

Veelgestelde vragen

Verloskunde/Echoscopie/Verloskundige Zorggroep

Ik wil een zorgovereenkomst Verloskundige Zorggroep aanvragen. Aan welke voorwaarden moet ik voldoen?

Samenwerking binnen de zorggroep moet ten doel hebben om de kwaliteit van zorg voor onze verzekerden te verbeteren en mag geen kostenverhogend effect hebben. De volledige voorwaarden hiervoor kunt u nalezen in ons [zorginkoopbeleid Geboortezorg](#).

Ik heb een zorgovereenkomst Verloskunde, moet ik ook een zorgovereenkomst Echoscopie aanvragen om echo's te kunnen declareren?

Nee, als u een zorgovereenkomst Verloskunde heeft, staan daar ook de echoscopieprestaties in opgenomen. Het is niet nodig om daarvoor een aparte echoscopie overeenkomst aan te vragen.

Ik wil een zorgovereenkomst Echoscopie aanvragen. Aan welke voorwaarden moet ik voldoen?

U dient te zijn ingeschreven in het relevante register van de Beroepsvereniging Echoscopisten (BEN) en u heeft een zorgovereenkomst met een Wbo-vergunninghouder. De volledige voorwaarden hiervoor kunt u nalezen in ons [zorginkoopbeleid Geboortezorg](#).

Waarom koopt Zorg en Zekerheid het preconceptieconsult niet in?

Zorg en Zekerheid koopt het preconceptieconsult niet in bij verloskundigen, maar bij huisartsen. U vindt ons [zorginkoopbeleid Huisartsenzorg](#) op onze website. 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.

Ik wil in onze regio CTG's in de eerste lijn gaan aanbieden. Kan ik hierover afspraken maken met Zorg en Zekerheid?

Eind mei 2021 heeft het ZiNL het maken van een CTG beoordeeld als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. De NZa voert per 2023 de prestatie 'Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie' in op basis van de duiding van het ZiNL. De prestatie gaat over het indiceren, uitvoeren en interpreteren van een CTG.

Voor het uitvoeren van deze prestatie moet u ten minste voldoen aan de volgende voorwaarden:

- U moet met gynaecologen op VSV-niveau helder verifieerbare en controleerbare samenwerkingsafspraken hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG.
- U moet voldoen aan de professionele standaard antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk.
- U moet staan ingeschreven in het relevante register van de KNOV voor het maken van een CTG.

Verloskundigen die voornemens zijn de CTG in de eerste lijn aan te bieden, verzoeken wij vooraf contact met ons op te nemen en daarbij de samenwerkingsafspraken met de gynaecologen op VSV-niveau over het verrichten van een CTG te overleggen.

Vanwege de verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn, hebben wij een zorgovereenkomst met andere tarieven bij onze preferente zorgverzekeraar. Kan ik met jullie ook een speciale zorgovereenkomst aangaan? En moet ik daar iets voor aanleveren?

Voor de toeslag voor verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid vinden we het belangrijk dat u in de regio met de overige zorgaanbieders in de keten Geboortezorg op zoek gaat naar structurele oplossingen om eerstelijns bevallingen zonder meerkosten beschikbaar te stellen. De extra financiële middelen die de toeslag biedt, kunnen daar mede voor gebruikt worden. Wij zien de toeslag daarom in principe als een toeslag die van tijdelijke aard is. U kunt hiertoe een onderbouwde aanvraag indienen via de afdeling [contractbeheer](#). Stuur u bij de aanvraag een kopie mee van de afspraken die u heeft gemaakt met de preferente zorgverzekeraar. Uit de aanvraag moet blijken dat:

- Dat gezocht is naar oplossingen binnen de regio, maar deze niet toereikend zijn;

- Welke aanvullende maatregelen of werkzaamheden er voor de eerste lijn genomen worden;
- Sprake is van het wegvallen van acute verloskundige zorg in de tweede lijn;
- De reisafstand van de verzekerde tot het huidige dichtstbijzijnde ziekenhuis middels de RIVM postcodelijst;
- Dat voor een aanzienlijk deel van de verzekerden er een verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt;
- Dat geen sprake is van een overlap van het adherentiegebied
- Welk percentage toeslag aangevraagd wordt, via een duidelijk en gespecificeerde begroting.

Na ontvangst nemen wij uw aanvraag in behandeling.

Ik wil graag in aanmerking komen voor een max-max tarief verloskunde, hoe moet ik dat aanvragen?

De NZa kent bij verloskunde de mogelijkheid tot max-max tarieven. Wij gebruiken deze mogelijkheid voor het financieren van innovatief zorgaanbod. Zorg en Zekerheid spreekt onder bepaalde voorwaarden max-max tarieven af met verloskundigen. Hiervoor hanteren wij een financieel en inhoudelijk kader. Aanvragen voor max-max tarieven worden binnen dit kader toegekend.

De eisen waaraan een initiatief moet voldoen en hoe u deze bij Zorg en Zekerheid kunt indienen kunt u terugvinden in ons [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Na ontvangst beoordeelt Zorg en Zekerheid uw initiatief. Naast de gestelde eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid neemt Zorg en Zekerheid 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 initiatieven. 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.