

Zorginkoopbeleid

Geboortezorg 2023



OHRA

 nationale
nederlanden

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.0	07 juni 2022	Jaartal uitvraag indicatoren gewijzigd van 2020 naar 2021	13	Het betreft de uitvraag van de indicatoren over 2021 en niet over 2020 zoals er stond.

Inhoudsopgave

1	Visie van CZ groep op de geboortezorg	3
1.1	Trends en ontwikkelingen	3
2	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2023	5
2.2	Inhoudelijk beleid	6
2.3	Innovatie en samenwerking	16
2.4	Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	17
3	Proces contractering 2023	18
3.1	Tijdpad	18
3.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	18
3.3	Bereikbaarheid	18

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 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.

Visie van CZ groep op de geboortezorg

1.1 Trends en ontwikkelingen

In Nederland is de laatste jaren hard gewerkt om de uitkomsten van de geboortezorg te verbeteren. Een betere regionale samenwerking tussen de zorg-professionals was een van de belangrijke onderwerpen. 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 2020** laten zien dat de perinatale sterfte ondanks corona gelijk blijft. Samenwerking in de keten blijft belangrijk om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Daarnaast zien we dat sociaal-economische omstandigheden een steeds grotere invloed hebben en dat de verbinding met het sociaal domein essentieel is. Aandacht voor preventie en de aanpak van onder meer lage gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid, taalachterstand, stress, armoede en een verslechterde leefstijl en gezondheid van de aanstaande ouders kan veel winst opleveren.

Een ander belangrijk thema is de capaciteit binnen de geboortezorg. Het College Perinatale Zorg heeft in oktober 2021 **een oproep** gedaan om inzicht te krijgen in de capaciteit van de (acute) verloskunde en dit door bovenregionale afstemming en coördinatie aan te pakken. Naast de capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen staat ook het aanbod van kraamzorg nog steeds (of steeds meer) onder druk.

Tot slot is ook de toekomstige bekostiging van geboortezorg een belangrijk, maar gevoelig thema. Op het moment dat we dit zorginkoopdocument schrijven, heeft de politieke besluitvorming over het regulier worden van de beleidsregel integrale geboortezorg van de NZa nog niet plaatsgevonden. **De partijen die geëxperimenteerd hebben met deze manier van bekostigen zijn positief.** Er zijn echter ook zorgverleners die hier geen voorstander

van zijn. Ook zij moeten gehoord worden. Uiteindelijk moet de kwaliteit van de zorg voor de zwangere en haar kindje altijd vooropstaan.

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 snel en veilig informatie met elkaar delen. Dit kan ongewenste complicaties voorkomen en ook veel tijdswinst in de overdracht opleveren. CZ groep verwacht dat de verdergaande digitalisering ook leidt tot meer transparantie in het zorgproces. Omdat dit belang ook landelijk wordt gezien, heeft het ministerie van VWS een forse investering gedaan. CZ groep volgt 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. Daar waar we deze ontwikkeling kunnen stimuleren, doen we dat.

Voorkomen van zwaardere zorg en verantwoord verschuiven van zorg

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 dat dit percentage – in tegenstelling tot deze trend – juist moet stijgen. Daarnaast zijn er in sommige regio's grote tekorten aan gespecialiseerd verpleegkundig personeel. Wat ons betreft vraagt dit om een verdere specialisatie van verloskundigen, zodat de zwangere langer bij de eigen verloskundige in zorg kan blijven. Er zijn verschillende regionale initiatieven waar zwangeren met lichte medische indicaties langer door de vaste verloskundige gezien kunnen worden. Deze initiatieven, die plaatsvinden in regio's 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 thuisituatie of een poliklinische setting, moeten daarin ervaring houden door dit ook veel te blijven doen. CZ groep denkt dat er een causale relatie bestaat tussen de kwantiteit en kwaliteit van het zelfstandig voltooien van bevallingen in de eerstelijns verloskunde. Deze hypothese willen we graag samen met relevante partijen onderzoeken. Op de langere termijn vinden we het voor onze verzekerden een goede ontwikkeling als alle verloskundigen die starten met de begeleiding van een bevalling dit ook in de klinische setting kunnen afronden als er een overdracht plaatsvindt bij een medische indicatie.

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 (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 de sociaal-economische

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 LIP¹. Voor CZ groep is het belangrijk dat de beschikbare kraamzorguren bij krapte goed worden verdeeld over de kraamgezinnen. Voorop staat dat ieder gezin de noodzakelijke kraamzorg moet ontvangen. We verwachten dat zorgaanbieders binnen een VSV alle mogelijke maatregelen treffen om dit te regelen. In die gevallen moeten kraamzorgorganisaties goed met elkaar samenwerken. Tot slot denken we dat digitale ontwikkelingen de capaciteitsproblemen in de kraamzorg gedeeltelijk kunnen opvangen.

¹ Of zijn opvolger, de KLIM, die nu nog in ontwikkeling is.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2023

Doelstellingen inkoopbeleid geboortezorg

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



2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2023

De geboortezorg is volop in beweging. Vanwege alle ontwikkelingen en de onduidelijkheid over de toekomstige bekostiging hebben we besloten om voor 2023 geen wijzigingen in het zorginkoopbeleid door te voeren.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

- Voor verloskundigen die gebruikmaken van de toeslag voor verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid, heeft CZ groep een nieuwe rekenformule vastgesteld om de toeslag te bepalen.
- Over CTG's en Centering Pregnancy bestaat op dit moment nog onduidelijkheid, omdat de beleidsregel verloskunde nog niet is vastgesteld. Als we voor deze onderwerpen eisen stellen aan de zorginkoop, dan voegen we deze later toe.
- Voor kraamzorgorganisaties hebben we naast de eis van minimaal 6 fte aan kraamverzorgenden ook de eis van minimaal 10 kraambedden toegevoegd aan de inkoopvoorwaarden. Daarmee zorgen we ervoor dat organisaties die we contracteren voldoende omvang hebben om de continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Voor coöperaties van kraamverzorgenden geldt dat de zzp'ers nu ook een eigen HKZ-certificering moeten hebben.
- De voorwaarden voor digitale voorlichting en instructie in de kraamzorg zijn uitgebreid met het verplicht uitvoeren van een gestandaardiseerde evaluatie over de bevindingen van de kraamvrouw.
- Kraamzorgorganisaties die in 2022 een overeenkomst met CZ groep hebben afgesloten, bieden we voor 2023 een overeenkomst aan op basis van hun score op de indicatoren. Zij hoeven geen nieuwe vragenlijst in te vullen. Nieuwe organisaties moeten dit nog wel doen.

2.2 Inhoudelijk beleid

CZ groep streeft naar de best mogelijke, betaalbare geboortezorg die voor alle verzekerden toegankelijk is en waarbij de kwaliteit transparant is en de cliënt centraal staat. Daarom willen we via de zorginkoop de transparantie verhogen en samenwerking in de keten stimuleren. We verwachten in 2023 zorg in te kunnen kopen bij integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) en monodisciplinaire zorgaanbieders. In dit hoofdstuk leest u welke eisen CZ groep stelt aan de zorgaanbieders voor de geboortezorg.

2.2.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg

Op het moment dat we dit zorginkoopdocument schrijven, moet de politiek nog besluiten of en hoe de beleidsregel integrale geboortezorg van de NZa een reguliere beleidsregel wordt. Wij gaan ervan uit dat de integrale financiering volgens de beleidsregel ook na 2023 mogelijk blijft. CZ groep vindt het belangrijk dat de wijze van bekostiging de samenwerking en de kwaliteit van de zorg ondersteunt en stimuleert. Ook de betaalbaarheid van de zorg is daarbij van belang; budgetneutraliteit blijft een uitgangspunt waarop we ons beleid vaststellen.

We hanteren onderstaande minimale eisen als voorwaarden voor IGO's. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan. Als er door definitieve besluitvorming wijzigingen of aanvullingen nodig zijn, dan publiceren we die op een later moment.

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 is², dan spant zij zich in om dit uiterlijk in 2024 wél te zijn.
- De IGO leeft voor zover van toepassing de eisen na die de Wtza en de Governancecode Zorg stellen.
- De IGO heeft een AGB-code voor integrale geboortezorg (53) en is in naamgeving als zodanig herkenbaar.

² 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.

De IGO biedt volledige, integrale geboortezorg aan verzekerden die op of na 1 januari 2023 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.
- 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 MC³. 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 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.

³ www.dvprijnmond.nl/wp-content/uploads/2019/10/003-2019-09-02-Definitie-Kwetsbaarheid_def.pdf (dvprijnmond.nl)

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 2023 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.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van integrale geboortezorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2022 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 2023 aanvragen door vóór 1 september 2022 het format 'aanvraag zorginkoop integrale geboortezorg 2023' in te dienen. U vindt dit formulier op www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/geboortezorg. Op basis van deze aanvraag gaan we met u in gesprek.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders van integrale geboortezorg

In het derde kwartaal van 2022 starten we de onderhandelingen voor 2023 met zorgaanbieders waarvan de overeenkomst integrale geboortezorg eind 2022 afloopt.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt digitaal, maar buiten het VECOZO-portaal aangeboden. Als we de overeenkomst in 2023 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. 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. 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. Zo willen we inzicht krijgen in het stadium waarin de samenwerking zich bevindt en hoe een volgende stap gezet kan worden. Als 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](#).

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 goede initiatieven voor verplaatsing van zorg vanuit de tweede lijn naar de eerstelijns verloskundigen. Die zijn wenselijk vanwege de regionale krapte voor bevallingen in het ziekenhuis en vanwege de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). We vragen de ziekenhuizen om het gesprek aan te gaan met de eerstelijns verloskundigen binnen het VSV en initiatieven tot verschuiving gezamenlijk te verkennen.

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 dezelfde als die voor een geboortecentrum. U vindt deze in paragraaf 2.2.5.

2.2.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde, prenatale screening en echoscopie

CZ groep heeft 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 2023 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- De zorgaanbieder verloskunde is een BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundige of een instelling die het aanbieden van eerstelijns verloskunde als kernactiviteit heeft en die de zorg levert door de inzet van BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundigen.
- Om voor de overeenkomst prenatale screening en echoscopie in aanmerking te komen, heeft de zorgaanbieder een overeenkomst met een Wbo-vergunninghouder.
- Verloskundigen die namens de zorgaanbieder

verloskundige zorg verlenen, zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister van de KNOV. Voor de uitwendige versie geldt dat de verloskundigen zijn opgenomen in het betreffende (deel)register van de KNOV. Om een IUD 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 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 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.

Samenwerkingsverbanden van eerstelijns verloskundigen en echoscopisten

CZ groep ziet dat er steeds meer samenwerkingsverbanden in de eerste lijn ontstaan, waarbij de wens ontstaat voor gezamenlijke contractering. Wij juichen regionale samenwerking toe, maar zien vooralsnog geen meerwaarde voor onze verzekerden in de gezamenlijke

contractering van eerstelijns zorgaanbieders. Wij contracteren monodisciplinaire samenwerkingsverbanden niet, maar voeren wel een pilot uit in 2022 om de eventuele meerwaarde te onderzoeken.

CTG's in de eerste lijn

Het Zorginstituut Nederland heeft de CTG tijdens de zwangerschap aangemerkt als **zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden**, als daarbij aan voorwaarden is voldaan. Een van die voorwaarden is dat verloskundigen en gynaecologen op VSV-niveau samenwerkingsafspraken moeten hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG. Daarnaast moeten de verloskundigen voldoen aan opleidings- of bijscholings-eisen, die iedereen in een register kan inzien. Toen we dit zorginkoopdocument schreven, waren er binnen de landelijke overlegtafels nog onduidelijkheden over dit onderwerp. Totdat we volledige duidelijkheid hebben, contracteren we de CTG's enkel in de regio's die aan het experiment deelgenomen hebben, binnen de tweede lijn en bij de IGO's. Als er aanvullend beleid nodig is, dan publiceren we dit later.

Centering Pregnancy

In januari 2021 heeft TNO een rapport uitgebracht waaruit blijkt dat Centering Pregnancy tijdens de zwangerschap leidt tot beter gezondheidsgedrag, waardoor zorgkosten in de toekomst worden bespaard. De NZa heeft toen de opdracht gekregen om hiervoor een toeslagprestatie in de beleidsregel verloskunde te ontwikkelen. Toen we dit zorginkoopdocument schreven, was het nog onduidelijk welke voorwaarden er aan deze prestatie verbonden worden. Zodra we meer duidelijkheid hebben, publiceren we aanvullende voorwaarden voor de inkoop van deze prestatie.

Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn

Bij het verdwijnen van acute geboortezorg uit een ziekenhuis, bijvoorbeeld door een fusie, zet CZ groep alleen in uitzonderingssituaties de prestatie 'toeslag verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn' in. CZ groep heeft in 2022 een nieuwe formule in gebruik genomen na verschillende gesprekken met de KNOV. Hoewel we niet helemaal tot elkaar konden komen, hebben we wel een aantal criteria vastgesteld waaraan CZ groep nadere invulling heeft gegeven. Voor praktijken die in het verleden een toeslag hebben ontvangen, zijn de volgende gegevens bekeken en meegenomen:

- afstand van het huisadres van de betreffende

verzekerden in de jaren ervoor tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis met acute verloskunde;

- percentage verzekerden dat op 30 minuten of langer van het dichtstbijzijnde ziekenhuis woont (op basis van de RIVM afstandstabel);
- het percentage verzekerden (> 30 minuten) wordt afgezet tegen de maximale toeslag van 40%⁴.

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 ondernomen worden.

CZ groep berekent het percentage op basis van bovenstaande formule en kent dit toe. 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 2022 geen overeenkomst hebben voor eerstelijns verloskunde of prenatale screening en echoscopie. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor 2023, moeten nieuwe

⁴ Rekenvoorbeeld: een verloskunde praktijk waarbij de afdeling Acute verloskunde gesloten wordt, gaat de poliklinische bevallingen in een ander ziekenhuis uitvoeren. CZ groep ziet in de declaraties van verzekerden dat in de nieuwe situatie 60% van de mensen op meer dan 30 minuten reisafstand van het ziekenhuis woont. Het toegekende percentage toeslag wordt dan: $0,6 * 40 = 24\%$.

zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. **Op onze website voor zorgaanbieders** 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

Zorgaanbieders met een overeenkomst voor (een deel van) 2022 ontvangen automatisch een aanbod voor 2023. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst voor 2022 voortijdig is beëindigd.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst voor 2023 wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomst eerstelijns verloskunde en prenatale screening wordt voor 1 kalenderjaar aangeboden (2023).

2.2.4 Zorginkoopbeleid kraamzorg

CZ groep wil dat alle verzekerden kraamzorg kunnen krijgen. De spreiding van de beschikbare uren is daarbij een belangrijk onderwerp. In de declaraties zien we echter nog steeds dat er organisaties zijn die de beschikbare uren in tijden van krapte niet voldoende spreiden. We gaan hen daarop aanspreken.

Alle aanbieders moeten in 2023 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 is⁵.
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder verzorgt minimaal tien kraambedden per maand.
- De zorgaanbieder is HKZ/ISO-gecertificeerd.
- 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 - 17.00 uur) bereikbaar voor alle verzekerden.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag in staat de partusassistentie in te zetten na de oproep van een verloskundige.
- De zorgaanbieder hanteert een protocol waarin uiteengezet is welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de gegevens van de cliënten.
- De zorgaanbieder voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van de zorg en de veiligheid periodiek worden vastgelegd. Dit resulteert in een kwaliteitsjaarverslag dat op verzoek gedeeld wordt met CZ groep.
- De zorgaanbieder meet de landelijke indicatoren van het Zorginstituut Nederland. De resultaten worden aangeleverd en gepubliceerd onder de AGB-code waaraan ook de zorgregistratie en zorgdeclaratie gekoppeld 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 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 gegarandeerd kan worden. Net als in 2022 willen wij het wel mogelijk

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

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 leden van de coöperatie (de onderaannemers).
- 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.
- Alle zzp'ers die deel uitmaken van de coöperatie hebben ook een eigen HKZ-certificering doorlopen. De coöperatie kan op verzoek de bewijzen overleggen aan CZ groep.
- 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.

Type overeenkomst A, B of C

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

De kraamzorgaanbieder	Overeenkomst A	Overeenkomst B	Overeenkomst C
levert tijdige partusassistentie; minimale score op indicator 2 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2021)	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
garandeert continuïteit van zorgverlener; minimale score op indicator 6 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2021)	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 2021 (geslaagde borstvoeding)	✓		
heeft ketenzorg-werkafspraken; minimale score op indicator 19 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2021)	voor de meeste/ bijna alle kraambedden	voor een beperkt aantal kraambedden	voor (bijna) geen enkel kraambed
beschikt over beleidsstuk kwetsbare zwangeren ⁶ waaraan ook uitvoering gegeven wordt	✓		
biedt aantoonbaar opleidingsmogelijkheden voor de instroom van nieuwe kraamverzorgenden	✓		
werkt met dienstroosters voor de kraamverzorgenden	✓		

⁶ In dit beleidsstuk wordt minimaal uiteengezet welke definitie van kwetsbaarheid er gehanteerd wordt, hoe met de kwetsbare zwangeren omgegaan wordt en hoe ervoor zorggedragen wordt dat de kraamverzorgenden die deze kwetsbare zwangeren zien, geschoold/opgeleid zijn.

Digitale voorlichting en instructie in de kraamzorg

Uit een onderzoek van CZ groep onder 200 recent bevallen vrouwen blijkt dat er nog wisselend gekeken wordt naar oplossingen als digitale voorlichting en instructie, en beeldbellen. CZ groep verwacht dat deze cultuuromslag in de kraamzorg wat tijd nodig heeft. Voor meer informatie over dit onderzoek verwijzen we naar het **document** over hoe wij verzekerden betrekken bij de zorginkoop.

CZ groep wil deze zorg net als in 2022 wel inkopen bij kraamzorgorganisaties die dit mogelijk maken. Zij kunnen daarvoor bij CZ groep een addendum op de reguliere overeenkomst aanvragen. Bij de schriftelijke aanvraag geeft u aan op welke manier u de volgende eisen voor digitale zorg waarborgt:

- Digitale voorlichting en instructie is geïntegreerd in het aantal uren kraamzorg en wordt gedeclareerd door de kraamzorgaanbieder die ook de fysieke kraamzorg verleent.
- De voorlichting en instructie is geïndiceerd conform het LIP.
- De digitale voorlichting en instructie is geïntegreerd in het zorgplan en afgestemd met de kraamvrouw.
- De kraamvrouw geeft toestemming voor de digitale voorlichting en instructie.
- De inhoud van digitale voorlichting en instructie voldoet aan de KCKZ-richtlijnen.
- 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 en of 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.
- Er wordt duidelijk aangegeven welk platform gebruikt wordt voor de digitale voorlichting en instructie. Hiermee bedoelen we of er bijvoorbeeld gebruikt wordt gemaakt van 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 voor een addendum digitale kraamzorg indienen door een mail te sturen naar **inkoop.geboortezorg@cz.nl**. Uit deze mail moet blijken dat de inzet van digitale voorlichting en instructie binnen uw kraamzorgorganisatie voldoet aan bovenstaande

eisen. Is ons oordeel positief, dan ontvangt u een addendum waarmee u voor deze digitaal geleverde voorlichting en instructie één uur kunt declareren (prestatie: digitale voorlichting en instructie). Over deze digitaal geleverde kraamzorg mag geen eigen bijdrage in rekening worden gebracht bij de cliënt. Het addendum gaat in vanaf de eerstvolgende maand na de goedkeuring. Als u met ingang van 2023 een addendum wilt afspreken, moet u tijdig uw aanvraag indienen. Organisaties die in 2022 een addendum met CZ groep afgesloten hebben, ontvangen automatisch een addendum bij het aanbod van de reguliere overeenkomst.

Kraamzorg in achterstandspostcodegebieden

Net als in 2022 bieden wij géén verhoogd maximumtarief aan voor de achterstandspostcodegebieden in 2023, aangezien dit meegenomen is in de laatste herijking van de kraamzorgtarieven. Woont een onevenredig groot deel⁷ 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 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 2022 geen overeenkomst hebben voor kraamzorg. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2023, moeten nieuwe zorgaanbieders

⁷ Als uit uw declaraties over 2020 en 2021 blijkt dat 20% of meer van de CZ-klanten uit een achterstandspostcodegebied komt, dan beoordelen wij dit als een onevenredig groot deel.

voldoen aan de minimumeisen in dit document. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. Op **onze website voor zorgaanbieders geboortezorg** vindt u hoe u dit kunt doen. CZ groep beoordeelt vervolgens uw aanvraag.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders van kraamzorg

Onder bestaande zorgaanbieders verstaan we de aanbieders van kraamzorg die in (een deel van) 2022 een overeenkomst met CZ groep hebben. Bestaande aanbieders ontvangen uiterlijk eind september een aanbod. Het aanbod is afhankelijk van de uitkomst op de indicatoren kraamzorg over 2021. Als we nog vragen voor u hebben, dan stellen we die vóór begin september.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomsten hebben een looptijd van 1 kalenderjaar (2023).

2.2.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra

CZ groep sluit ook in 2023 geen overeenkomsten af met nieuwe of niet-gecontracteerde eerstelijns geboortecentra. Deze centra passen niet binnen onze toekomstvisie op de geboortezorg. We vinden dat zij de ketensamenwerking onvoldoende faciliteren in vergelijking met integrale geboortecentra.

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

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

gynaecologen⁸. 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 als-nog 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.

⁸ Waar we spreken over een gynaecoloog, kan het ook de klinisch verloskundige betreffen die onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkt..

2.2.6 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.

2.2.7 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2023 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 beletsel oplevert.

2.3 Innovatie en samenwerking

Op het gebied van geboortezorg staat CZ groep open voor innovatieve ideeën vanuit het veld. We bekijken initiatieven vanuit de belangrijkste pijlers van de zorginkoop. 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.

2.3.1 Digitale zorg

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](#).

2.3.2 Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO2-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO2-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Voor meer informatie, [kijk hier](#).

2.3.3 Duurzame Coalities

Door **Duurzame Coalities** te sluiten, streven we via co-creatie met zorgaanbieders naar meer toekomstbestendige zorg. Door samen te werken en gebruik te maken van elkaars kennis en informatie, kunnen we impactvolle veranderingen teweegbrengen in behandel- en bedrijfsprocessen om zo de transitie te bewerkstelligen. Bewezen nieuwe (digitale) technologie en zorgvormen kunnen succesvol elders worden ingezet.

2.3.4 Regie in de regio

Sommige regio's waarin CZ groep een groot marktaandeel heeft, hebben te maken met een specifieke situatie. Een situatie die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale zorginkoopbeleid.

Regio's verschillen van elkaar qua zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden daardoor zo groot, dat we alleen effectief beleid kunnen voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'Verantwoord en Dichtbij' uit ons zorginkoopbeleid 2023. De **regie in de regio** blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Zij kent verschillende gradaties en strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten. In deze situatie krijgt de rol van zorginkoop het karakter van co-makership.

De wettelijke zorginkooprol van de zorgverzekeraar impliceert dat deze als 'regioregisseur' de verantwoordelijkheid neemt om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking op basis van co-makership aan te sturen. De betrokken partners maken samen een analyse en stellen vast om welke knelpunten het nu en in de toekomst gaat (regiobeeld). De partners formuleren een gezamenlijke regionale opgave, waaraan zij zich committeren en die een collectieve én een individuele verantwoordelijkheid impliceert.

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

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Ook betrekken we mensen steeds vaker bij regionale vraagstukken. 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. Daarnaast implementeren we veranderingen in de zorg op basis van de vraag van onze verzekerden. Hoe wij onze verzekerden hebben betrokken en wat dit oplevert bij de zorginkoop maken we transparant in het document **Zo betrekken we onze verzekerden**.

Proces contractering 2023

3.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2022	Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2023
Uiterlijk 1 september 2022	Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst Integrale Geboortezorg 2023
Uiterlijk 30 september 2022	Aanbieden van de overeenkomsten verloskunde, PNS, kraamzorg en geboortecentrum. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren
Uiterlijk 30 september 2022	Beoordelen van de aanvraag en de offerte voor de overeenkomst Integrale Geboortezorg 2023 en start onderhandelingen
Uiterlijk 1 november 2022	Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af
Uiterlijk 12 november 2022	Publicatie van het zorgaanbod

Met de publicatie van ons zorginkoopbeleid Geboortezorg geven wij het startsein voor het zorginkooptraject voor 2023. Dit document plaatsen wij uiterlijk op 1 april 2022 op **onze website**. Na ontvangst van ons contractaanbod kunt u schriftelijk op ons voorstel reageren. Om voor een overeenkomst integrale geboortezorg in aanmerking te komen, dient u uiterlijk 1 september 2022 een aanvraag en een offerte in. Het format hiervoor vindt u op **onze website**. Wij hebben dan voldoende tijd om

uw offerte 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 we 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. We willen uiterlijk op 1 november de verschillende overeenkomsten gesloten hebben.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2022 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2023. 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.



Zorg die verder gaat