



Zorginkoopbeleid 2020

Geboortezorg

OHRA Direct geregeld

N nationale nederlanden

Inhoudsopgave

	Voorwoord	3
1	Managementsamenvatting	4
1.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2020	4
1.2	Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2020	4
1.3	Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	4
2	Visie van CZ groep op de geboortezorg	5
2.1	Visie en richting	5
3	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	8
3.1	Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg	8
3.2	Zorginkoopbeleid gynaecologie	10
3.3	Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde en prenatale screening	10
3.4	Zorginkoopbeleid kraamzorg	11
3.5	Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra	13
3.6	Innovatief zorgaanbod	14
3.7	Levensbeschouwing	14
3.8	Uitsluitingen	14
4	Proces contractering 2020	15
4.1	Tijdpad	15
4.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	16
4.3	Bereikbaarheid	16
5	Betrekken van verzekerden bij het zorginkoopbeleid	17
5.1	Visie van CZ op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	17
5.2	Specifiek beleid geboortezorg	17

Voorbehoud

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

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 rode draad door ons zorginkoopbeleid 2020 is ‘verantwoord en dichtbij’. In onze Zorgvisie 2020-2030 zien wij een toekomstbestendige zorg, waarbij we de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor onze verzekerden kunnen garanderen. Daarbij willen we hen ondersteunen bij het maken van persoonlijke keuzes in hun zorgvraag.

Hoe geven wij invulling aan ‘verantwoord en dichtbij’? Deze kernbegrippen geven voor ons richting aan de contractering met u als zorgaanbieder. De twee begrippen moeten ook in onderlinge samenhang gezien worden, en hebben een feitelijke en een overdrachtelijke betekenis.

‘Verantwoord’ betekent dat CZ groep zorg wil contracteren die betaalbaar is en die aansluit bij onze **kwaliteitsvisie**. We hanteren daarbij passende, ambitieuze normen. ‘Dichtbij’ is het uitgangspunt van de zorgverlening: thuis of dicht bij huis als dat kan en verder weg als dat beter is voor de kwaliteit. Met ‘dichtbij’ bedoelen we daarnaast: dicht bij de wensen en keuzes van verzekerden wat betreft hun behandeling. Bijvoorbeeld via gezamenlijke besluitvormingstrajecten en de inzet van nieuwe (distributie) vormen van diagnostiek en digitale ondersteuning. Zo maken we behandelingen minder belastend én persoonsgericht.

Binnen de geboortezorg is ‘verantwoord en dichtbij’ zichtbaar op diverse onderdelen. Bij integrale geboortezorg nemen we financiële en organisatorische drempels weg, zodat de zorg verantwoord kan plaatsvinden op de beste plaats. Een keuze die we vanaf nu helemaal van de inhoud af kunnen laten hangen. Daarnaast onderzoeken we of we via specialisatie de zorg dicht bij de patiënt van hoge kwaliteit kunnen houden. Verder streven we ernaar om de kraamzorg die altijd dichtbij was, ook verantwoord dichtbij te houden.

Met ons zorginkoopbeleid 2020 geven we invulling aan ‘zorg die verder gaat’. Door te innoveren, samen te werken en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we de zorg continu. Wij dagen u uit om samen met ons de zorg in Nederland nóg beter te maken.

Joris Ament
Manager Geboortezorg



Hoofdstuk 1

Management-samenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2020

In 2020 blijft CZ groep inzetten op de transitie naar integrale geboortezorg met passende, integrale financiering. We verwachten dat dit leidt tot kwaliteitsverbeteringen. Deze overgang is niet eenvoudig; bestaande structuren moeten plaatsmaken voor nieuwe. CZ groep staat daarom ook dit jaar achter de regio's die gezamenlijk deze stap willen zetten.

We onderzoeken daarnaast de meerwaarde van meer specialisatie in de geboortezorg. Denk bijvoorbeeld aan partuspools of kraamzorg in kwetsbare gezinnen. Onze verwachting is dat daar nog ruimte zit voor kwaliteitsverbeteringen. Dit heeft nog geen invloed op de overeenkomst voor 2020.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2020

De overeenkomst voor eerstelijns verloskunde, prenatale screening en de overeenkomst A voor kraamzorg, bieden wij aan voor 2 kalenderjaren (2020 -2021).

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn niet veranderd.

Visie van CZ groep op de geboortezorg

2.1 Visie en richting

Naar integrale geboortezorg

CZ groep zet al jaren in op het bevorderen van integrale geboortezorg (IGZ) en integrale financiering. Dit is geen eenvoudig traject. Toch zien we dat zorgverleners steeds intensiever samenwerken. De integrale financiering maakt deze samenwerking minder vrijblijvend. De kwaliteit van de hele keten en substitutie zijn belangrijke aandachtspunten. Dit wordt ondersteund door de rapporten van de NZa (Rapportage Overzicht integrale geboortezorg 2017) en van het RIVM (Geboortezorg in beeld: een nulmeting en eerste ervaringen met het werken met integrale bekostiging, 2018).

Concreet betekent dit dat we ook in 2020 nieuwe regio's ondersteunen die de stap naar IGZ maken. Met de gecontracteerde integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) blijven we het ingeslagen pad volgen. De focus ligt steeds meer op (de evaluatie van) de kwaliteit, de kosten en verdere integratie – en minder op organisatorische en administratieve zaken.

Kwaliteitsverbetering door specialisatie/verbijzondering

Door de toegenomen samenwerking tussen professionals zien we steeds meer best practices ontstaan. Die leiden waarschijnlijk tot meer specialisaties binnen de geboortezorg. Bepaalde zorg wordt dan alleen nog geleverd door zorgverleners die hier het beste in zijn, bijvoorbeeld omdat zij hierin aanvullend geschoold zijn. De kwaliteit van die zorg verbetert, doordat de zorgverlener of het team daar veel ervaring mee heeft. Dit zou onder andere kunnen werken bij:

- partusassistentie door kraamverzorgenden in vaste partuspools of door kraamverzorgenden die een minimaal aantal partusassistenties per jaar uitvoeren;
- het uitvoeren van uitwendige versies door een bekwaam regionaal versieteam;
- kraamzorg aan gezinnen met psychische en/of sociaal-maatschappelijke problematiek;

- het begeleiden van thuisbevallingen door vaste verloskundigen (of een thuispartusteam), zodat deze verloskundigen voldoende ervaring houden met thuisbevallingen;
- het begeleiden/counselen van vrouwen met veel angst voor de bevalling tijdens de zwangerschap.

CZ groep wil deze beweging stimuleren als die leidt tot een verbetering van de kwaliteit van zorg voor onze verzekerden. Hierover gaan we in gesprek met belangenverenigingen. We verwachten dat we in de toekomst aanvullende kwaliteitsvoorwaarden stellen aan het uitvoeren van die zorg. In de overeenkomst voor 2020 zijn hiervoor nog geen aanvullende kwaliteitsnormen opgenomen.

Hervorming 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. Daarbij hoort het uitvoeren van huishoudelijke taken naar ons idee steeds minder tot het domein van de kraamverzorgende. We hopen dat de herziening of vervanging van het landelijk indicatieprotocol kraamzorg (het LIP) leidt tot echte verandering, doelmatigheid en meer maatwerk.

Wij zien vooral toekomst voor regionaal opererende kraamzorgorganisaties. In onze visie 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 ze, als dat nodig of wenselijk is, het kraamgezin in contact brengen met de juiste ondersteuning tijdens of na de kraamweek.

In een aantal regio's is er een tekort aan kraamverzorgenden. Kraamzorgorganisaties moeten dan noodgedwongen al flexibel omgaan met het LIP. Voor CZ groep is het belangrijk dat de beschikbare kraamzorguren bij krapte

goed worden verdeeld over de kraamgezinnen. Daarbij staat voorop dat ieder gezin de noodzakelijke kraamzorg moet ontvangen. We verwachten dat zorgaanbieders alle mogelijke maatregelen treffen om dit te regelen.

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

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

2 Betaalbare geboortezorg

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

3 Toegankelijke zorg

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

4 Cliënt centraal

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

5 Transparante geboortezorg

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

Middellange termijn (tot 2021)

Goede toetsing integrale geboortezorg en integrale financiering

De komende jaren willen we samen met de IGO's kijken naar de 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 de geleverde kwaliteit is de stip op de horizon. Besparingen worden ingezet als kwaliteitsinvestering of komen via shared savings terug bij de premiebetaler.

2019

1 Nieuwe regio's met een overeenkomst integrale geboortezorg

In 2019 gaan we in gesprek met regio's die in 2020 de overstap willen maken naar integrale financiering. Deze regio's ondersteunen we bij die transitie.

2 Regio's zonder overeenkomst integrale geboortezorg blijven zich eveneens ontwikkelen

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



Verantwoord en dichtbij

CZ groep verwacht dat de intensievere, integrale samenwerking verschuivingen veroorzaakt in de geboortezorg. We zien verloskundigen, gynaecologen en kraamverzorgenden in teams rondom de cliënt samenwerken. Daardoor kan de verloskundige zwangeren bijvoorbeeld langer begeleiden als de gynaecoloog daarin (op afstand) meekijkt. Hierdoor hoeft de zwangere niet meer voor elke controle naar het ziekenhuis; zij kan hiervoor in haar eigen omgeving bij de verloskundige blijven. Uiteraard staat de veiligheid voor de zwangere en het (ongeboren) kind hierin altijd voorop. CZ groep wil in zijn kernwerkgebied de zorgaanbieders in de regio beter leren kennen en hen stimuleren om ook de samenwerking op te zoeken met sociaal-maatschappelijke hulpverleners en gemeenten. Zo krijgen de gezinnen waarvoor dit nodig is ook na de zorgperiode de juiste ondersteuning.

Terugblik op 2018

In 2018 gingen wij steeds meer het gesprek aan met de regio's en de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) over de volledige geboortezorg. Die gesprekken hadden vaak te maken met de overgang naar integrale geboortezorg. Veel regio's spelen met de gedachte om die overstap te maken. Desondanks was het uiteindelijk vaak een brug te ver om over te gaan naar een IGO. Het bleek lastig om draagvlak te behouden onder alle partijen. Ook het idee dat het ministerie van VWS na 2020 een besluit zou nemen over het al dan niet voortzetten van integrale bekostiging werkte tegen.

De declaratiestroom vanuit de IGO's kwam in 2018 echt op gang. Dat ging niet altijd probleemloos; twee verschillende financieringsystemen naast elkaar maakte het complex. We kwamen hier altijd uit in goed overleg met de IGO's. Veel opstartproblemen rondom het declareren van integrale geboortezorg zijn zo verholpen.

In 2018 hebben we veel gedaan op het gebied van data-analyse. We bekijken zo veel mogelijk op VSV-niveau welke zorg er wordt gedeclareerd. Hierdoor zijn we in staat om VSV's goed te vergelijken en opvallende afwijkingen inzichtelijk te maken. Hierover gaan we in 2019 met een aantal regio's in gesprek (dan weer op het niveau van de gecontracteerde zorgaanbieder).

In een aantal regio's ontstond afgelopen zomer een probleem vanwege het tekort aan kraamverzorgenden. Hier ontvingen verzekerden minder kraamzorguren dan gebruikelijk of het was voor kraamzorgorganisaties niet mogelijk om meer dan 24 uur kraamzorg (minimale kraamzorg) te garanderen. Onze adviseurs en zorginkopers hebben in deze periode veel bemiddeld voor verzekerden. Dankzij de onderlinge samenwerking in de regio's en dankzij kraamzorgorganisaties die bereid waren in te springen, heeft elke verzekerde tóch de noodzakelijke kraamzorg ontvangen.

Ten slotte zijn we verzekerden meer gaan betrekken bij ons zorginkoopbeleid. In 2018 hebben we onderzocht wat zij belangrijk vinden in de geboortezorg. Meer informatie over het betrekken van verzekerden vindt u in hoofdstuk 5.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg

CZ groep hanteert onderstaande voorwaarden voor een overeenkomst integrale geboortezorg.

Voorwaarden aan de integrale geboortezorgorganisatie (IGO)

Alle IGO's moeten in 2020 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimumeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan.

Organisatie

- De IGO is een rechtspersoon.
- Als de IGO nog geen zorgaanbieder is¹, spant zij zich in om dit uiterlijk in 2021 wél te zijn.
- 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 2020 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 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 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/verzorgingsgebied².
- Wettelijke regels en (Treek)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 achterwachting.

- De IGO heeft een open en transparant toelatingsbeleid voor nieuwe toetreders in de regio op basis van duidelijke kwaliteitscriteria.
- De IGO is naar buiten toe herkenbaar als aanbieder van integrale geboortezorg (één naam, logo en website, in de communicatie en in folders). De individuele zorgverleners en eventuele onderaannemers die namens de IGO zorg leveren, committeren zich hier ook aan en voeren in ieder geval ook het logo van de IGO.

Cliënt centraal

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

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

Kostenneutraal

- De IGO komt met CZ groep overeen dat de geboortezorg kostenneutraal wordt aangeboden. Dat betekent dat de integrale geboortezorg maximaal hetzelfde kost als wanneer er monodisciplinair gedeclareerd zou worden. Een uitzondering hierop is wat hieronder bij het kopje '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 2020 zet CZ groep de module integrale geboortezorg alleen in voor regio's met een overeenkomst integrale geboortezorg 2020.

Procedure voor het aanvragen van een overeenkomst voor nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders met wie we in 2019 geen overeenkomst voor integrale geboortezorg hadden. 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 2020 aanvragen door vóór 15 juni het format 'aanvraag zorginkoop integrale geboortezorg 2020' 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 2019 starten we de onderhandelingen voor 2020 met zorgaanbieders die in 2019 een overeenkomst integrale geboortezorg met CZ groep hebben.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt op papier aangeboden. Als we de overeenkomst in 2020 tóch 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 of 2 kalenderjaren. Omdat we nog niet veel ervaring hebben met integrale geboortezorg, is het wenselijk om de afspraken (twee) jaarlijks te evalueren en eventueel aan te passen.

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 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.

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**.

3.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde en prenatale screening

Alle aanbieders van eerstelijns verloskunde en prenatale screening moeten in 2020-2021 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 die het aanbieden van eerstelijns verloskunde en/of prenatale screening als kernactiviteit heeft en die de zorg levert door de inzet van 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 en heeft deze op schrift.

- 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.



We zoeken naar een meer objectieve methodiek om te beoordelen of een toeslag noodzakelijk is. De reisafstand van de verzekerde naar het ziekenhuis willen we daarin een grotere rol geven. Een eventuele verandering in ons beleid zal in 2021 geëffectueerd worden.

Procedure voor het aanvragen van een overeenkomst door nieuwe zorgaanbieders

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders met wie we in 2019 geen overeenkomst voor eerstelijns geboortezorg of prenatale screening hadden. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2020-2021 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 voor 2019 ontvangen automatisch een aanbod voor 2020-2021. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst voor 2019 om welke reden dan ook tussentijds is of wordt beëindigd.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst voor 2020-2021 wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomst eerstelijns verloskunde en prenatale screening wordt voor 2 kalenderjaren aangeboden (2020-2021).

3.4 Zorginkoopbeleid kraamzorg

Alle aanbieders van kraamzorg moeten in 2020 aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimum-eisen. 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 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 overeenkomst 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	Overeen- komst A	Overeen- komst B	Overeen- komst C
voldoet aan alle voorwaarden in de overeenkomst voor kraamzorg	✓	✓	✓
is 24 uur per dag in staat om de partusassistentie in te zetten na een oproep door een verloskundige	✓	✓	✓
is 24 uur per dag bereikbaar voor verloskundigen en kraamvrouwen	✓	✓	✓
is het hele jaar tijdens kantoortijden (9.00 tot 17.00 uur) bereikbaar voor alle verzekerden	✓	✓	✓
neemt op het niveau van de gecontracteerde organisatie deel aan de uitvraag van zorginhoudelijke indicatoren van Zorginstituut Nederland	✓	✓	✓
hanteert een protocol waarin is vastgelegd welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de gegevens van cliënten	✓	✓	✓
beschikt over minimaal 6 fte aan kraamverzorgenden (1 fte = 36-urige werkweek, een aan de zorgaanbieder verbonden zzp'er wordt gezien als 0,5 fte)	✓	✓	✓
werkt alleen met kraamverzorgenden die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister (KCKZ)	✓	✓	✓
levert tijdige partusassistentie; minimale score op indicator 2 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2018)	95% of hoger	90% tot 95%	85% tot 90%
garandeert continuïteit van zorgverlener; minimale score op indicator 6 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2018)	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 2018 (geslaagde borstvoeding)	✓		
heeft ketenzorg-werkafspraken; minimale score op indicator 19 van de landelijke indicatoren (uitvraag 2018)	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 2018 (of 2019 als het openbare databestand 2019 op het moment van het aanvragen van de overeenkomst al gepubliceerd is) krijgen in het eerste jaar een overeenkomst C.

Elke overeenkomst heeft zijn eigen vergoeding voor de uren partusassistentie en de uren kraamzorg. Overeenkomst A heeft het hoogste tarief. De tarieven van overeenkomst B en C zijn respectievelijk 95% en 90% van het tarief van overeenkomst A.

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

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders met wie we in 2019 geen overeenkomst kraamzorg hadden. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2020, 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 voor 2019 ontvangen automatisch een aanbod voor 2020. Dat geldt uiteraard niet als de overeenkomst voor 2019 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

De overeenkomst A heeft een looptijd van 2 kalenderjaren (2020-2021). De overeenkomsten B en C hebben een looptijd van 1 jaar.

3.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentra

CZ groep sluit ook in 2020 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 barendende vrouw te voorkomen.

Lachgas in een eerstelijns geboortecentrum

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

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

Desgevraagd deelt 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.

3.6 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.

3.7 Levensbeschouwing

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

3.8 Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2020. 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.

Proces contractering 2020

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

4.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2019	Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2020
Uiterlijk 15 juni 2019	Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst integrale geboortezorg 2020
Uiterlijk 1 augustus 2019	Beoordelen van de aanvraag en de offerte integrale geboortezorg door CZ groep en start van de onderhandelingen
Uiterlijk 20 september 2019	Aanbieden van de overeenkomsten eerstelijns verloskunde, prenatale screening en kraamzorg. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren.
Uiterlijk 1 november 2019	Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contract-besprekingen af
Uiterlijk 12 november 2019	Publicatie van het zorgaanbod

Toelichting op het contracteerproces

Met de publicatie van het zorginkoopbeleid Geboortezorg geven wij het startsein voor het zorginkooptraject voor 2020. Dit document plaatsen wij uiterlijk 1 april 2019 op onze website. U vindt het op www.cz.nl/zorgaanbieder.

Na de ontvangst van ons contractaanbod kunt u schriftelijk op ons voorstel reageren.

Om voor een overeenkomst integrale geboortezorg in aanmerking te komen, dient u uiterlijk op 15 juni een aanvraag en een offerte in voor het inkopen van integrale geboortezorg. 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.

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.

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

Uiterlijk 12 november informeren wij onze verzekerden over de zorgaanbieders voor geboortezorg die wij voor 2020 hebben gecontracteerd.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2020. 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;
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

4.3 Bereikbaarheid

Voor vragen over de contractering, de overeenkomst en de zorginkoop kunt u tijdens het contracteerproces contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners Geboortezorg. We doen ons best om uw vraag binnen 5 werkdagen te beantwoorden.

Relatiebeheer Zorgverleners Geboortezorg

0113 27 46 62

rz.geboortezorg@cz.nl

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.

Luisteren naar de patiënt verbetert de zorginkoop

Dankzij patiëntenervaringen³ en betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten. Op basis van hun input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben.

Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid van zorg en/of transparantie van zorginkoop leest u [hier](#). In welke mate de sector Geboortezorg patiëntenorganisaties en verzekerden betreft bij het vormgeven van het zorginkoopbeleid voor 2020 en wat hiermee bereikt is, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid geboortezorg

Zwangerschap en geboorte zijn ingrijpende, meestal positieve ervaringen. De zorg is kortdurend, vaak niet meer dan 9 maanden per zwangerschap. Na de kraamweek en de laatste check door de verloskundige of gynaecoloog wordt de zorg afgesloten.

Door de aard van de zorg hebben zwangeren zich niet verenigd in een patiëntenvereniging. Regelmatig voeren we daarom gesprekken met algemene patiëntenorganisaties, zoals Zorgbelang en de Patiëntenfederatie Nederland.

In 2017 en 2018 hebben we verzekerden die in de afgelopen 3 jaar geboortezorg hebben ontvangen, geïnterviewd over hun ervaringen. Daarmee wilden we ons zorginkoopbeleid toetsen en indien nodig verbeteren; doen wij wel wat onze verzekerden willen? Er bleken grote verschillen te zijn in de opvatting van verzekerden over de geboortezorg, over wat daarin wel en niet belangrijk is en over de mate waarin iemand bijvoorbeeld controle en eigen regie wil hebben. Misschien een voor de hand liggende uitkomst, maar we kunnen daar wel meer rekening mee houden in onze zorginkoop. In de geboortezorg is behoefte aan maatwerk; op de individuele patiënt afgestemde zorg.

Er wordt veel onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de geboortezorg en de ervaringen van cliënten. Daar komt regelmatig uit dat bepaalde groepen cliënten een gebrek aan eigen regie hebben ervaren. Ook de communicatie naar cliënten, of ze worden meegenomen in besluiten, is een punt van aandacht.

In 2019 onderzoeken we met Zorgbelang hoe we kunnen komen tot meer vraaggerichte zorg. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de belangen en wensen van onze verzekerden meer centraal komen te staan in het zorgproces? Welke rol kan Samen Beslissen spelen? We hopen het belang van onze verzekerden zo steeds meer mee te kunnen nemen in ons beleid.

³ Voor de leesbaarheid hebben we gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiëntvertegenwoordiger.



Zorg die verder gaat