



Zorginkoopbeleid 2019

Geboortezorg

OHRA Direct
geregeld
delta lloyd



Inhoudsopgave

Voorwoord	4	3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	8	4 Proces contractering 2019	15
1 Managementsamenvatting	5	3.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg	8	4.1 Tijdpad	15
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2019	5	3.2 Zorginkoopbeleid gynaecologie	10	4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	16
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2019	5	3.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde en prenatale screening	10	4.3 Bereikbaarheid	16
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5	3.4 Inkoopbeleid kraamzorg	11	5 Betrekken van verzekerden bij het zorginkoopbeleid	17
2 Visie van CZ groep op de geboortezorg	6	3.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra	13	5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	17
2.1 2019: samenwerken	6	3.6 Zorginkoopbeleid lachgas bij bevalling in een geboortecentrum of polikliniek	13	5.2 Specifiek beleid voor geboortezorg	18
2.2 Doelstellingen zorginkoopbeleid Geboortezorg	6	3.7 Innovatief zorgaanbod	14		
		3.8 Levensbeschouwing	14		
		3.9 Uitsluitingen	14		

Vorbehoud

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.

CZ groep denkt 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. Zie hiervoor www.cz.nl/regie-regio. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

De kostenbeheersing in de zorg stelt de samenleving voor grote uitdagingen. De afgelopen jaren bleven de kostenstijgingen redelijk beperkt, mede dankzij de hoofdlijnenakkoorden. Inmiddels zien we dat de zorgkosten weer een belangrijk onderwerp zijn. Mensen worden steeds ouder en met de leeftijd komen de gebreken. Daarnaast zien we dat de medische technologie steeds meer mogelijkheden biedt. Maar zijn de steeds hogere kosten die we maken voor meer gezondheidswinst en gewonnen levensjaren wel gerechtvaardigd? Dat is een vraag die velen zich stellen vanuit macroperspectief. CZ groep zet zich ook in 2019 en verder in om onnodige zorgkosten te beperken. Denk daarbij aan: het kritisch zijn over inclusie van patiënten, gepast gebruik van zorg en het stimuleren van andere oplossingen dan formele zorg.

Door alle aandacht voor de zorgkosten lijkt de kwaliteit van de zorg soms op de achtergrond te raken. Maar niets is minder waar: CZ groep blijft zich inzetten om verschillen in de kwaliteit van de zorgverlening inzichtelijk te maken. Via interventies willen we de gecontracteerde zorg op een (nog) hoger niveau brengen. Ook werken we aan een visie waarin we beschrijven hoe we de komende jaren de zorg voor onze verzekerden kunnen verbeteren.

Dat doen we op meer manieren dan via contracten met zorgverleners. Ons motto is niet voor niets: 'Alles voor betere zorg'.

Ook in de geboortezorg staat dit motto centraal. We werken al enkele jaren aan de ontwikkeling van integrale geboortezorg en integrale bekostiging. In 2017 hebben we met de eerste regio's een overeenkomst afgesloten voor integrale geboortezorg. Wat ons betreft is 2019 hét jaar waarin we nog meer integrale geboortezorgorganisaties contracteren. Daarna onderzoeken we wat het effect is op de kwaliteit, de doelmatigheid en de cliënttevredenheid. Natuurlijk blijven we daarnaast ook andere goede ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit van zorg en samenwerking in de keten stimuleren. In dit document beschrijven wij ons zorginkoopbeleid 2019 en onze visie op de geboortezorg.

Joris Ament
Manager geboortezorg

1 Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2019

In 2019 richten we ons op de samenwerking met partners (verzekeren en zorgaanbieders) om tot de best mogelijke geboortezorg te komen. Daarnaast blijven we ons inzetten voor de transitie naar integrale geboortezorg, omdat we geloven dat dit de zorg voor onze verzekerden ten goede komt. Door het aangaan van overeenkomsten voor integrale geboortezorg met bestaande én nieuwe regio's creëren we voldoende volume voor een goede evaluatie van de integrale geboortezorg in 2021.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2019

De module integrale geboortezorg zetten wij in 2019 alleen in voor regio's die zijn overgestapt op een overeenkomst voor integrale geboortezorg.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

In de overeenkomst integrale geboortezorg is opgenomen dat integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) een cliëntenraad of moederraad moeten hebben.



2 Visie van CZ groep op de geboortezorg

2.1 2019: samenwerken

2019 staat voor ons in het teken van samenwerken. Samenwerken met zorgaanbieders en verzekeren aan onze gezamenlijke doelstelling: de beste geboortezorg voor moeder en kind.

Wat houdt deze samenwerking precies in? Voor ons betekent dit dat we meer in gesprek gaan met onze verzekeren om onze zorginkoop te verbeteren. Met zorgaanbieders maken we afspraken over inspraak van cliënten in het zorgproces, over keuzevrijheid en over het onderzoeken van cliëntervaringen. Daarnaast hechten we belang aan een goede samenwerking met zorgaanbieders, gebaseerd op wederzijds vertrouwen, bijvoorbeeld daar waar het gaat om de transitie naar integrale geboortezorg en integrale financiering.

Onze basisdoelstellingen blijven de rode draad in ons zorginkoopbeleid: wij blijven inzetten op de beste, betaalbare én toegankelijke geboortezorg. In 2019 werken we daarnaast aan de volgende punten:

Samenwerken in de geboortezorgketen: naar integrale geboortezorg

We stimuleren integrale geboortezorg, omdat we verwachten dat intensieve samenwerking leidt tot kwaliteitsverbeteringen en daarmee tot betere uitkomsten van zorg. Een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg aan de cliënt zien wij daarvoor als voorwaarde.

Naar integrale financiering

Integrale bekostiging faciliteert de samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn, en maakt het makkelijker om vernieuwingen te implementeren. We vinden integrale tarieven beter passen bij de geboortezorg van nu dan versnipperde monodisciplinaire financiering.

Een goede evaluatie van integrale geboortezorg

Een goede evaluatie van integrale geboortezorg en integrale financiering is nodig om onze verwachtingen te toetsen. Na 2021 neemt het ministerie van VWS een besluit over de financiering van de geboortezorg. Er is dus maar weinig tijd om de benodigde data over integrale geboortezorg en integrale financiering te genereren.

Daarvoor is het nodig dat meer regio's (dan de zes van 2017) met integrale financiering gaan werken. Regio's die dat overwegen, kunnen de overstap het beste in 2019 maken. De resultaten zijn dan nog relevant voor de evaluatie.

De geboortezorg transparant

CZ groep houdt onverminderd aandacht voor de regio's die (nog) geen overeenkomst integrale geboortezorg hebben. In veel regio's vinden goede ontwikkelingen plaats en er wordt steeds intensiever samengewerkt. We gaan de data uit kwaliteitsmetingen en declaraties steeds meer op regionaal niveau bekijken, analyseren en bespreken. Daarbij letten we onder meer op verschillen in kwaliteit en kosten tussen de regio's, voor de eerste én de tweede lijn. We willen (op de langere termijn) toe naar een koppeling van prijs aan kwaliteit.

2.2 Doelstellingen zorginkoopbeleid Geboortezorg

Ons zorginkoopbeleid is gebaseerd op onderstaande doelstellingen. Daarbij kennen we doelstellingen die altijd gelden en doelstellingen voor de korte en middellange termijn.

Doelstellingen inkoopbeleid geboortezorg

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

Doorlopend

1. Beste geboortezorg

Door het maken van kwaliteitsafspraken, het ondersteunen van innovatieve projecten en het stimuleren van transparantie willen we voor onze verzekerden de best mogelijke geboortezorg inkopen.

2. Betaalbare geboortezorg

We letten erop dat de zorg betaalbaar blijft, bijvoorbeeld door het hanteren van het principe van kostenneutraliteit bij integrale geboortezorg en door kritisch te kijken naar de kostenontwikkeling van monodisciplinair gefinancierde zorg.

3. Toegankelijke zorg

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

4. Cliënt centraal

Elke zwangere is anders. We willen inspraak van de cliënt in het zorgproces steeds beter in onze afspraken verankeren. De zorg moet meer vraag- en minder aanbodgericht zijn.

5. Transparante geboortezorg

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

Middellange termijn (tot 2021)

Goede toetsing integrale geboortezorg en integrale financiering

De komende jaren willen we samen met de IGO's kijken naar kwaliteit en doelmatigheid van integrale geboortezorg. We vinden het belangrijk dat de kansen van integrale geboortezorg worden benut en dat de effecten worden gemeten.

Koppeling van kosten aan geleverde kwaliteit is de stip op de horizon. Besparingen worden ingezet in kwaliteitsinvestering of komen via shared shavings terug bij premiebetaler.

2019

1. Nieuwe regio's met overeenkomst integrale geboortezorg

In 2018 gaan we in gesprek met regio's die in 2019 de overstap willen maken naar integrale financiering. Deze regio's ondersteunen we bij die transitie.

We gaan ervan uit dat we in 2019 met zeker vijftien regio's een overeenkomst IGZ hebben.

2. Regio's zonder integrale geboortezorg blijven eveneens ontwikkelen

Geen enkele regio staat stil. Ook in de regio's zonder overeenkomst integrale geboortezorg vinden goede ontwikkelingen plaats. We letten op interessante projecten, best practices en doelmatigheid die bijdragen aan onze doelstellingen.

3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg

Ons doel is om in 2019 in zeker vijftien regio's integrale geboortezorg in te kopen op basis van de beleidsregel Integrale Geboortezorg van de NZa. Dit zijn de regio's die in eerdere jaren zijn overgestapt naar integrale financiering én de regio's die in 2019 voor het eerst de overeenkomst integrale geboortezorg aangaan. We stellen onderstaande voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst integrale geboortezorg.

Voorwaarden aan de integrale geboortezorg-organisatie (IGO)

Alle IGO's moeten in 2019 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan.

Organisatie

- De IGO is een rechtspersoon.
- Indien de IGO nog geen zorgaanbieder is¹, spant zij zich in om dit uiterlijk in 2020 te realiseren.
- De IGO leeft voor zover van toepassing de eisen na die de WTZi 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 2019 bij de IGO in zorg komen.

Kwaliteit van zorg

- De IGO spreekt met CZ groep een kwaliteitscyclus af, waarbij de kwaliteit van zorg en de veiligheid periodiek worden besproken.
- De IGO meet:
 - de landelijke ketensetindicatoren Integrale Geboortezorg volgens de Transparantiekalender van Zorginzicht; en
 - de cliënttevredenheid via de ReproQ².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 verloskundige samenwerkingsverband (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.

¹ 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.

² In onze overeenkomst hebben wij de ReproQ opgenomen om cliëntervaringen te meten. CZ groep is bereid akkoord te gaan met een andere lijst dan de ReproQ als IGO's gezamenlijk besluiten welke lijst zij kiezen. (Deze lijst moet door het Zorginstituut zijn aangewezen.) Voor de vergelijkbaarheid is het noodzakelijk dat regio's met één lijst meten.

- De IGO voldoet aan alle voor haar relevante wet- en regelgeving (onder andere WGBO, Wet BIG) en de geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroepen.
- Alle aan de zorgaanbieder verbonden professionals zijn opgenomen in het kwaliteitsregister van de betreffende beroepsgroep.

Doelmatigheid

- De IGO erkent dat integrale geboortezorg kansen biedt om doelmatiger te werken en komt met CZ groep doelstellingen 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/verzorgingsgebied³.
- Wettelijke regels en (trek)normen rondom toegangs- en aanrijtijden worden nageleefd.
- De IGO is 24 uur per dag en 7 dagen per week rechtstreeks bereikbaar voor verzekerden.
- De IGO heeft voor verloskundigen en gynaecologen een adequate 24-uurs achterwachtingregeling.
- De IGO heeft een open en transparant toelatingsbeleid voor nieuwe toetreders in de regio op basis van duidelijke kwaliteitscriteria.
- De IGO is naar buiten toe herkenbaar als aanbieder van integrale geboortezorg (één naam, logo en website, in de communicatie en in folders).

De individuele zorgverleners en eventuele onderaannemers die namens de IGO zorg leveren, committeren zich hier ook aan en voeren in ieder geval ook het logo van de IGO.

Cliënt centraal

- De IGO maakt afspraken met CZ groep over het waarborgen van de keuzevrijheid voor verzekerden, het betrekken van cliënten bij het beleid en het waarborgen van inspraak in het zorgproces.
- De IGO heeft een cliënten- of moederraad ingesteld.

We nodigen IGO's uit om het onderwerp 'cliënt centraal' mee te nemen in de kwaliteitsdoelstellingen. Bijvoorbeeld in de vorm van 'samen beslissen'.

Kostenneutraal

- De IGO komt met CZ groep overeen dat de geboortezorg kostenneutraal wordt aangeboden. Dat betekent dat de integrale geboortezorg maximaal hetzelfde kost als wanneer er monodisciplinair gedeclareerd zou worden. Een uitzondering hierop is wat hierna bij het kopje 'Module 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 gynaecologie uit het ziekenhuisbudget. De kosten voor 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.

Module integrale geboortezorg

Tot nu toe heeft CZ groep de module integrale geboortezorg toegekend aan regio's die de transitie maakten naar integrale geboortezorg en die in het volgende jaar een overeenkomst integrale geboortezorg met ons wilden afsluiten. In 2019 zet CZ groep de module integrale geboortezorg alleen in voor regio's met een overeenkomst integrale geboortezorg 2019. Zo voorkomen we dat er (opnieuw) veel geld gaat naar regio's die de overstap naar integrale financiering uiteindelijk toch niet maken.

Procedure voor het aanvragen van een overeenkomst voor nieuwe zorgaanbieders

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst integrale geboortezorg, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document, net als bestaande zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders kunnen de overeenkomst integrale geboortezorg 2019 aanvragen door vóór 15 juni 2018 het format 'aanvraag zorginkoop integrale geboortezorg 2019' in te dienen. U vindt dit formulier op www.cz.nl/zorgaanbieder. (Kies voor 'geboortezorg' en vervolgens voor 'downloads'.) CZ groep gaat op basis van deze aanvraag met u in gesprek.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders

In het derde kwartaal van 2018 starten we de onderhandelingen voor 2019 met zorgaanbieders die in 2018 een overeenkomst integrale geboortezorg hebben.

³ Met het primaire adherentie/verzorgingsgebied bedoelen we de gemeenten waar ten minste 50% van de inwoners normaliter voor hun medisch specialistische verloskundige zorg kiest voor het betreffende ziekenhuis.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt op papier aangeboden. Als we de overeenkomst in 2019 toch via VECOZO aanbieden, informeren we gecontracteerde IGO's hier tijdig over. We vermelden dat ook op onze website.

Looptijd van de overeenkomst

CZ groep gaat de overeenkomst in eerste instantie aan voor de looptijd van 1 kalenderjaar. Omdat we nog niet veel ervaring hebben met integrale geboortezorg, is het wenselijk om de afspraken jaarlijks te evalueren en eventueel aan te passen. De kwaliteits- en doelmatigheidsafspraken gelden bij verlenging van de overeenkomst voor 3 kalenderjaren.

3.2 Zorginkoopbeleid gynaecologie

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'**. De regels voor poliklinische bevallingen met lachgas vindt u onder 3.6. van dit document.

3.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde en prenatale screening

Alle aanbieders van eerstelijns verloskunde en prenatale screening moeten in 2019 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- De zorgaanbieder verloskunde of prenatale screening is een BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundige of een instelling met of zonder rechtspersoonlijkheid met het aanbieden van verloskunde en/of prenatale screening als kernactiviteit, die de zorg levert door BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundigen.
- Om voor de overeenkomst prenatale screening 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 echoscopie, IUD en uitwendige versie geldt dat de verloskundigen zijn opgenomen in het betreffende (deel)register van de KNOV.
- 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 PRN 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.
- 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.

Kosten/financieel

In de overeenkomst eerstelijns verloskunde is opgenomen dat verloskundigen alleen zorg declareren als zij ook daadwerkelijk de medische verantwoordelijkheid hebben. Is de verloskundige bijvoorbeeld casemanager voor een verzekerde die onder begeleiding is van de gynaecoloog, dan declareert zij geen zorg voor de fase(s) waarin zij niet de medisch verantwoordelijke behandelaar was. Voor de implementatie van de Zorgstandaard integrale geboortezorg geldt hetzelfde. Zo voorkomen we een grote toename aan onterechte dubbele declaraties.

Preconceptiezorg

CZ groep koopt het preconceptieconsult niet in bij verloskundigen, maar bij huisartsen. Preventie is belangrijk, maar we verwachten dat kwetsbare groepen niet worden bereikt met het preconceptieconsult zoals dat nu is opgenomen in de tariefbeschikking verloskunde van de NZa.

Stoppen met roken

CZ groep gaat ervan uit dat alle verloskundigen in het begeleidingstraject van een zwangere, indien van toepassing, het advies geven om te stoppen met roken. Verzekerden die hier moeite mee hebben, kunnen doorverwezen worden naar een Stoppen-met-Roken-begeleider die door CZ groep is gecontracteerd. Een overzicht hiervan vindt u op: <https://zorgvinder.cz.nl/> (zoek op 'stoppen met roken').

Toeslag 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. We gaan uit van het zelfoplossend vermogen van de regio als een dergelijke situatie zich voordoet. In urgente situaties waarbij veilige eerstelijns zorg in het geding komt, overlegt CZ groep in eerste instantie met het VSV over de situatie en over een passende oplossing.

Procedure voor het aanvragen van een overeenkomst door nieuwe zorgaanbieders

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst eerstelijns verloskunde of prenatale screening 2019 moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document, net als bestaande zorgaanbieders. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. Op www.cz.nl/zorgaanbieder (doorklikken op 'geboortezorg') vindt u hoe u dit kunt doen. CZ groep beoordeelt vervolgens uw aanvraag.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders

Zorgaanbieders met een overeenkomst 2018 ontvangen automatisch een aanbod voor 2019. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst 2018 om welke reden dan ook tussentijds is of wordt beëindigd.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst 2019 wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

Vanwege de transitie in de geboortezorg biedt CZ groep de overeenkomst eerstelijns verloskunde en prenatale screening aan voor 1 kalenderjaar.

3.4 Inkoopbeleid kraamzorg

Alle aanbieders van kraamzorg moeten in 2019 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimum-eisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- Er is sprake van een instelling, bij voorkeur met rechtspersoonlijkheid, die het leveren van kraamzorg als kernactiviteit heeft.
- De kraamzorgorganisatie is lid van een al bestaand VSV in de betreffende regio('s). De kraamzorgorganisatie mag zich hierin ook laten vertegenwoordigen.
- De kraamzorgaanbieder werkt op basis van het landelijke indicatieprotocol kraamzorg (LIP).
- De zorgaanbieder voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (onder andere WGBO) en de geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroep(en).

Daarnaast vraagt CZ groep aan 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, waarbij overeenkomst A het hoogste tarief heeft en C het laagste tarief. In onderstaand overzicht staat aan welke voorwaarden de kraamzorgaanbieder moet voldoen om voor een overeenkomst A, B of C in aanmerking te komen.



De kraamzorgaanbieder	Overeenkomst A	Overeenkomst B	Overeenkomst 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 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 2017)	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
garandeert continuïteit van zorgverlener; minimale score op indicator 6 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2017)	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 2017 (geslaagde borstvoeding)	✓		
heeft ketenzorg-werkafspraken; minimale score op indicator 19 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2017)	voor de meeste/ bijna alle kraambedden	voor een beperkt aantal kraambedden	voor (bijna) geen enkel kraambed

Nieuwe contractanten die niet hebben deelgenomen aan de uitvraag van de kwaliteitsindicatoren van Zorginzicht over 2017 krijgen in het eerste jaar een overeenkomst C.

Elke overeenkomst heeft zijn eigen vergoeding voor de uren partusassistentie en de uren kraamzorg:
 Overeenkomst A ► 100% van het NZa-tarief
 Overeenkomst B ► 95% van het NZa-tarief
 Overeenkomst C ► 90% van het NZa-tarief

Kosten/financieel

Ook voor kraamzorg geldt dat intensievere samenwerking in de keten en de komst van de Zorgstandaard integrale geboortezorg niet mogen leiden tot kostenstijgingen.

In 2018 analyseert CZ groep de declaratiegegevens van kraamzorgaanbieders. We kijken dan bijvoorbeeld naar het gemiddeld aantal uren kraamzorg per cliënt. We gaan in gesprek met zorgaanbieders als daar reden voor is en maken indien nodig afspraken, bijvoorbeeld over volumedaling in de komende jaren.

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 geboortezorg voorkomen.

Procedure voor het aanvragen van een overeenkomst door nieuwe zorgaanbieders

Om in aanmerking te komen voor de overeenkomst kraamzorg 2019, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document, net als bestaande zorgaanbieders. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. Op www.cz.nl/zorgaanbieder (doorklikken op 'geboortezorg') vindt u hoe u dit kunt doen. CZ groep beoordeelt vervolgens uw aanvraag.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders

Zorgaanbieders met een overeenkomst 2018 ontvangen automatisch een aanbod voor 2019. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst 2018 om welke reden dan ook tussentijds is of wordt beëindigd.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

Vanwege de transitie in de geboortezorg biedt CZ groep de overeenkomst kraamzorg voor 1 kalenderjaar aan.

3.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra

CZ groep sluit ook in 2019 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

CZ groep betaalt 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 barende vrouw te voorkomen.

3.6 Zorginkoopbeleid lachgas bij bevalling in een geboortecentrum of polikliniek

CZ groep koopt lachgas in onder inhoudelijke en financiële voorwaarden.

Inhoudelijke voorwaarden voor een bevalling met lachgas

We stellen als inhoudelijke voorwaarde dat er een gezamenlijk (VSV-breed) pijnprotocol is, ondertekend door de verloskundigen en gynaecologen. 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;
- wat de rol van de gynaecoloog is bij het toepassen van lachgas. Het gaat erom in welke situaties overlegd moet worden met de gynaecoloog, verdeeld naar:
 - vooraf overleg over de indicatiestelling;
 - veranderingen tijdens de toediening van het lachgas, waarbij 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 voor pijnbestrijding en de voor- en nadelen daarvan, en in hoeverre de voorkeur van de verzekerde leidend is;
- hoe de effectiviteit van lachgas wordt gemeten.

Financiële voorwaarden voor een bevalling met lachgas

Lachgas moet kostenneutraal worden ingezet, omdat het doorverwijzingen naar de tweede lijn zou voorkomen. Ziekenhuizen en geboortecentra die met lachgas werken, moeten dit kunnen aantonen.

Desgevraagd overlegt de zorgaanbieder onderstaande gegevens met CZ groep. Deze gegevens worden aangeleverd op totaalniveau (voor alle cliënten van de zorgaanbieder) en specifiek voor de cliënten die bij CZ groep zijn verzekerd:

- Hoeveel bevallingen zijn er op de betreffende locatie gestart?
- Hoeveel van die bevallingen zijn in de eerste lijn afgerond? Hoeveel zijn er doorverwezen?
- Bij hoeveel bevallingen is lachgas toegepast?
- Bij hoeveel bevallingen met lachgas is er alsnog tijdens de bevalling naar de tweede lijn doorverwezen?
- Hoeveel doorverwijzingen naar de tweede lijn zijn er (naar schatting) voorkomen?
- In hoeverre is het aantal doorverwijzingen tijdens de bevalling verlaagd door het toepassen van lachgas (vergelijking van de doorverwijzingen tot 5 jaar terug).

Op basis van de opgevraagde informatie evalueert CZ groep het efficiënt toepassen 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.

Geboortecentra vragen een overeenkomst voor bevallingen met lachgas aan via rz.geboortezorg@cz.nl. CZ groep toetst dan vooraf op de inhoudelijke en financiële voorwaarden. De poliklinische bevalling valt onder de afspraken die het ziekenhuis met ons maakt.

3.7 Innovatief zorgaanbod

CZ groep staat open voor innovaties op het gebied van geboortezorg, vooral op het gebied van 'samen beslissen' en e-health. We beoordelen alle innovaties kritisch, met het oog op alle ontwikkelingen die er binnen de geboortezorg al zijn.

3.8 Levensbeschouwing

Iemand's levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij of zij 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.

3.9 Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2019 met CZ groep. Dit geldt in ieder geval voor 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 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.

4 Proces contractering 2019

4.1 Tijdpad

Wij willen onze verzekerden uiterlijk op 12 november 2018 informeren over het aanbod dat wij hebben gecontracteerd. Daarom hanteren wij onderstaand tijdpad.

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2019	Uiterlijk 1 april 2018
Aanbieden van de overeenkomsten eerstelijns verloskunde, prenatale screening en kraamzorg. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren.	Uiterlijk 15 september 2018
Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst integrale geboortezorg 2019	Uiterlijk 15 juni 2018
Beoordelen van de aanvraag en de offerte integrale geboortezorg door CZ groep en start van de onderhandelingen	Uiterlijk 1 augustus 2018
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	Uiterlijk 1 november 2018
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2018

Toelichting op de fasen in het contracteerproces:

Fase 1

Met de publicatie van het zorginkoopbeleid Geboortezorg geven wij het startsein voor het zorginkooptraject voor 2019. Dit document plaatsen wij uiterlijk 1 april 2018 op onze website. U vindt het op www.cz.nl/zorgaanbieder.

Fase 2

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 uiterlijk op 15 juni 2018 een aanvraag en een offerte voor het inkopen van integrale geboortezorg bij ons in. Het format hiervoor vindt u op www.cz.nl/zorgaanbieder (doorklikken op '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.

Fase 3

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 zullen wij deze beoordelen en binnen 4 tot 6 weken contact opnemen met de aanbieder. Op dat moment maken wij nadere afspraken over het vervolg van de onderhandelingen.

Fase 4

Wij willen uiterlijk op 1 november 2018 de verschillende overeenkomsten gesloten hebben.

Fase 5

Uiterlijk 12 november 2018 informeren wij onze verzekeren over de zorgaanbieders voor geboortezorg die wij voor 2019 hebben gecontracteerd.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2018 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2019. 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 etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;

- patiëntervaringen (indien beschikbaar);
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekeren.

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. We doen ons best om uw vraag binnen 5 werkdagen te beantwoorden.

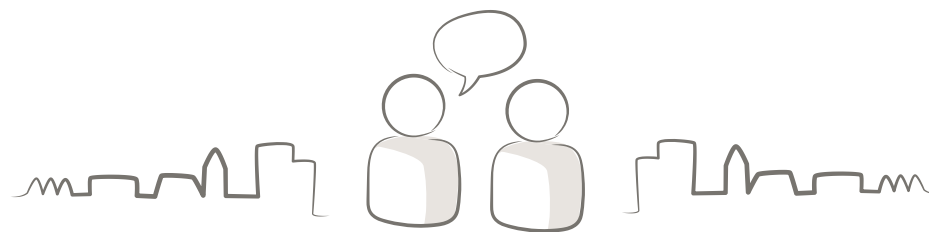
Relatiebeheer Zorgverleners Geboortezorg

0113 27 46 62

rz.geboortezorg@cz.nl



5 Betrekken van verzekerden bij het zorginkoopbeleid



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

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop. De infographic hiernaast laat zien hoe, waarom en met wie we dat doen. We geven de mate van betrokkenheid aan via de zogenaamde participatieladder. Dankzij patiënten⁴ - en verzekerdenervaringen én de betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten waarmee wij ons zorginkoopbeleid vormen, toetsen en indien nodig aanpassen, zodat het nog beter aansluit. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die de verzekerden zoeken en nodig hebben.

¹ Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiëntvertegenwoordiger.



5.2 Specifiek beleid voor geboortezorg

In 2017 en 2018 hebben we verzekerden die in de afgelopen 3 jaar geboortezorg hebben ontvangen, geïnterviewd over hun ervaringen. Daarmee willen we ons zorginkoopbeleid toetsen en indien nodig verbeteren; doen wij wel wat onze verzekerden willen? We kwamen erachter dat er grote verschillen zijn tussen mensen in hun opvattingen over de geboortezorg, over wat daarin wel en niet belangrijk is en over de mate waarin iemand eigen regie wil hebben. Misschien een voor de hand liggende uitkomst, maar we kunnen daar wel meer rekening mee houden in onze zorginkoop. Daarom gaan we de komende tijd meer aandacht besteden aan vraaggerichte zorg en maatwerk.

We maken met zorgaanbieders afspraken over het betrekken van cliënten bij hun beleid. Zo vragen we aan integrale geboortezorgorganisaties om een cliëntenraad in te stellen.

Regelmatig voeren we gesprekken met cliëntenorganisaties, zoals Zorgbelang en de Patiëntenfederatie Nederland. Zo willen we het belang van onze verzekerden steeds meer meenemen in ons beleid.





Alles voor betere zorg