Zo zijn intakes in de kraamzorg online uitgevoerd en zijn er in enkele regio's heel snel protocollen en oplossingen bedacht voor de verschillende scenario's. Ook op financieel vlak zijn wij zorgaanbieders tegemoet gekomen.

Covid heeft heel veel gevraagd van zorgaanbieders en zorgprofessionals. Wij spreken graag onze waardering uit voor de manier waarop zij hiermee omgegaan zijn. Tegelijkertijd konden wij als zorgverzekeraar niet onze verantwoordelijkheid laten schieten om de zorguitgaven te verantwoorden.

Door de covid-problematiek zijn een aantal van onze ontwikkelingen en doelstellingen op het gebied van geboortezorg blijven liggen. Onze visie en doelstellingen voor de lange termijn zijn echter hetzelfde gebleven. We gaan dus door met de lijn die we de afgelopen jaren hebben ingezet. We hopen dat Nederland de crisis snel onder controle krijgt en dat er geen grote verstoringen meer plaatsvinden op het gebied van geboortezorg.

In de zomer van 2020 publiceerde de NZa de **uitkomsten van het kostprijsonderzoek kraamzorg**. Eerder in het jaar waren er signalen dat verschillende kraamzorg-organisaties in zware financiële problemen verkeerden. Uit nader onderzoek bleek dat dit meeviel. Toch heeft CZ groep na de publicatie van het kostprijsonderzoek onmiddellijk een prijsverhoging doorgevoerd om zo de continuïteit en toegankelijkheid van kraamzorg voor zijn verzekerden te waarborgen.

2.2 Trends en ontwikkelingen

In Nederland is de laatste jaren hard gewerkt om de uitkomsten van de geboortezorg te verbeteren. Een betere regionale samenwerking tussen de zorgprofessionals was een van de belangrijke items. 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 2019 geven aan dat er vier risicofactoren zijn die sterk samenhangen met de sterfte van een kind:

- vroeggeboorte;
- te laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap;
- lage Apgar-score;
- ernstige aangeboren afwijkingen.

De afname van de perinatale sterfte lijkt de laatste jaren te stagneren. Het RIVM constateert dat vooral een ongezonde leefstijl van de moeder en sociale factoren de oorzaak zijn van deze slechte uitkomsten. De conclusie: ook de samenwerking met gemeenten, het sociale domein en de jeugdgezondheidszorg kan voor een verbetering van de geboortecijfers zorgen¹.

Ondertussen zijn we ook op een punt beland waarop er landelijke besluitvorming nodig is over de bekostiging van de geboortezorg. De experimentele beleidsregel integrale geboortezorg loopt in 2022 nog door. Hoe de situatie er na 2022 exact uit gaat zien, is nog onduidelijk.

Doorontwikkeling van integrale geboortezorg

Ook in 2022 blijven we de integrale geboortezorg stimuleren. Inmiddels heeft het RIVM voorzichtige positieve effecten van de integrale financiering laten

¹ Beter Weten: Een Beter Begin: Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap | RIVM.

zien². De NZa heeft op basis hiervan het advies uitgebracht om per 2022 integrale financiering deel uit te laten maken van de reguliere bekostiging³. Dit sluit aan bij onze visie dat de inhoudelijke kwaliteit van de zorg gestimuleerd wordt als partijen gezamenlijk financieel verantwoordelijk zijn. Hoewel objectieve kwaliteitsverbeteringen tot nu toe nog niet heel duidelijk zichtbaar zijn, zijn zorgaanbieders binnen de IGO's enthousiast over de samenwerking. Momenteel is er nog steeds onzekerheid over de toekomstige financiering. Een duidelijke stip op de horizon ontbreekt. Dat maakt dat zorgaanbieders nu nog niet verder door kunnen en durven ontwikkelen.

Meer focus op VSV's en regionale samenwerking

Een grootschalige, landelijke transitie naar IGO's met integrale financiering lijkt in de nabije toekomst (nog) niet plaats te gaan vinden. Daarom onderzoekt CZ groep verder hoe VSV's gestimuleerd en gefaciliteerd kunnen worden om de samenwerking nog beter te regelen. Ondanks het goede werk van het College Perinatale Zorg (CPZ) rondom de transparantie van de VSV's⁴, is nog niet inzichtelijk per VSV in welke mate er samengewerkt wordt. CZ groep streeft ernaar om dit de komende jaren in ieder geval in zijn primaire werkgebied in kaart te brengen. We willen daarbij bezien hoe wij kunnen ondersteunen in de volgende stappen.

We kijken hoe we de VSV's meer in hun kracht kunnen zetten en (bindende) afspraken kunnen maken over de kwaliteit van zorg. Daarbij kijken we naar de kengetallen per VSV en per regio. Helaas zijn de landelijke kwaliteits-indicatoren nog niet goed inzichtelijk per VSV, al wordt hier hard aan gewerkt in een landelijke werkgroep. Een analyse van de declaraties laat zien dat er nogal wat praktijkvariatie bestaat tussen de verschillende VSV's. Wij gaan in ons kernwerkgebied graag het gesprek aan met vertegenwoordigers van de VSV's. Daarbij zoomen we onder meer in op hun toekomstvisie en de stand van zaken rondom kwaliteit en gezamenlijke digitale dossiervoering. We kijken of we op dat vlak iets voor het VSV kunnen betekenen. Onderwerpen als substitutie van zorg en technologische ontwikkelingen moeten een steeds grotere rol krijgen in de geboortezorg. Wij vinden een breed draagvlak vanuit alle zorgsoorten binnen het VSV een voorwaarde voor de implementatie van nieuwe ideeën.

Digitalisering in de geboortezorg

Digitale gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en cliënten 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 informatie snel en veilig met elkaar delen. Dit kan ongewenste complicaties voorkomen en ook veel tijdswinst in de overdracht opleveren. Omdat dit belang ook landelijk wordt gezien, heeft VWS een forse investering gedaan.

CZ groep volgt nauwlettend de ontwikkelingen rondom 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.

Specialisatie van verloskundigen

De steeds verdergaande 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 omhoog zou moeten kunnen.

Daarnaast zijn er in sommige regio's grote tekorten aan gespecialiseerd verpleegkundig personeel. Wat ons betreft vraagt dit om een verdere specialisatie van verloskundigen. Er zijn verschillende regionale initiatieven waar zwangeren met lichte medische indicaties langer door de vaste verloskundige gezien kunnen worden. Deze initiatieven, die plaatsvinden in regio's

² Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten | RIVM.

³ Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

⁴ Verloskundig Samenwerkingsverband | CPZ (kennisnetgeboortezorg.nl).

waar goed samengewerkt wordt tussen verloskundigen en gynaecologen, moeten leiden tot best practices die vervolgens landelijk verspreid kunnen worden. De verloskundigen die zelfstandig bevallingen begeleiden in de thuissituatie of een poliklinische setting, moeten daarin veel ervaring houden door dit ook veel te blijven doen. We onderzoeken de hypothese dat 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 een bevalling begeleiden dit ook in de klinische setting kunnen afronden.

Hervorming van de kraamzorg

CZ groep streeft naar 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 echt 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 landelijk indicatieprotocol kraamzorg (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 sociaaleconomische problematiek van kwetsbare zwangeren. In het kader van **Kansrijke Start** zien we mooie samenwerkingsvormen ontstaan.

Helaas zijn er nog steeds lokale tekorten aan kraamverzorgenden. Kraamzorgorganisaties moeten dan noodgedwongen flexibel omgaan met het LIP. Voor CZ groep is het belangrijk dat de beschikbare kraamzorguren bij krapte goed worden verdeeld over de kraamgezinnen. Daarbij staat voorop dat ieder gezin de noodzakelijke kraamzorg moet ontvangen. We

verwachten dat zorgaanbieders binnen een VSV alle mogelijke maatregelen treffen om dit te regelen. In die gevallen moeten kraamzorgorganisaties goed met elkaar samenwerken.

Verduurzaming van het zorgveld

CZ groep is een van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg duurzaam is. Als zorginkoper stimuleren wij verbeteringen op de GDZ-pijlers. We faciliteren initiatieven waar dat mogelijk is en past bij onze rol. Onze focus ligt hierbij op het bevorderen van doelmatige zorg, het voorkomen van verspilling van medicijnen en hulpmiddelen, en het dicht bij huis organiseren van zorg (soms zelfs thuis met digitale zorg). Ons zorginkoopbeleid sluit hierop aan. Het komend jaar werken wij onze ondersteuning aan de GDZ verder uit. We gaan met verschillende zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

2.3 Doelen van ons beleid voor 2022

Doelstellingen inkoopbeleid geboortezorg

Ons inkoopbeleid is gebaseerd op onderstaande doelstellingen. We kennen doelstellingen die altijd gelden en doelstellingen voor de lange en korte termijn.

Doorlopend

1 De beste geboortezorg

We willen voor onze verzekerden de best mogelijke geboortezorg inkopen. We maken daarvoor kwaliteitsafspraken, ondersteunen innovatieve projecten en stimuleren transparantie.

2 Betaalbare geboortezorg

We letten erop dat de zorg betaalbaar blijft. We hanteren bijvoorbeeld kostenneutraliteit bij integrale geboortezorg en kijken kritisch naar de kostenontwikkeling in de regio's.

3 Toegankelijke zorg

We bewaken dat de geboortezorg goed toegankelijk blijft voor onze verzekerden.

4 Cliënt centraal

Elke zwangere is anders. We willen inspraak in het zorgproces steeds beter in onze afspraken verankeren. De zorg moet meer vraaggericht en minder aanbodgericht worden.

5 Transparante geboortezorg

We willen dat de kwaliteit van de geboortezorg goed wordt gemeten en dat de uitkomsten openbaar zijn.

Lange termijn

1 Optimalisatie van de kwaliteit in de geboortezorgketen met één duidelijk en goed hanteerbaar integraal financieringssysteem

Voor de zwangere is de zorg een continu proces vanaf de intake tot en met de laatste controle na de bevalling. Zij ontvangt eenduidige informatie en heeft zelf inspraak in dit proces. De kwaliteit en continuïteit van de zorg zijn optimaal.

2 Koppeling van de tarieven aan de geleverde kwaliteit

Hiervoor is noodzakelijk dat integrale indicatoren transparant zijn en er één duidelijk en goed hanteerbaar integraal financieringssysteem is. Schotten in de financiering bestaan dan niet meer.

Korte termijn (tot 2023)

1 Stimuleren integrale geboortezorg

Mate van samenwerking in de VSV's in kerngebied in kaart brengen en bekijken hoe CZ groep kan ondersteunen in de vervolgstappen. Bij bestaande IGO's evalueren op kosten, kwaliteit, toegankelijkheid en patiënttevredenheid en verhoging van de waarde van de zorg.

2 Stimuleren van de kwaliteit in verloskunde

Transparantie verkrijgen over het aantal zelfstandig voltooide bevallingen door eerstelijns verloskundigen. Aanscherpen van de kwaliteitseisen voor een overeenkomst voor o.a. echoscopie. Projecten ondersteunen waarbij voorkomen van zwaardere zorg centraal staat.

3 Waarborgen toegankelijkheid in de kraamzorg

Aandacht voor opleiden en aantrekkelijk personeelsbeleid in overeenkomsten. ZZP-ers contracteren in formele coöperaties waarbij kwaliteit en toegankelijkheid gewaarborgd is. Mogelijkheid tot inzet van e-health onderzoeken als vervanging voor voorlichting en instructie van kraamzorg.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

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 kopen we zorg in bij IGO's en monodisciplinaire zorgaanbieders. In dit hoofdstuk kunt u lezen welke eisen CZ groep stelt aan de zorgaanbieders voor de geboortezorg.

3.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg

Inmiddels is duidelijk dat de beleidsregel integrale geboortezorg in 2022 nog geen reguliere beleidsregel wordt. Deze wordt in ieder geval in 2022 nog een jaar als experimentele beleidsregel in stand gehouden. Wij gaan er echter onverminderd van uit dat de integrale financiering volgens de beleidsregel ook na 2022 mogelijk blijft. Onderstaande minimale eisen hanteert CZ groep als voorwaarden voor de integrale geboortezorg-organisaties (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 is⁵, spant zij zich in om dit uiterlijk in 2023 wél te zijn.
- De IGO leeft voor zover van toepassing de eisen na die de WTZi⁶ en de Governancecode Zorg stellen.
- 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 2022 bij de IGO in zorg zijn.

Kwaliteit van zorg

- De IGO voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van 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.

⁵ De IGO is een zorgaanbieder als zij zelf de zorg verleent (conform artikel 1, sub c onder 1 Wmg). Als de IGO geen zorgaanbieder is, kan het zijn dat de verantwoordelijkheden in de overeenkomst worden uitgesplitst naar de IGO en/of de bij de IGO aangesloten zorgaanbieders. De aangesloten zorgaanbieders zijn dan ook partij in de overeenkomst integrale geboortezorg.

⁶ Dan wel (indien van toepassing) de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) vanaf het moment dat deze in werking treedt.

- 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 MC⁷. 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 het leveren van integrale geboortezorg in het primaire adherentie/verzorgingsgebied. Daarmee bedoelen we de gemeenten waar ten minste 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 achterwachtregeling.
- 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. Dat betekent dat de integrale geboortezorg maximaal hetzelfde kost als wanneer er monodisciplinair gedeclareerd zou worden. Een uitzondering hierop is wat hieronder bij het kopje 'Toeslag integrale geboortezorg' staat.
- Het principe van kostenneutraliteit betekent dat de IGO en het betrokken ziekenhuis in het eerste jaar afspraken maken over de schoning van de kosten voor obstetrische gynaecologie uit het ziekenhuisbudget. De kosten voor obstetrische gynaecologie die 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.

Toeslag integrale geboortezorg

CZ groep stelt de toeslag integrale geboortezorg in 2022 beschikbaar voor IGO's met een overeenkomst integrale geboortezorg. De toeslag wordt alleen toegekend aan IGO's:

- als er een duidelijke begroting aan ten grondslag ligt met een specificatie van de aanvullende kosten; én
- als de kosten volgens CZ groep noodzakelijk zijn voor de IGO.

Kosten die gerelateerd zijn aan de implementatie van de Zorgstandaard integrale geboortezorg worden niet gehonoreerd. Omdat er al veel producten openbaar beschikbaar zijn, zijn we kritisch bij de beoordeling van de begrotingen. We verwijzen naar de website van het College Perinatale Zorg (CPZ) voor deze instrumenten en producten.

⁷ 003-2019-09-02-Definitie-Kwetsbaarheid_def.pdf (dvprijnmond.nl).

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van integrale geboortezorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2021 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 2022 aanvragen door vóór 1 september 2021 het format 'aanvraag zorginkoop integrale geboortezorg 2022' 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 2021 starten we de onderhandelingen voor 2022 met zorgaanbieders die in 2021 een éénjarige overeenkomst integrale geboortezorg met ons hebben gesloten.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt op papier aangeboden. Als we de overeenkomst in 2022 tóch via VECOZO aanbieden, informeren we de gecontracteerde IGO's hier tijdig over. We vermelden dat ook op onze website.

Looptijd van de overeenkomst

Omdat we ervan uitgaan dat de beleidsregel integrale geboortezorg na 2022 een reguliere beleidsregel wordt en we een langdurige relatie aangaan met de IGO's, proberen we zo veel mogelijk meerjarenovereenkomsten af te sluiten van maximaal 5 kalenderjaren. Dit geldt voor IGO's waarvan de tarieven op het landelijke gemiddelde liggen en waarbij het vangnet losgelaten kan worden. Door het aangaan van meerjarenovereenkomsten kunnen de meerjarige doelstellingen ook goed vormgegeven worden en bestaat er duidelijkheid voor een langere periode. Bij (relatief) nieuwe IGO's, die niet voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een meerjarenovereenkomst, spreken we een looptijd van maximaal 2 kalenderjaren 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. Daarom willen we het gesprek aangaan met

alle VSV's in ons kernwerkgebied. Zo willen we inzicht krijgen in het samenwerkingsstadium waarin het VSV zich bevindt en hoe een volgende stap genomen kan worden. Wanneer een VSV zelf een breed gedragen, uitgeschreven kwaliteitsvoorstel heeft, dan kunnen zij een gesprek met ons aanvragen om te verkennen of wij hierin iets kunnen betekenen. Wij gaan het gesprek aan als het een gedragen verzoek is vanuit de verloskundige praktijken uit het VSV, het ziekenhuis, de gynaecologen en de kraamzorgorganisaties. Het voorstel kan gemaaild worden naar rz.geboortezorg@cz.nl. We attenderen VSV's ook op de thema's over organisatie en bekostiging op de [website van het CPZ](#).

3.2 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**. Voor de inzet van lachgas 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 3.5.

3.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde, prenatale screening en echoscopie

CZ groep heeft twee verschillende overeenkomsten:

- een overeenkomst eerstelijns verloskunde waarbij prenatale screening en echoscopie inbegrepen is;
- een overeenkomst prenatale screening en echoscopie.

Alle aanbieders van eerstelijns verloskunde, prenatale screening en echoscopie moeten in 2022 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- De zorgaanbieder verloskunde is een BIG-geregistreeerde eerstelijns verloskundige of een instelling die het aanbieden van eerstelijns verloskunde als kernactiviteit heeft en die de zorg levert door de inzet van BIG-geregistreeerde 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 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 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. Hiervoor zijn aantoonbaar minimaal twee FTE verloskundigen verbonden aan de praktijk.
- (Verloskundig) echoscopisten die (namens de zorgaanbieder) zorg verlenen, moeten ingeschreven zijn in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN)⁸.
- 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 registratie via Perined voor alle onderdelen die daarvoor beschikbaar zijn.
- De zorgaanbieder neemt deel aan de regionale Perinatale Audit (PAN) en spant zich in om de aanbevelingen die daaruit voortvloeien te implementeren.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag, 365 dagen per jaar telefonisch bereikbaar.
- De verloskundige kan binnen 30 minuten bij de verzekerde zijn om zorg te verlenen.
- De zorgaanbieder heeft een adequate waarnemings- en achterwachtregeling 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.

Volumentnormen

CZ groep vindt het voor de kwaliteit van de zorg belangrijk dat verloskundigen regelmatig zelfstandig bevallingen voltooien. Voor de opleiding tot verloskundige geldt een minimumaantal afgeronde bevallingen. In het kwaliteitsregister van de KNOV zijn daarna geen aantallen meer vastgelegd om de bekwaamheid te behouden. We willen daarom onderzoeken of er een causale relatie bestaat tussen de kwantiteit en kwaliteit van het zelfstandig voltooien van bevallingen in de eerstelijns verloskunde. In 2021 hebben we hiermee een start gemaakt door bij nieuwe contractanten gegevens op te vragen over het aantal zelfstandig voltooide bevallingen. In 2022 nemen we deze mogelijkheid op in de overeenkomst. Zorgaanbieders verloskunde die een overeenkomst met ons aangaan, kunnen voor 31 januari 2023 het aantal zelfstandig afgeronde bevallingen per verloskundige over 2022 doorgeven. Hiervoor staat in december 2021 een format op onze website.

Samenwerkingsverbanden en netwerken van verloskundigen en/of echoscopisten

CZ groep ziet dat eerstelijnsverloskundigen zich gaan verenigen. Dit is uiteraard heel goed in het kader van regionale samenwerking binnen een VSV om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Wij contracteren monodisciplinaire samenwerkingsverbanden niet. Wij zien daar géén meerwaarde in voor onze verzekerden.

Cardiotocogrammen (CTG's) in de eerste lijn

In enkele regio's in Nederland worden CTG's in de eerste lijn uitgevoerd door verloskundigen onder de beleidsregel innovatie van de NZa. Het Zorginstituut Nederland heeft in een **standpunt** aangegeven dat het CTG op dit moment nog niet beschouwd kan worden als een onderdeel van het professionele arsenaal van de verloskundige beroepsgroep in de eerste lijn. CZ groep sluit zich hierbij aan en koopt de CTG's vooralsnog alleen in bij de ziekenhuizen, met uitzondering van de experimentregio's. We heroverwegen dit standpunt zodra er landelijke, gemeenschappelijke normen en samenwerkingsafspraken zijn vastgesteld voor het CTG (en de eventueel bijbehorende echo).

⁸ Als de KNOV en BEN hun echoregisters samenvoegen tot één register, dan hanteert CZ groep dit nieuwe register voor echoscopie.

13-weken-echo

In 2019 is aangekondigd dat er een extra screeningsecho voor iedere zwangere wordt ingevoerd bij de termijn van 13 weken. Eerder was de verwachting dat dit eind 2020 ingevoerd kon worden. Vanwege de beperkte capaciteit voor vervolgonderzoek wordt nu bekeken of de invoering halverwege 2021 plaats kan vinden⁹. Omdat nog onduidelijk is op welke manier deze extra echo bekostigd wordt, kunnen we op het moment van schrijven van dit zorginkoopbeleid nog niet aangeven hoe we dit inkopen. CZ groep sluit hierbij aan op de landelijke ontwikkelingen.

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. In 2019 hebben we in dit kader onderzoek gedaan naar de reistijd van verzekerden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. We hebben daarbij gezien dat het wegvallen van acute verloskunde in een ziekenhuis in sommige situaties niet hoeft te leiden tot een veel langere reistijd dan in Nederland gemiddeld is.

We hebben daarnaast ook gegevens van verloskundigen opgevraagd over de besteding van de toeslag. Daaruit concluderen we dat elke situatie uniek is en dat het belangrijk is om regelmatig met de praktijken te overleggen over de regionale samenwerking. Verloskundige praktijken die in de toekomst 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;

- welk percentage toeslag aangevraagd wordt, via een duidelijke en gespecificeerde begroting.

Na 1 jaar maakt de zorgaanbieder voor ons inzichtelijk dat de ontvangen toeslag op de juiste manier is besteed. 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 treden we direct in overleg. Aanvragen voor deze toeslag kunnen gemaild worden naar rz.geboortezorg@cz.nl.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders eerstelijns verloskunde of prenatale screening en echoscopie

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2021 geen overeenkomst hebben voor eerstelijns verloskunde of prenatale screening en echoscopie. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor 2022, 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 prenatale screening en echoscopie

Eind 2021 lopen alle overeenkomsten verloskunde en prenatale screening met CZ groep af. Zorgaanbieders met een overeenkomst voor (een deel van) 2021 ontvangen automatisch een aanbod voor 2022. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst voor 2021 voortijdig is beëindigd.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst voor 2022 wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomst eerstelijns verloskunde en prenatale screening wordt voor 1 kalenderjaar aangeboden (2022).

⁹ Invoering 13 wekenecho in 2021 | RIVM.

3.4 Zorginkoopbeleid kraamzorg

Alle aanbieders moeten in 2022 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.¹⁰
- De zorgaanbieder is HKZ/ISO-gecertificeerd.
- De zorgaanbieder is lid van BO-geboortezorg.
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van 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 is.
- De zorgaanbieder voert periodiek een cliënttevredenheidsmeting uit, bespreekt de resultaten en stelt gezamenlijk verbeterplannen op.
- De zorgaanbieder is lid van het Kraamzorgsamenwerkingsverband (KSV) in elke regio waarin de aanbieder kraamzorg aanbiedt.
- De zorgaanbieder is lid van een al bestaand VSV in de betreffende regio('s). De kraamzorgorganisatie mag zich hierin ook laten vertegenwoordigen.
- De zorgaanbieder werkt op basis van het landelijke indicatieprotocol kraamzorg (LIP). Zodra er sprake is van een ander landelijk geaccepteerd instrument om het aantal te leveren 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.

Zorgcoöperatie van zzp'ers

CZ groep koopt geen zorg in bij individuele zzp'ers, omdat we van mening zijn dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg door individuele zzp'ers niet optimaal gegarandeerd kan worden. Voor 2022 willen wij het wel mogelijk maken om zzp'ers te contracteren die zich verenigd hebben in een zorgcoöperatie. Daaronder verstaan we: een samenwerkingsverband van uitsluitend zzp'ers die uit naam van de zorgcoöperatie 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 zorgcoöperatie verenigen, doen dat uitdrukkelijk als zzp'er en niet als bijvoorbeeld een eenmanszaak met personeel. Voor zorgcoöperaties gelden de minimale eisen die hierboven uiteengezet zijn voor kraamzorgorganisaties. Daarnaast gelden onderstaande eisen specifiek voor de zorgcoöperatie:

- Cliënten zijn in zorg bij de zorgcoöperatie, de hoofdaannemer, die de zorg laat verlenen door de onderaannemers, de leden van de coöperatie.
- De zorgcoöperatie waarborgt aantoonbaar de continuïteit en beschikbaarheid van de benodigde zorg (24/7).
- Voor de zorgcoöperatie geldt een minimum van 12 zzp'ers die allen zorg verlenen in het gedefinieerde postcodegebied.
- De (zorgverlenende) leden van de coöperatie 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 van de coöperatie.
- De coöperatie zorgt ervoor dat de kwaliteit van de zorgverlening van de aangesloten kraamverzorgenden optimaal blijft en stimuleert periodieke kwaliteitsbesprekingen tussen de kraamverzorgenden.
- Bij inschrijving wordt een lijst met de leden van de coöperatie aangeleverd. Wijzigingen daarin gedurende het jaar worden doorgegeven via rz.geboortezorg@cz.nl.

¹⁰ CZ groep beoordeelt een zzp'er als 0,5 FTE.

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 die niet hebben deelgenomen aan de uitvraag van de kwaliteitsindicatoren van Zorginzicht over 2020¹¹ 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.

¹¹ Of 2021 als het openbare databestand 2021 op het moment van de aanvraag al gepubliceerd is.

De kraamzorgaanbieder	Overeen- komst A	Overeen- komst B	Overeen- komst C
voldoet aan alle voorwaarden in de overeenkomst voor kraamzorg	✓	✓	✓
is 24 uur per dag in staat om de partusassistentie in te zetten na een oproep door een verloskundige	✓	✓	✓
is 24 uur per dag bereikbaar voor verloskundigen en kraamvrouwen	✓	✓	✓
is het hele jaar tijdens kantoortijden (9.00 tot 17.00 uur) bereikbaar voor alle verzekerden	✓	✓	✓
neemt op het niveau van de gecontracteerde organisatie deel aan de uitvraag van zorginhoudelijke indicatoren van Zorginstituut Nederland	✓	✓	✓
hanteert een protocol waarin is vastgelegd welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de gegevens van cliënten	✓	✓	✓
beschikt over minimaal 6 fte aan kraamverzorgenden (1 fte = 36-urige werkweek, een aan de zorgaanbieder verbonden zzp'er wordt gezien als 0,5 fte)	✓	✓	✓
werkt alleen met kraamverzorgenden die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister (KCKZ)	✓	✓	✓
levert tijdige partusassistentie; minimale score op indicator 2 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2020)	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
garandeert continuïteit van zorgverlener; minimale score op indicator 6 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2020)	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
heeft minimaal 6 fte kraamverzorgenden in loondienst	✓	✓	
heeft een score van minimaal 80% op indicator 18 van de landelijke indicatoren 2020 (geslaagde borstvoeding)	✓		
heeft ketenzorg-werkafspraken; minimale score op indicator 19 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2020)	voor de meeste/ bijna alle kraambedden	voor een beperkt aantal kraambedden	voor (bijna) geen enkel kraambed
beschikt over beleidsstuk kwetsbare zwangeren* waaraan ook uitvoering gegeven wordt	✓		
biedt aantoonbaar opleidingsmogelijkheden voor de instroom van nieuwe kraamverzorgenden	✓		
werkt met dienstroosters voor de kraamverzorgenden	✓		
houdt zich aan de landelijk geldende cao	✓	✓	✓

* 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

Afgelopen jaren heeft er een pilot plaatsgevonden waarin onderzoek is gedaan naar digitale voorlichting en instructie in de kraamzorg. Dit gebeurde in het kader van de beleidsregel innovatie. Eind 2020 is deze pilot geëvalueerd. Daarop is besloten dat digitale voorlichting en instructie binnen de kraamzorg als reguliere zorg kan worden gezien als er sprake is van substitutie van fysieke kraamzorguren.

CZ groep heeft besloten voor 2022 digitale zorg te willen inkopen bij kraamzorgorganisaties. Kraamzorgorganisaties kunnen daarvoor bij CZ groep een addendum op de reguliere overeenkomst aanvragen. Bij de schriftelijke aanvraag moet u aangeven op welke wijze 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.
- In de digitale omgeving waarin de voorlichting en instructie wordt gegeven is een controlemechanisme geïntegreerd waarmee gecontroleerd wordt of de kraamvrouw de informatie heeft bekeken of dat zij de informatie goed begrepen heeft.
- De inzet van digitale voorlichting en instructie vervangt fysieke uren kraamzorg en mag niet leiden tot uitbreiding van het aantal uren.

U kunt een aanvraag bij CZ groep voor een addendum digitale kraamzorg indienen door een mail te sturen naar inkoop.geboortezorg@CZ.nl. Uit deze mail moeten wij kunnen opmaken dat de inzet van digitale voorlichting en instructie binnen uw kraamzorgorganisatie aan bovenstaande bullits voldoet. Wanneer wij beoordelen dat de inzet van digitale zorg door uw organisatie aan bovenstaande bullits voldoet, ontvangt u van CZ groep een addendum waarmee u voor deze digitaal geleverde voorlichting en instructie één uur kunt declareren (prestatie: digitale voorlichting en instructie). Over digitaal geleverde kraamzorg mag geen eigen bijdrage bij de cliënt in rekening gebracht worden.

Kraamzorg in achterstandspostcodegebieden

CZ groep weet dat de kraamzorgverlening bij gezinnen in achterstandspostcodegebieden moeizamer kan verlopen dan in andere gezinnen. In het uitgevoerde kostprijsonderzoek van de NZa zijn echter ook organisaties meegenomen die zorg in de achterstandspostcodegebieden verlenen. CZ groep vindt dan ook dat de tarieven die de NZa vastgesteld heeft, als gemiddeld kostendekkend moeten worden beschouwd. In 2022 bieden wij géén verhoogd maximumtarief aan voor de achterstandspostcodegebieden. Woont een onevenredig groot deel¹² 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.

Kraamzorg en partusassistentie in een ziekenhuis of geboortecentrum

Kraamzorg en partusassistentie die worden geleverd in het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij de 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.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van kraamzorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2021 geen overeenkomst kraamzorg hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2022, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de minimale eisen 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) 2021 een overeenkomst met CZ groep hebben. Deze aanbieders ontvangen uiterlijk eind juni via VECOZO een digitale vragenlijst voor de contractering voor 2022. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst voor 2021 voortijdig is beëindigd. Wij vragen zorgaanbieders kraamzorg om deze vragenlijst binnen een maand na verzending volledig in te vullen en samen met de gevraagde documenten via VECOZO aan te leveren. CZ groep beoordeelt de documenten, waarna de zorgaanbieders die aan de minimale voorwaarden voldoen uiterlijk in september een aanbod voor een overeenkomst via VECOZO ontvangen. Het aanbod is afhankelijk van de ingevulde vragenlijst en de uitkomst op de indicatoren kraamzorg over verslagjaar 2020. Als wij nog vragen hebben voor de zorgaanbieder, dan stellen we die ook 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 (2022).

3.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra

CZ groep sluit ook in 2022 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 verant-

woordelijkheid van alle partijen om de verplaatsing van een barende 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 gynaecologen¹². 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?

¹² Als uit de declaraties van de organisatie in 2019 en 2020 blijkt dat 20% of meer van de CZ-kliënten uit een achterstands-postcodegebied komt, dan beoordeelt CZ groep dit als een onevenredig groot deel.

- 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.

3.6 Innovatie en digitale zorg

Op het gebied van geboortezorg staat CZ groep open voor innovatieve ideeën vanuit het veld. We bekijken initiatieven vanuit de belangrijkste pijlers van zorginkoop. Voor de visie en ambities van CZ op het gebied van digitale zorg en ook de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen, kijk hier www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg. 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 de 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.

3.7 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.

3.8 Controle van declaraties

Declaraties moeten voldoen aan de eisen vanuit de Zvw, andere relevante wet- en regelgeving en aan de contractafspraken tussen CZ groep en de zorgaanbieder. Wij toetsen de declaraties aan de landelijke wet- en regelgeving én aan de regelgeving en standpunten van onder meer de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Deze controles voeren wij uit met inachtneming van de privacyregels. Om dit te waarborgen, voldoen we bij materiële controles aan het Protocol materiële controle.

Tijdens het declaratieproces controleren we zo veel mogelijk direct. Als controle vooraf of tijdens het declaratieproces niet mogelijk is, controleren we achteraf. Het algemeen controleplan publiceren we elk jaar op onze website. Gedurende het jaar kunnen hier nog wijzigingen en/of toevoegingen in worden aangebracht op basis van uitgevoerde risicoanalyses. Wij informeren de zorgaanbieder schriftelijk over onze controles. Bij materiële controles gaan wij eerst in gesprek om onze bevindingen toe te lichten. Samen met de zorgaanbieder zoeken wij naar een verklaring, of bespreken we verbetermogelijkheden voor de toekomst. Bijvoorbeeld op het gebied van het indicatieproces of de inzet van hulpmiddelen. Een detailcontrole behoort tot de mogelijkheden wanneer wij in een gesprek niet tot een verklaring of verbeterrichting komen.

3.9 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2022 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;

¹³ Waar we spreken over gynaecoloog kan het ook de klinisch verloskundige betreffen die onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkt.

- 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 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.

Proces contractering 2022

4.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2021	Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2022.
Uiterlijk eind juni 2021	Kraamzorgaanbieders ontvangen het verzoek om de vragenlijst via VECOZO in te vullen.
Uiterlijk eind juli 2021	Kraamzorgaanbieders retourneren de vragenlijst en aanvullende stukken via VECOZO.
Uiterlijk 1 september 2021	Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst Integrale Geboortezorg 2022.
Uiterlijk september 2021	Aanbieden van de overeenkomsten verloskunde, PNS, kraamzorg en geboortecentrum. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren.
Uiterlijk eind september 2021	Beoordelen van de aanvraag en de offerte voor de overeenkomst Integrale Geboortezorg 2022 en start onderhandelingen.
Uiterlijk 1 november 2021	Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen / contractbesprekingen af.
Uiterlijk 1 december 2021	Uiterste tekentermijn van de overeenkomst Verloskunde en Prenatale Screening en echoscopie en afsluiting van de contracteerronde.
Uiterlijk 12 november 2021	Publicatie van het zorgaanbod.

Met de publicatie van dit zorginkoopbeleid Geboortezorg geven wij het startsein voor het zorginkooptraject voor 2022. Dit document plaatsen wij uiterlijk op 1 april 2021 op onze website, www.cz.nl/zorgaanbieder. Na de ontvangst van ons contractaanbod kunt u schriftelijk op ons voorstel reageren. Om voor een overeenkomst integrale geboortezorg in aanmerking te komen, dient u op uiterlijk 1 september 2021 een aanvraag en een offerte in. Het format hiervoor vindt u op www.cz.nl/zorgaanbieder > Geboortezorg. Wij hebben dan voldoende tijd om alle offertes adequaat te beoordelen, om besprekingen met zorgaanbieders te voeren en om de afspraken af te ronden. U kunt de offerte indienen via rz.geboortezorg@cz.nl. We nemen alle reacties op de aangeboden overeenkomsten in behandeling en starten de besprekingen.

CZ groep beoordeelt alle aanvragen voor integrale geboortezorg en gaat met de regio's in gesprek over de concrete voorwaarden. Om de regionale besprekingen tijdig te kunnen starten, moet elke zorgaanbieder zich aan de termijnen houden. Hebben wij de aanvragen en offertes tijdig ontvangen, dan beoordelen wij deze en nemen we binnen 4 tot 6 weken contact op met de aanbieder. Op dat moment maken wij nadere afspraken over het vervolg van de onderhandelingen. Wij willen uiterlijk op 1 november de verschillende overeenkomsten gesloten hebben. Uiterlijk op 12 november informeren wij onze verzekerden over de zorgaanbieders die wij voor 2022 hebben gecontracteerd.

Voor de overeenkomsten Verloskunde en Prenatale screening en echoscopie geldt: Op 12 november 2021 (publicatie van het gecontracteerd zorgaanbod) wordt de contracteerstatus op dat moment getoond. Aanbieders die op dat moment de overeenkomst verloskunde en/of prenatale screening 2022 getekend hebben, worden als gecontracteerd getoond. Diegenen die na deze datum de overeenkomst tekenen worden zo snel mogelijk na het tekenen ook als gecontracteerd getoond. Na 1 december 2021 wordt de contractering 2022 afgerond voor verloskunde en prenatale screening en echoscopie.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2021 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2022. 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).

4.3 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.

Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

5.1 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) en onze Ledenraad. Op basis van die input 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 [transparantiedocument](#). Wat de sector Geboortezorg heeft bereikt door patiënten(organisaties) en verzekerden te betrekken bij het vormgeven van dit zorginkoopbeleid, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid geboortezorg

CZ groep wil het aanbod van geboortezorg meer vraaggericht en persoonsgericht maken. Daarbij kan en durft de zwangere meer haar eigen regie te nemen, zodat zij de geboortezorg ontvangt die het beste bij haar en haar situatie past. Samen Beslissen en eigen regie zijn hierbij centrale thema's. Zorgbelang Limburg en Zorgbelang Inclusief hebben op ons verzoek in 2019 met zwangeren en ouders gesproken over hun ervaringen met de geboortezorg. Uit het rapport blijkt dat zwangeren de eigen regie willen voeren; óók degenen die zich in kwetsbare omstandigheden bevinden door sociale, financiële en/of psychische problemen. De mate waarin ze de regie willen houden, verschilt echter.

Dé randvoorwaarden om passende keuzes te maken, zijn: goede informatievoorziening, oog voor de sociale

context en waardes van de zwangere en een gelijkwaardige, niet-oordelende opstelling van de zorgverlener. Ook respect voor de gemaakte keuzes is een belangrijk aspect. CZ groep heeft dit rapport met de KNOV gedeeld en besproken. Op basis van de aanbevelingen van Zorgbelang hebben we de informatie op onze website ook nog eens onder de loep genomen. We hebben hierbij informatie toegevoegd over de mogelijkheid van de zwangere om een geboorteplan op te stellen. Daarin kan zij haar wensen uiteenzetten, waardoor zij de eigen regie beter kan nemen. Ook in de contracten met de IGO's, verloskundigen en kraamzorgorganisaties wordt de verplichting opgenomen dat de zorgaanbieder de zwangere informeert over het geboorteplan. Als de zwangere het plan opstelt, moet dit ook besproken worden.

Wij willen in dit zorginkoopbeleid graag PROM- en PREM-metingen betrekken. Helaas geldt momenteel alleen de NPS als landelijk verplichte cliëntervaringsvraag. Daarnaast is elk VSV verplicht om een gevalideerde cliënt-ervaringslijst naar keuze te gebruiken. Dit levert helaas nog geen landelijk vergelijkbare cliëntervaringen op. Uiterlijk in verslagjaar 2021 wordt de NPS-indicator vervangen door / aangevuld met een landelijk verplichte patiëntervaringslijst (PREM).



Zorg die verder gaat