

Geboortezorg Zorginkoopbeleid 2022

Zorginkoopbeleid 2022

Geboortezorg

Inhoud

1.	Wijzigingen ten opzichte van 2021.....	2
2.	Visie op geboortezorg	2
3.	Beleid en inkoopcriteria	3
3.1	Inkoopbeleid eerstelijnsverloskunde	3
3.1.1	Voorwaarden	3
3.1.2	Innovatie	4
3.1.3	Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid.....	5
3.1.4	Preconceptieconsult.....	5
3.1.5	CTG in de eerste lijn	5
3.1.6	Procedure contractering 2022	5
3.2	Inkoopbeleid kraamzorg	6
3.2.1	Voorwaarden	6
3.2.2	Toeleiding kraamzorg.....	7
3.2.3	Digitale voorlichting en instructie	7
3.2.4	Postcodewerkgebied.....	8
3.2.5	Innovatie	8
3.2.6	Procedure contractering 2022 en 2023	9
3.3	Inkoopbeleid geboortecentra	9
3.3.1	Voorwaarden	9
3.3.2	Toeleiding kraamzorg.....	10
3.3.3	Innovatie	10
3.3.4	Procedure contractering 2022 en 2023	10
3.4	Inkoopbeleid integrale geboortezorg	11
3.4.1	Voorwaarden	11
3.4.2	Procedure contractering 2022	12
4.	Wijze van contracteren en planning.....	12
5.	Bereikbaarheid	13

1. Wijzigingen ten opzichte van 2021

In dit zorginkoopbeleid Geboortezorg 2022 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van 2021:

- Toegevoegd als voorwaarde voor afspraken over innovatie: Initiatieven richten zich bij voorkeur op de doelgroepen zoals verwoord in het rapport '[Beter weten: een beter begin](#)' van het RIVM.
- Digitale gegevensuitwisseling: visie van Zorg en Zekerheid geschetst.
- Kraamzorg: overeenkomst voor twee jaar.
- Kraamzorg: Wij maken individuele afspraken over de mogelijkheid tot het declareren van de prestatie 'digitale voorlichting en instructie'.
- Kraamzorg: opslag achterstandswijken gaat van 5% naar 2,5%.
- Kraamzorg: verduidelijking op de eisen die we stellen aan het opleidingsplan en het postcodegebied.
- Geboortecentra: overeenkomst voor twee jaar.

Wijzigingen per 1 juli 2021

- Integrale geboortezorg: voeren van onderhandeling tussen oktober en december in plaats van tussen september en oktober met als doel afronding onderhandeling eind oktober.
- Verloskunde: correctie op de looptijd van de zorgovereenkomsten verloskunde.

2. Visie op geboortezorg

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid Geboortezorg 2022. In dit document beschrijven wij op welke wijze, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de geboortezorg voor 2022 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het Algemeen Inkoopbeleid en specifiek voor eerstelijnsverloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra (voor bevalling en kraamzorg), kraamzorg en integrale geboortezorg. Dit zorginkoopbeleid is een voortzetting van het inkoopbeleid 2021.

Terugblik

Het jaar 2020 was door de Covid-19 pandemie een bewogen jaar; ook 2021 is een jaar waarin Covid-19 een grote voetafdruk achterlaat. De zorg staat onder druk, waardoor de noodzaak ontstaat tot het anders inrichten van zorg en/of het doorvoeren van innovatie. Corona bracht ook positieve ontwikkelingen met zich mee. Zorgverleners hebben nog meer samengewerkt dan voorheen om de zorg zoveel mogelijk door te laten gaan. In de geboortezorg zagen wij dit bijvoorbeeld terug in het versneld doorvoeren van digitale zorg. Wij hopen dat wij in 2022 weer kunnen spreken van een 'normale' situatie, maar blijven de positieve beweging naar samenwerking en innovatie zoals digitale zorg toejuichen. In het Algemeen Inkoopbeleid kunt u meer lezen over hoe Zorg en Zekerheid inzet op digitale zorg.

Integrale geboortezorg

In september 2020 heeft de NZa een rapport opgeleverd met de eerste resultaten van het experiment Integrale Bekostiging Geboortezorg. In dit rapport geeft de NZa aan VWS het advies om de integrale bekostiging per 2022 om te zetten in een structurele regeling en per 2028 de geboortezorg volledig integraal te bekostigen en de monodisciplinaire bekostiging te beëindigen. .

Zorg en Zekerheid is blij met dit advies vanuit de NZa. De eerste verbeteringen van integrale bekostiging blijken reeds uit de evaluatie van het RIVM. Wij zien dat de integrale bekostiging de samenwerking tussen de verschillende geboortezorgpartijen verbetert. De verbeteringen komen ten goede aan de zorg voor moeder en kind. Nauwe samenwerking tussen professionals is volgens de zorgstandaard integrale geboortezorg vereist om de beste zorg voor moeder en kind te kunnen leveren. De huidige vorm van bekostiging, de monodisciplinaire bekostiging, zorgt echter voor meer individuele handelingen. Daarmee belemmert de monodisciplinaire bekostiging de verbeteringslag in de samenwerking tussen de verschillende professionals terwijl dat juist in de geboortezorg essentieel is. Om deze redenen vindt Zorg en Zekerheid de monodisciplinaire bekostiging niet toekomstbestendig.

Begin 2021 heeft VWS het advies van de NZa niet overgenomen, maar geadviseerd het experiment te verlengen met één jaar tot 31 december 2022. Dit uitstel leidt tot onnodige onzekerheid bij de partijen in de geboortezorg die al werken met integrale bekostiging. Omdat niet duidelijk is of de Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) door kunnen gaan na 31 december 2022 kan dat hen weerhouden om zich door te ontwikkelen. Ondanks deze ontwikkeling blijven wij in gesprek met IGO's om samen met hen de zorg zo goed mogelijk te organiseren voor onze verzekerden met aandacht voor de (opstart)problemen die de IGO's daarbij ervaren.

Positieve Gezondheid

Zorg en Zekerheid staat voor Positieve Gezondheid met als doel de gezondste regio van Nederland te worden door ons te richten op gezondheid en de wensen en mogelijkheden in plaats van op een ziekte of klacht. Het behalen van dit doel begint bij goede geboortezorg. Geboortezorg is tenslotte de eerste zorg die wij allemaal krijgen. Wij zijn ervan overtuigd dat wanneer de start goed is geregeld, dit voor het verdere leven zijn vruchten afwerpt. Wij proberen Positieve Gezondheid onder andere te bereiken door in 2022 de focus te leggen op een goede beschikbaarheid van de geboortezorg voor onze klanten en het verbeteren van de kwaliteit van geboortezorg. Daarnaast zijn wij actief partner bij projecten die hieraan bijdragen, zoals het project Kansrijke Start.

Kwaliteit van zorg

De primaire verantwoordelijkheid van Zorg en Zekerheid is: kwalitatief goede zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar houden. Daarom stimuleert en ondersteunt Zorg en Zekerheid initiatieven die bijdragen aan een verhoging van de kwaliteit van de zorg. Vanaf 2017 is de beleidsregel Integrale Geboortezorg geïntroduceerd. Deze beleidsregel heeft als doel de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders in de keten te faciliteren zodat de kwaliteit van de zorg voor moeder en kind verder verbetert. Zorg en Zekerheid sluit ook in 2022 overeenkomsten met zowel IGO's als monodisciplinaire zorgaanbieders.

Digitale gegevensuitwisseling

Om kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg te leveren is een adequate patiëntenoverdracht en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners van zorginstellingen die met elkaar samenwerken van essentieel belang. Daarom verwachten wij van zorgaanbieders die voor 2022 met ons een overeenkomst aangaan dat zij hun digitale basis op orde hebben. Dat betekent dat u systemen implementeert die digitale intra- en transmurale gegevensuitwisseling mogelijk maken.

3. Beleid en inkoopcriteria

3.1 Inkoopbeleid eerstelijnsverloskunde

In dit hoofdstuk vindt u het inkoopbeleid voor eerstelijnsverloskunde, inclusief prenatale screening, en de procedure die Zorg en Zekerheid hanteert bij de inkoop. De planning van de contractering en de contactgegevens treft u aan in de laatste hoofdstukken.

3.1.1 Voorwaarden

Wij hanteren twee zorgovereenkomsten binnen de eerstelijnsverloskundige zorg. De zorgovereenkomst verloskunde beslaat de verloskundige zorg inclusief de eerstelijnsverloskundige echo's en counseling. De zorgovereenkomst prenatale screening beslaat de eerstelijnsverloskundige echo's en de echo's in het kader van prenatale screening. Wanneer u gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoet aan de inkoopcriteria van Zorg en Zekerheid, dan kunt u in aanmerking komen voor een overeenkomst verloskunde en/of prenatale screening.

De minimumeisen voor verloskunde zijn:

- Alle verloskundigen die werkzaam zijn in uw praktijk zijn BIG-geregistreerd;
- U bent ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);
- U hanteert het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP);

- U neemt de door de KNOV en/of College Perinatale ZORG (CPZ) vastgestelde (multidisciplinaire) richtlijnen en standaarden bij de zorgverlening in acht. Ook hanteert u het vigerende Verloskundig Vademecum als leidraad voor de zorgverlening;
- U neemt deel aan de Perinatale Registratie Nederland (Perined)/Landelijke Verloskundige Registratie (LVR-1);
- U levert de landelijke vastgestelde kwaliteitsindicatoren verloskunde aan (via Perined);
- U neemt deel aan de Perinatale audit;
- Voor de versie en/of IUD staat u ingeschreven in de relevante registers van de KNOV;
- Voor de verloskundige echo's geldt dat de registers van de KNOV andere criteria hanteren sinds 2019. Zorg en Zekerheid onderzoekt de exacte inhoud van deze criteria. Ook wordt er gekeken naar de criteria van andere registers voor verloskundige echo's, met name die van de Beroepsvereniging Echoscopisten (BEN). Omdat er van de registers nog onvoldoende bekend is over de gestelde criteria voor inkoopjaar 2022, geldt deze overeenkomst als een overgangperiode. Tijdens deze overgangperiode hanteert Zorg en Zekerheid het register van de KNOV en BEN. In het inkoopbeleid voor 2023 worden de aangepaste criteria gepubliceerd die Zorg en Zekerheid gaat hanteren voor de echoregisters.
- U voldoet aan de eisen die voortvloeien uit de wet op het Bevolkingsonderzoek (Wbo);
- U werkt vanuit een goed geoutilleerde praktijkruimte;
- U neemt deel aan minimaal één VSV, of u laat zich daarin vertegenwoordigen;
- U levert de zorg volgens de afspraken in het VSV;
- Uw praktijk heeft een adequate waarneemregeling;
- U voldoet aan de gestelde eisen voor telefonische bereikbaarheid.

De minimumeisen voor prenatale screening zijn:

- Voor de verloskundige echo's geldt dat de registers voor de KNOV andere criteria hanteren sinds 2019. Zorg en Zekerheid onderzoekt de exacte inhoud van deze criteria. Ook wordt gekeken naar de criteria van andere registers voor verloskundige echo's, met name die van de Beroepsvereniging Echoscopisten (BEN). Omdat er van de registers nog onvoldoende bekend is over de gestelde criteria voor inkoopjaar 2022, geldt deze overeenkomst als een overgangperiode. Tijdens deze overgangperiode hanteert Zorg en Zekerheid het register van de KNOV en BEN. In het inkoopbeleid voor 2023 worden de aangepaste criteria gepubliceerd die Zorg en Zekerheid gaat hanteren voor de echoregisters.
- U voldoet aan de eisen die voortvloeien uit de wet op het Bevolkingsonderzoek (Wbo).

3.1.2 Innovatie

De NZa kent bij verloskunde de mogelijkheid tot max-max tarieven. Wij gebruiken deze mogelijkheid voor het financieren van innovatief zorgaanbod. Omdat wij met tweejarige overeenkomsten werken, is er één budget voor de max-max regeling vastgesteld voor 2021 en 2022. Het budget voor 2022 is dus afhankelijk van de max-max gelden die in 2021 zijn toegekend.

Daarnaast is er de beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' van de NZa (Voor 2021 BR/REG-19158). Deze regeling is bedoeld voor projecten met als doel uiteindelijk een reguliere prestatie te worden binnen de NZa beleidsregel verloskunde. Binnen deze beleidsregel zijn drie mogelijkheden:

1. Uw organisatie wil een nieuw project starten dat nog niet bekend is binnen de NZa beleidsregel 'innovatie voor kleinschalige experimenten' en u wilt dit opstarten in samenwerking met Zorg en Zekerheid als preferente zorgverzekeraar;
2. Uw organisatie heeft met een andere zorgverzekeraar afspraken gemaakt over een nieuw project en u wilt dat Zorg en Zekerheid bij deze afspraken aansluit;
3. Er loopt een project binnen de NZa beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten', en u wilt hier met uw organisatie graag op aansluiten.

Voor meer informatie over de NZa beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' klik [hier](#).

De eisen waaraan een initiatief moet voldoen en hoe u deze bij Zorg en Zekerheid kunt indienen vindt u terug in ons Algemeen Inkoopbeleid. Na ontvangst zullen wij uw initiatief beoordelen. Naast de gestelde eisen in het Algemeen Inkoopbeleid nemen we ook onderstaande overwegingen mee in de beoordeling van het initiatief:

- Initiatieven die al elders zijn geïmplementeerd, worden niet opnieuw ontwikkeld. Wij kijken in dit geval naar verbetering van de bestaande implementatie. Hierbij is ons uitgangspunt dat pilots eerst worden afgerond voordat verdere opschaling mogelijk is;
- Initiatieven die zich richten op de doelgroepen zoals verwoord in het rapport '[Beter weten: een beter begin](#)' van het RIVM hebben de voorkeur;
- Alle relevante stakeholders en in het bijzonder de betrokken patiënten/verzekerden zijn betrokken;
- Besteding van bespaarde gelden door het initiatief vinden plaats in overleg met Zorg en Zekerheid.

Bij een positieve beoordeling bepalen wij samen met u welke regeling het beste past bij uw initiatief.

3.1.3 Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid

Wanneer de tweede lijn structureel minder beschikbaar of bereikbaar is en een verloskundigenpraktijk hiervoor extra maatregelen moet nemen, dan kan in uitzonderingssituaties een toeslag worden overeengekomen. Deze toeslag is bedoeld om de zorg op een andere manier te organiseren c.q. in te richten, gegeven de verminderde bereikbaarheid van de tweede lijn. Zorg en Zekerheid gaat ervan uit dat deze toeslag van tijdelijke aard is en u samen met zorgverleners in uw omgeving op zoek gaat naar oplossingen. Om deze reden kennen wij deze toeslag toe voor maximaal twee jaar. Wij hanteren een maximale verhoging die gelijk is aan het maximum voor deze toeslag dat de NZa aangeeft. U kunt uw onderbouwde aanvraag voor deze toeslag indienen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Wanneer de preferente zorgverzekeraar deze toeslag heeft toegekend, dan hanteert Zorg en Zekerheid onder bovenstaande voorwaarden een volgebeleid op de tarieven. De aanvraag voor het volgen moet uiterlijk 1 maand na het afronden van de afspraken met de preferente zorgverzekeraar bij ons zijn ingediend.

3.1.4 Preconceptieconsult

Zorg en Zekerheid koopt het preconceptieconsult niet in bij verloskundigen, maar bij huisartsen. U vindt dit in ons inkoopbeleid Huisartsenzorg. Preventie is een belangrijk onderwerp, zeker bij kwetsbare groepen. Wij verwachten alleen niet dat kwetsbare groepen worden bereikt met het preconceptieconsult zoals dat nu is opgenomen in de tariefbeschikking verloskunde van de NZa.

3.1.5 CTG in de eerste lijn

Via de NZa beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' loopt het project CTG in de eerste lijn. Zorg en Zekerheid continueert in 2022 de lopende afspraken in de regio's waar de pilot nu wordt uitgevoerd. Wij breiden deze afspraken onder de beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' voor 2022 niet verder uit. Als de NZa in 2022 het CTG in de eerste lijn onderdeel maakt van de beleidsregel voor eerstelijnsverloskunde dan zullen wij uiterlijk 6 weken daarna ons inkoopbeleid rond dit onderwerp bekendmaken.

3.1.6 Procedure contractering 2022

De contractering van verloskunde verloopt digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Bestaande verloskundige praktijken

Het grootste deel van de zorgaanbieders heeft in 2021 een doorlopende overeenkomst met Zorg en Zekerheid gesloten. Voor die contractanten blijven de gemaakte afspraken in 2022 ongewijzigd.

Bestaande verloskundige praktijken die nog geen zorgovereenkomst 2021-2022 hebben getekend, kunnen een zorgovereenkomst 2022 bij ons aanvragen. Dit kan vanaf 1 oktober 2021 via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. De

zorgovereenkomst wordt ter inzage en ondertekening getoond in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Als uw aanvraag voor 1 januari 2022 door ons is ontvangen, dan gaat de zorgovereenkomst in op 1 januari 2022. Bij een aanvraag na 1 januari 2022 gaat de zorgovereenkomst in op de eerste van de maand waarin de aanvraag is ontvangen.

Nieuwe verloskundige praktijken

Verloskundige praktijken die starten, kunnen een zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid aanvragen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Zorg en Zekerheid beoordeelt of een zorgovereenkomst met de nieuwe aanbieder van toegevoegde waarde is voor onze verzekerden. Als deze beoordeling positief uitvalt, wordt de overeenkomst ter inzage en ondertekening getoond in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Aanvragen kunnen heel 2022 gedaan worden. Als een zorgovereenkomst wordt aangeboden, gaat deze in op de eerste van de maand waarin de gehele aanvraag door ons is ontvangen.

Verloskundige zorggroepen

In de zorg bestaan verschillende soorten zorggroepen. Doorgaans hebben zij een multidisciplinaire samenstelling om zorg die uit meerdere componenten bestaat op een integrale gecoördineerde manier aan te bieden. Binnen de verloskunde bestaan monodisciplinaire zorggroepen. Het doel van een dergelijke zorggroep kan bijvoorbeeld zijn om als verloskundigen in een bepaalde regio gezamenlijk initiatieven te ontwikkelen op het gebied van kwaliteit. Over dergelijke initiatieven komt Zorg en Zekerheid graag in contact met verloskundige zorggroepen.

Zorg en Zekerheid ziet geen meerwaarde in het contracteren van verloskundige zorggroepen ten opzichte van het rechtstreeks contracteren van de leden van een zorggroep. Het is voor de samenwerking binnen een regio naar onze mening niet noodzakelijk dat reguliere verloskundige zorg bij de zorggroep wordt ingekocht voor alle leden.

Looptijd zorgovereenkomsten

De zorgovereenkomsten gelden voor 2021 en 2022. Zorgovereenkomsten met afspraken voor de module 'verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid' en afspraken voor een max-max tarief gelden ten minste voor 2021.

Zorgovereenkomsten met afspraken voor de module 'verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid' kunnen ook voor 2022 gelden, dit is afhankelijk van wat er in de zorgovereenkomsten met de betreffende zorgaanbieders is opgenomen.

3.2 Inkoopbeleid kraamzorg

In dit hoofdstuk leest u het inkoopbeleid voor kraamzorg en de procedure die Zorg en Zekerheid hanteert bij de inkoop. De planning van de contractering en contactgegevens treft u aan in de laatste hoofdstukken. Wij sluiten geen contract met individuele ZZP'ers, maar uitsluitend met kraamzorgorganisaties. Eventuele vergoeding voor de kosten van niet-gecontracteerde zorg vindt plaats aan de hand van welke zorgverzekeringsovereenkomst de verzekerde heeft.

3.2.1 Voorwaarden

Binnen kraamzorg past Zorg en Zekerheid een gedifferentieerde inkoop toe. Zorg en Zekerheid kent twee typen zorgovereenkomsten: A en B. Om voor de B-zorgovereenkomst in aanmerking te komen, moet de organisatie gedurende heel 2022 en 2023 voldoen aan de volgende voorwaarden:

- U werkt volgens het Landelijk Indicatieprotocol (LIP);
- U levert alle aspecten van kraamzorg, waaronder partusassistentie;
- U voldoet aan de Basiskwaliteitseisen Kraamzorg (BKE);
- U levert data aan voor de zorginhoudelijke indicatoren Kraamzorg van het Kwaliteitsinstituut en betreft de resultaten in de kwaliteitscyclus van uw organisatie;
- De zorggarantie van het aantal geïndiceerde uren is geregeld als de aanvraag voor de 20^e week van de zwangerschap is gedaan. Anders is er een zorggarantie voor het minimale aantal uren;
- U beschikt over adequate telefonische bereikbaarheid;
- U voldoet aan de eisen rondom de inzet van stagiaires;
- U streeft naar maximaal twee kraamverzorgenden per gezin;

- Alle kraamverzorgenden binnen uw organisatie zijn geregistreerd bij het Kenniscentrum Kraamzorg;
- U neemt deel aan minimaal één VSV, of u laat zich daarin vertegenwoordigen;
- U levert de zorg volgens de afspraken in het VSV;
- U maakt gebruik van de algemene leveringsvoorwaarden van BO Geboortezorg;
- U bent lid van BO Geboortezorg.

Voor kraamzorg is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Om deze krapte op te lossen dan wel niet verder te vergroten is het de komende jaren nodig dat er (extra) nieuwe kraamverzorgenden worden opgeleid. Het opleiden van nieuw kraamzorgpersoneel vergt extra investeringen van kraamzorgaanbieders. Dit geldt met name wanneer leerling-verzorgenden gedurende hun opleiding in dienst komen van de kraamzorgorganisatie. Ons differentiatie-model 2022 en 2023 is om deze reden opnieuw rondom dit criterium opgesteld.

Van kraamzorgaanbieders die in aanmerking komen voor de A-overeenkomst verwachten wij dat zij nieuwe kraamverzorgenden opleiden. De criteria die wij daarbij hanteren zijn:

- U leidt nieuwe kraamverzorgenden op die de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) dan wel een opleiding via de Geboortezorg Academie volgen en gedurende de opleiding in dienst zijn van de kraamzorgorganisatie. Het aantal op te leiden verzorgenden bedraagt ieder jaar minimaal 1 op 40 fte's:
- U hanteert een opleidingsplan dat voor beide jaren geldt. In dit plan is minimaal opgenomen hoe de opleiding en begeleiding van leerling-verzorgenden is ingericht, voor hoeveel leerlingen de kraamorganisatie in 2022 en 2023 ruimte biedt en voor hoeveel uur de leerling via de leerarbeidsovereenkomst in dienst is/komt in de organisatie. Ook bevat het opleidingsplan een financieel overzicht. Dit overzicht geeft inzicht in de kosten die gemoeid zijn met de opleiding en toont aan dat een leerling in dienst is en een salaris ontvangt.

Vanaf 2022 bieden wij kraamzorgorganisaties een zorgovereenkomst aan met een looptijd van twee jaar. Wij vragen kraamzorgorganisaties bovengenoemde criteria op te nemen in een opleidingsplan voor 2022 en 2023.

Kraamzorgorganisaties die voor 2022 een B-overeenkomst hebben getekend en voor 2023 in aanmerking willen komen voor een A-overeenkomst vragen wij hun opleidingsplan voor 2023 uiterlijk 1 oktober 2022 te sturen naar contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

3.2.2 Toeleiding kraamzorg

Zorg en Zekerheid kent voor de inschrijving voor kraamzorg de Kraamlijn. De aanvraag voor kraamzorg van verzekerden wordt door de Kraamlijn gedaan. Uw organisatie ontvangt de aanvraag van onze verzekerde dus altijd via deze partij. De Kraamlijn informeert de verzekerde over de keuze die er is tussen de gecontracteerde kraamzorgaanbieders op basis van de postcode van de verzekerde. Daarbij is de keuze van de verzekerde altijd leidend. Daarnaast draagt de Kraamlijn zorg voor het geven van informatie over de aanspraak die de verzekerde heeft op kraamzorg vanuit de basisverzekering en de mogelijkheden die onze aanvullende verzekeringen bieden. Wanneer u een verzekerde inschrijft zonder tussenkomst van de Kraamlijn heeft deze verzekerde geen recht op vergoeding van de kosten van kraamzorg. Wij vragen u de verzekerde terug te verwijzen naar de Kraamlijn.

3.2.3 Digitale voorlichting en instructie

Mede door de eerder genoemde Covid-19 pandemie heeft er bij kraamzorg een versnelde verschuiving plaatsgevonden van fysieke zorg naar zorg op afstand. Er is een mogelijkheid tot het declareren van digitale voorlichting en instructie via de daarvoor beschikbare prestatiecode. Wij maken hierover individuele afspraken waarbij wij onder andere de volgende voorwaarden hanteren:

- De digitale voorlichting en instructie biedt dezelfde kwaliteit als fysieke voorlichting en instructie.
- De verzekerde moet akkoord hebben gegeven op het digitaal ontvangen van voorlichting en instructie.
- De voorlichting en instructie is geïndiceerd conform het LIP.
- De inhoud van digitale voorlichting en instructie voldoet aan de KCKZ-richtlijn.

- In de digitale omgeving waarin de voorlichting en instructie wordt gegeven is een controlemechanisme geïntegreerd waarmee wordt gecontroleerd dat de kraamvrouw de informatie goed heeft begrepen.
- Voor de inzet van digitale voorlichting en instructie mag de daarvoor beschikbare prestatiecode éénmalig worden gedeclareerd in combinatie met een van de prestatiecodes per uur kraamzorg.
- De inzet van digitale voorlichting en instructie vervangt maximaal één uur fysieke kraamzorg en mag niet leiden tot uitbreiding van het aantal geïndiceerde uren volgens het LIP.
- De kraamvrouw ontvangt te allen tijde het minimum van 24 uur aan fysieke kraamzorg.
- Het systeem dat wordt gebruikt voor de digitale voorlichting en instructie moet voldoen aan de privacy wetgeving.

3.2.4 Postcodewerkgebied

Kraamzorgaanbieders hanteren een werkgebied waarin zij zorg leveren. Voorafgaand aan het opstellen van de zorgovereenkomst vragen wij dit werkgebied op. Wanneer de verzekerde op tijd haar zorg heeft aangevraagd, geldt er voor de kraamzorgaanbieder een leverplicht in het betreffende werkgebied. De postcodewerkgebieden hanteren wij ook om te bepalen of wij over het gehele land voldoende zorg hebben ingekocht. Het is niet mogelijk om gedurende het jaar het postcodegebied te verkleinen.

Voor de zorgovereenkomst 2022 en 2023 vragen wij het werkgebied op via de vragenlijst die wij hanteren voorafgaand aan het aanbieden van de zorgovereenkomst. Het werkgebied dat u dan aanlevert, moet minimaal geldig zijn gedurende heel 2022. Het is mogelijk om per 1 januari 2023 eenmalig wijzigingen voor 2023 door te geven. In de vragenlijst zullen wij aangeven wat daarvoor de procedure is.

3.2.5 Innovatie

De NZa-beleidsregel voor kraamzorg kent de mogelijkheid aanvullende tariefafspraken te maken tot maximaal 10% bovenop de door de NZa vastgestelde tarieven. In voorgaande jaren hanteerden wij in de zorgovereenkomsten standaard een opslag van 5% voor de zorg aan verzekerden in achterstandswijken. In het kostprijsonderzoek zoals dat in 2020 heeft plaatsgevonden, zijn de kosten die gemoeid zijn met de zorg aan deze doelgroep meegenomen als kosten. Dit betekent dat het uurtarief, zoals de NZa dat bepaalt, een vergoeding in zich heeft voor de zorg aan verzekerden in achterstandswijken. Hierbij wordt echter uitgegaan van een gemiddelde situatie.

Wij kunnen ons voostellen dat zorgaanbieders die bovengemiddeld veel verzorgingen in achterstandswijken kennen onvoldoende gecompenseerd worden in de extra kosten vanuit het tarief voor een uur kraamzorg. Om die reden hanteren wij voor 2022 en 2023 in alle zorgovereenkomsten standaard afspraken over 2,5% extra tarief voor de zorg aan verzekerden die in achterstandswijken wonen. De toeslag geldt alleen op de kraamzorguren.

Vanuit de resterende 7,5% financieren wij innovatief zorgaanbod. Zorg en Zekerheid hanteert een financieel en inhoudelijk kader waarbinnen aanvragen voor het max-max tarief worden toegekend.

Daarnaast is er de beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' van de NZa (Voor 2021 BR/REG-19158). Deze regeling is bedoeld voor projecten met als doel uiteindelijk een reguliere prestatie te worden binnen de NZa-beleidsregel kraamzorg. Binnen deze beleidsregel zijn drie mogelijkheden:

1. Uw organisatie wil een nieuw project starten dat nog niet bekend is binnen de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' en u wilt dit opstarten in samenwerking met Zorg en Zekerheid als preferente zorgverzekeraar;
2. Uw organisatie heeft met een andere zorgverzekeraar afspraken gemaakt over een nieuw project en u wilt dat Zorg en Zekerheid bij deze afspraken aansluit;
3. Er loopt een project binnen de NZa beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten', en u wilt hier met uw organisatie graag op aansluiten.

Voor meer informatie over de NZa beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' klik [hier](#).

De eisen waaraan een initiatief moet voldoen en hoe u deze bij Zorg en Zekerheid kunt indienen kunt u terugvinden in ons Algemeen Inkoopbeleid. Na ontvangst zullen wij uw initiatief beoordelen. Naast de gestelde eisen in het Algemeen Inkoopbeleid nemen we ook onderstaande overwegingen mee in de beoordeling van het initiatief:

- Initiatieven die al elders zijn geïmplementeerd, worden niet opnieuw ontwikkeld. Wij kijken in dit geval naar verbetering van de bestaande implementatie. Hierbij is ons uitgangspunt dat pilots eerst worden afgerond alvorens verdere opschaling mogelijk is;
- Initiatieven die zich richten op de doelgroepen zoals verwoord in het rapport '[Beter weten: een beter begin](#)' van het RIVM hebben de voorkeur;
- Alle relevante stakeholders en in het bijzonder de betrokken patiënten/verzekerden zijn betrokken;
- Besteding van bespaarde gelden door het initiatief vinden plaats in overleg met Zorg en Zekerheid.

Bij een positieve beoordeling zullen wij samen met u bepalen welke regeling het beste past bij uw initiatief.

3.2.6 Procedure contractering 2022 en 2023

De contractering van kraamzorg verloopt digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Zorg en Zekerheid hanteert hiervoor een vragenlijst.

Bestaande kraamzorgorganisaties

Kraamzorgorganisaties die in 2021 een zorgovereenkomst hebben gesloten met Zorg en Zekerheid ontvangen uiterlijk in de derde week van september 2021 digitaal bericht dat onze vragenlijst gereed staat. Na invulling zal een beoordeling van de vragenlijst volgen. Als deze beoordeling positief uitvalt, wordt de overeenkomst ter inzage en ondertekening getoond in VECOZO.

Nieuwe kraamzorgorganisaties

Kraamzorgorganisaties die in 2021 geen zorgovereenkomst hebben gesloten met Zorg en Zekerheid zien wij als nieuwe aanbieders. Zij kunnen een nieuwe zorgovereenkomst bij ons aanvragen. Zorg en Zekerheid beoordeelt of een zorgovereenkomst met de nieuwe aanbieder van toegevoegde waarde is voor onze verzekerden. Als deze beoordeling positief uitvalt, wordt de vragenlijst in VECOZO beschikbaar gesteld. Na invulling zal een beoordeling van de vragenlijst volgen. Als ook deze beoordeling positief uitvalt, wordt de overeenkomst ter inzage en ondertekening getoond in VECOZO. Aanvragen kunnen heel 2022 en 2023 gedaan worden. Als een zorgovereenkomst wordt aangeboden, gaat deze in op de eerste van de maand waarin de gehele aanvraag door ons is ontvangen.

Looptijd zorgovereenkomst

De zorgovereenkomst geldt voor 2022 en 2023.

3.3 Inkoopbeleid geboortecentra

Voor de contractering van eerstelijnsgeboortecentra is het uitgangspunt dat de bestaande afspraken het vertrekpunt vormen voor het komende jaar. Uiterlijk in de derde week van september doet Zorg en Zekerheid een contractvoorstel. Dit verloopt niet via het Zorginkoopportaal van VECOZO, maar wordt aangeboden via het e-mailadres zoals dat in Vektis AGB-register is vastgelegd.

3.3.1 Voorwaarden

- Het geboortecentrum heeft een 'droge verbinding' met het ziekenhuis;
- Er zijn werkafspraken en protocollen tussen het geboortecentrum en de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde van het ziekenhuis;
- Er zijn afspraken met kraamzorgaanbieders in het verzorgingsgebied van het geboortecentrum;
- U neemt deel aan minimaal één VSV, of u laat zich daarin vertegenwoordigen.
- U levert zorg leveren volgens de afspraken in het VSV;

- De verzekerde kan terecht in het geboortecentrum vanaf 2-3 cm ontsluiting (verloskundige indiceert);
- Er wordt individuele (een-op-een) begeleiding geboden aan de zwangere vanaf binnenkomst in het centrum tot 2 uur na de geboorte van de placenta;
- De verzekerde blijft maximaal 24 uur in het geboortecentrum (bij geboortecentra waar geen ligdagen gecontracteerd zijn);
- U hanteert het Landelijk Indicatie Protocol (LIP);
- U voldoet aan de eisen voor telefonische bereikbaarheid;
- Als het geboortecentrum ook kraamzorg aanbiedt (ligdagen), dan gelden dezelfde basiseisen die voor kraamzorg worden gehanteerd, behalve lidmaatschap BO Geboortezorg.

3.3.2 Toeleiding kraamzorg

Zorg en Zekerheid gebruikt een zorgbemiddelaar om de aanvragen van verzekerden uit te zetten bij de kraamzorgorganisaties: 'De Kraamlijn'. De voorkeur en wensen van de verzekerde staan voorop bij het verwerken van de aanvraag door De Kraamlijn. Verzekerden moeten hun verzorging aanvragen bij De Kraamlijn. Dit geldt uitsluitend voor kraamzorg bij de verzekerde thuis. Voor kraamzorg aansluitend op een bevalling in een geboortecentrum kan tegelijk met de inschrijving voor de bevalling ook de inschrijving voor de kraamzorg in het geboortecentrum plaatsvinden.

Zorg en Zekerheid vindt het wenselijk dat de verzekerde een deel van het aantal geïndiceerde kraamzorguren thuis ontvangt. Wanneer u een verzekerde inschrijft zonder tussenkomst van De Kraamlijn heeft deze verzekerde geen recht op vergoeding van de kosten van kraamzorg. Wij vragen u de verzekerden terug te verwijzen naar De Kraamlijn.

3.3.3 Innovatie

U leest hier hoe Zorg en Zekerheid omgaat met aanvragen met betrekking tot innovatief zorgaanbod in het kader van de NZa beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'. Zorg en Zekerheid hanteert geen max-max tarieven voor geboortecentra.

Wanneer een project als doel heeft om uiteindelijk tot een reguliere prestatiecode te komen binnen de NZa beleidsregel verloskunde, dan valt dit project onder de NZa beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' (In 2021 is dat BR/REG-19158).

Binnen de beleidsregel zijn er drie mogelijkheden:

1. Uw organisatie wil een nieuw project starten dat nog niet bekend is binnen de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' en u wilt dit project starten in samenwerking met Zorg en Zekerheid als preferente zorgverzekeraar;
2. Uw organisatie heeft met een andere zorgverzekeraar afspraken gemaakt over een project binnen de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' en u wilt dat Zorg en Zekerheid bij deze afspraken aansluit;
3. Er loopt een project binnen de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten', en u wilt hier met uw organisatie graag op aansluiten.

Voor nieuwe projecten of voor het aansluiten bij een lopend project onder de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' hanteert Zorg en Zekerheid de voorwaarden zoals genoemd in ons Algemeen Inkoopbeleid.

Voor meer informatie over de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' klik [hier](#).

3.3.4 Procedure contractering 2022 en 2023

Bestaande geboortecentra

Geboortecentra die in 2021 een zorgovereenkomst hebben gesloten met Zorg en Zekerheid ontvangen uiterlijk in de derde week van september 2021 per e-mail de zorgovereenkomst 2022 en 2023. U kunt deze inzien, beoordelen en

ondertekenen. Vervolgens kunt u de ondertekende zorgovereenkomst per e-mail retourneren. Geboortecentra die geen zorgovereenkomst 2021 hebben gesloten, maar wel in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst 2022-2023, kunnen deze aanvragen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Nieuwe geboortecentra

Nieuw startende geboortecentra kunnen een zorgovereenkomst met ons aanvragen. Zorg en Zekerheid beoordeelt of een zorgovereenkomst met de nieuwe aanbieder van toegevoegde waarde is voor onze verzekerden. Als deze beoordeling positief uitvalt, dan ontvangt u de zorgovereenkomst per e-mail. De ingangsdatum van deze zorgovereenkomst is de eerste van de maand waarin de zorgovereenkomst wordt aangevraagd.

Looptijd zorgovereenkomst

De zorgovereenkomst geldt voor 2022 en 2023.

3.4 Inkoopbeleid integrale geboortezorg

Zorg en Zekerheid sluit naast contracten met aanbieders van monodisciplinaire eerstelijns geboortezorg, ook contracten met Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's). In deze organisaties wordt de zorg voor de zwangere vrouw integraal georganiseerd: een verregaande samenwerking tussen het ziekenhuis, eerste- en tweedelijnsverloskunde en kraamzorg. De afspraken houden ook in dat de zorg integraal wordt gefinancierd.

De ontwikkeling van integrale geboortezorg met integrale bekostiging vordert nog steeds en Zorg en Zekerheid ontwikkelt met deze organisaties mee. De beheersing van de kosten voor eerstelijns geboortezorg in samenhang met de zorgkostenontwikkeling voor de integrale geboortezorg is een belangrijk aandachtspunt. De afspraak bij het ontstaan van de eerste IGO's in 2017 is dat de gemiddelde kosten voor eerstelijns geboortezorg, onder aftrek van een relevant deel van de kosten voor integrale geboortezorg, niet mogen stijgen. Ook voor nieuwe IGO's is deze afspraak voor Zorg en Zekerheid het uitgangspunt.

Tot op heden bestaan de monodisciplinaire zorg en integrale geboortezorg naast elkaar. De betreffende zorgaanbieders blijven, naast hun aandeel in de IGO, monodisciplinaire zorg leveren aan verzekerden die geen zorg van de IGO ontvangen omdat zij bijvoorbeeld niet in het gebied van een IGO wonen. De zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van een IGO kunnen om deze reden in 2022 ook een individuele overeenkomsten met Zorg en Zekerheid aangaan voor het leveren van monodisciplinaire zorg.

IGO's die in eerdere jaren een contract hebben gehad met Zorg en Zekerheid ontvangen uiterlijk 1 juni 2021 een format van Zorg en Zekerheid voor het indienen van hun offerte. Nieuwe regio's die een IGO willen vormen per 1 januari 2022 kunnen vóór 1 juni 2021 het format voor het indienen van de offerte per e-mail aanvragen via zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl. Als u overeenstemming bereikt met de marktleider in uw regio volgen wij, waar mogelijk, die afspraken. Wel voeren alle zorgverzekeraars separate onderhandelingen over een aantal onderwerpen, waaronder de tarieven.

3.4.1 Voorwaarden

Zorg en Zekerheid hanteert een eigen zorgovereenkomst om de afspraken vast te leggen. Het streven is om hierin aan te sluiten bij de gemaakte afspraken tussen de IGO en de preferente zorgverzekeraar als het gaat om de inhoud van de zorgverlening. Zorg en Zekerheid heeft de volgende eigen voorwaarden:

- De IGO is vormgegeven in een rechtspersoon met hoofdelijke aansprakelijkheid ten aanzien van financiën en medische verantwoordelijkheid;
- De offerte wordt uiterlijk 1 oktober 2021 bij Zorg en Zekerheid ingediend en geeft onder andere inzicht in totaalvolume, marktaandeel Zorg en Zekerheid, zorgtarieven met verwacht volume en gespecificeerde overhead;
- Een offerte wordt alleen in behandeling genomen wanneer de begroting volgens het format van Zorg en Zekerheid is aangeleverd;

- Het uitgangspunt is een budgetneutrale overgang van monodisciplinaire geboortezorg naar integrale geboortezorg;
- Het onderdeel medisch specialistische zorg binnen de IGO garandeert een 'schoning' van het ziekenhuisbudget bij verloskundige zorgverlening;
- De IGO hanteert de kwaliteitseisen zoals die gelden in de onderliggende monodisciplinaire geboortezorgorganisaties;
- De IGO hanteert een open instroombeleid voor geboortezorgaanbieders in de eigen regio;
- De IGO gebruikt een methode om de uitkomsten van zorg transparant te maken;
- De IGO heeft voldoende zorgaanbieders van alle relevante disciplines aan zich verbonden om volledige geboortezorg te kunnen bieden; minimaal zijn dit twee verloskundigenpraktijken, één ziekenhuis en één kraamcentrum;
- Minimaal de aangesloten disciplines: kraamzorg, verloskunde en het ziekenhuis nemen deel aan het bestuur van de IGO.

3.4.2 Procedure contractering 2022

De samenwerkingen met IGO's kenmerkt zich door maatwerkafspraken en verloopt niet via het VECOZO-inkoopportaal. Bestaande IGO's dienen uiterlijk 1 oktober 2021 een offerte in bij Zorg en Zekerheid. Vervolgens vindt een onderhandeling plaats tussen de IGO en Zorg en Zekerheid. Als er op 1 maart 2022 geen contract is met de preferente zorgverzekeraar, dan trekt Zorg en Zekerheid zich terug uit de onderhandelingen voor dat jaar.

Bestaande IGO

Sinds 2017 heeft Zorg en Zekerheid in VRZ-verband contracten gesloten met een aantal IGO's. Deze IGO's bevinden zich buiten het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid. Landelijk zijn afspraken gemaakt om gedurende de experimentfase de gemaakte afspraken tussen IGO's en marktleider-verzekeraars inhoudelijk te volgen. Voor 2022 probeert Zorg en Zekerheid deze afspraken waar mogelijk te volgen.

Nieuwe Integrale geboortezorg Organisaties

Nieuw startende IGO's kunnen het format voor de offerte tot uiterlijk 1 juni 2021 via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl aanvragen. De IGO kan haar offerte via dit format indienen vóór 1 oktober 2021 via zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl. Naar aanleiding van de offerte zullen wij in onderhandeling gaan over het contract voor 2022.

Looptijd zorgovereenkomst

De zorgovereenkomst is geldig voor 2022, tenzij anders afgesproken.

4. Wijze van contracteren en planning

Voor verzekerden is het belangrijk dat zij tijdig weten welke zorgaanbieders voor 2022 gecontracteerd zijn. Op basis van deze informatie moeten zij immers de mogelijkheid hebben om te kunnen wisselen van zorgverzekeraar. Zorg en Zekerheid wil graag aan deze eis voldoen en streeft ernaar om het contracteerproces 2022 af te ronden voor 1 november 2021.

Onze planning voor het komend inkoopjaar op hoofdlijnen ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2021	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 mei 2021	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2021 schriftelijk te reageren op het inkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging meenemen.
1 juli 2021	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

derde week september	Aanbieden overeenkomst/ openstellen vragenlijst Kraamzorg. Start contractering via VECOZO Zorginkoopportaal (geldt niet voor integrale geboortezorg en geboortecentra).
oktober-december 2021	Integrale geboortezorg: voeren van onderhandeling met als doel afronding onderhandeling eind oktober.
1 oktober 2021	Integrale geboortezorg, bestaande IGO's: aanleveren offerte bij zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl .
1 november 2021	Integrale geboortezorg, nieuwe IGO's: aanleveren offerte bij zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl .
1 november 2021	Deadline ondertekening/retourneren overeenkomst. Sluitingsdatum. Afronden contractering 2022.
12 november 2021	Informeren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.

5. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2022. Voor vragen kunt u ons bereiken per e-mail of telefoon. U vindt de contactgegevens op: www.zorgenzekerheid.nl.

Vragen over de status van uw contractering kunt u per e-mail sturen naar: contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Of u kunt ons telefonisch bereiken via (071) 582 54 41. Van 8 uur tot 12 uur telefonisch bereikbaar.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.