

Zorginkoopbeleid

Geboortezorg

2023

Zorginkoopbeleid 2023

Geboortezorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2023?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	3
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op geboortezorg	3
3.2	Positieve gezondheid	3
3.3	Regionale samenwerking	3
3.4	Juiste zorg op de juiste plek	3
3.5	Digitale zorg	4
4	Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?	4
4.1	Speerpunten	4
4.2	Innovatief zorgaanbod	5
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?	5
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	5
5.2	Innovatie	7
5.3	Zorgsoort-specifieke informatie	8
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	11
6.1	Bepalen van de tarieven	11
6.2	Aanbod van de overeenkomsten	11
6.3	Looptijd van de overeenkomst	11
6.4	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	12
6.5	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	12
6.6	Planning	12
7	Heeft u vragen?	13

1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2023 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- Algemeen: visie Zorg en Zekerheid op regionale samenwerking, de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Positieve gezondheid is anders omschreven.
- Algemeen: aanvullingen op het zorginkoopbeleid kunnen gedurende heel 2022 worden doorgevoerd.
- Verloskunde: de woorden 'van de tweede lijn' toegevoegd bij de toeslag verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid, zoals aangepast in de beleidsregel verloskunde TB-REG-22617-03.
- Verloskunde: voorwaarden rondom aanvragen toeslag verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid verduidelijkt.
- Verloskunde en prenatale screening: voor het uitvoeren van de verloskundige echo's moet de verloskundige ingeschreven staan in het echoregister van BEN.
- Verloskunde: CTG in de eerste lijn wordt ingekocht wanneer hier per 2023 een prestatiecode voor komt en er wordt voldaan aan de beschreven voorwaarden.
- Integrale geboortezorg: format offerte wordt uiterlijk 1 augustus verstuurd in plaats van 1 juni.
- Integrale geboortezorg: nieuwe aanbieders dienen het format voor de offerte uiterlijk 1 augustus aan te vragen in plaats van 1 juni.
- Integrale geboortezorg: het doel van de onderhandelingen is om deze voor eind december af te ronden in plaats van eind oktober.
- Integrale geboortezorg: zorgaanbieders die zijn aangesloten bij een IGO moeten om zorg te kunnen leveren binnen de IGO ook een individueel contract hebben met Zorg en Zekerheid (stond voorheen beschreven als mogelijkheid, wat niet klopt).
- Alle verstrekkingen: kopje 'bepaling van de tarieven' is toegevoegd.

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

Wijzigingen per 1 september 2022:

- Integrale geboortezorg: in maart dit jaar is door VWS bekendgemaakt dat het huidige experiment integrale bekostiging per 1 januari 2023 wordt opgenomen in een reguliere bekostiging. Vanaf dan zal de integrale geboortezorg worden voortgezet onder de reguliere beleidsregel Intergrale bekostiging Geboortezorg. Zorg en Zekerheid volgt deze beleidsregel Integrale bekostiging Geboortezorg en de bijbehorende leidraad van de NZa.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Geboortezorg voor 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de geboortezorg voor 2023 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en is specifiek voor eerstelijnsverloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra, kraamzorg en integrale geboortezorg.

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op geboortezorg weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. In hoofdstuk 6 leest u het contracteerproces en informatie over de planning en hoofdstuk 7 geeft u informatie over de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid focust op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's leest u per thema hoe wij met geboortezorg bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op geboortezorg

Geboortezorg is de eerste zorg die wij allemaal krijgen. Zorg en Zekerheid is ervan overtuigd dat wanneer de start goed is geregeld, dit voor het verdere leven zijn vruchten afwerpt. Om de geboortezorg goed te regelen en dit fundament sterk te houden, richten wij ons ook in 2023 op goede beschikbaarheid van de geboortezorg voor onze verzekerden en het verbeteren van de kwaliteit van geboortezorg. Dit willen wij bereiken door ons te richten op positieve gezondheid, het stimuleren van regionale samenwerking en de juiste zorg op de juiste plek.

3.2 Positieve gezondheid

Zorg en Zekerheid omarmt het gedachtegoed van positieve gezondheid. Wij willen de gezondste regio van Nederland worden door ons te richten op gezondheid en de wensen en mogelijkheden in plaats van op een ziekte of klacht. Gezondheid dus als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Het behalen van dit doel begint bij goede geboortezorg. Om deze reden is Zorg en Zekerheid partner bij projecten die hieraan bijdragen, zoals het project Kansrijke Start. Daarnaast onderzoekt Zorg en Zekerheid het komende jaar verder hoe wij positieve gezondheid binnen geboortezorg verder kunnen vormgeven.

3.3 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid hecht veel waarde aan regionale samenwerking. Ook binnen de geboortezorg vindt Zorg en Zekerheid dit een belangrijk thema. Om aan onze verzekerden de beste en meest gepaste zorg te kunnen leveren, zijn samenwerking en een juiste afstemming tussen verschillende disciplines essentieel. Zorg en Zekerheid wil zorgaanbieders graag stimuleren in deze multidisciplinaire samenwerking. Daarom sluit Zorg en Zekerheid binnen de geboortezorg naast contracten met aanbieders van monodisciplinaire eerstelijnsgeboortezorg, ook contracten met Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's). Deze organisaties organiseren de zorg voor de zwangere vrouw integraal: een verregaande samenwerking tussen het ziekenhuis, eerste- en tweedelijnsverloskunde en kraamzorg, met als doel verhoogde kwaliteit van de zorg. Dit bereiken zij door de zwangere vrouw en haar ongeboren kind centraal te stellen, waarbij keuzes van de zorgprofessionals niet worden beïnvloed door financiële prikkels.

3.4 Juiste zorg op de juiste plek

Een ander doel van Zorg en Zekerheid is het inkopen van kwalitatief goede en betaalbare zorg. Dit wil Zorg en Zekerheid bereiken door daar waar mogelijk de zorg te voorkomen, te verplaatsen of te vervangen. Bij geboortezorg geeft Zorg en Zekerheid hier invulling aan door projecten te ondersteunen die zorgen voor verschuiving van zorg van bijvoorbeeld de tweede lijn naar de eerste lijn, maar ook door bijvoorbeeld integrale geboortezorg te contracteren.

3.5 Digitale zorg

Afgelopen jaren waren door de Covid-19-pandemie bewogen jaren. De zorg stond en staat onder druk, waardoor de noodzaak ontstaat om zorg anders in te richten en/of innovaties door te voeren. Daarmee bracht de pandemie ook positieve ontwikkelingen. In de geboortezorg zagen wij dit bijvoorbeeld terug in het versneld doorvoeren van digitale zorg. Om kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg te leveren, zijn een adequate patiëntoverdracht en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners van essentieel belang. Maar ook het keuzerecht en toegang tot eigen data voor verzekerden spelen hierin een grote rol. In onze [visie op digitalisering](#) leest u de visie van Zorg en Zekerheid op digitale zorg.

4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?

4.1 Speerpunten

Verloskunde

Kwaliteit en doelmatigheid zijn van groot belang om de toegang tot de eerstelijns verloskundige zorg te behouden. Een van de aandachtspunten binnen de verloskunde is de verminderde bereikbaarheid en/of beschikbaarheid van de tweede lijn. Zorg en Zekerheid maakt hierover aanvullende afspraken met zorgaanbieders, bijvoorbeeld over regionale initiatieven gericht op zorgverschuiving van de tweede naar de eerste lijn. Daarnaast blijft Zorg en Zekerheid in gesprek met de beroepsgroep over relevante kwaliteitsnormen en doelmatigheid.

Kraamzorg

Kraamzorg is – onder andere door krapte op de arbeidsmarkt – niet altijd en overal voldoende beschikbaar, waardoor onze verzekerden soms minder kraamzorg ontvangen. Zorg en Zekerheid is zich bewust van de krapte op de arbeidsmarkt en de positie waarin de kraamzorgorganisaties zich soms bevinden. Om deze krapte op te lossen, of in ieder geval niet te vergroten, is het noodzakelijk om komende jaren (extra) nieuwe kraamverzorgenden op te leiden. In [hoofdstuk 5.3](#) leest u hoe Zorg en Zekerheid hieraan bijdraagt.

Integrale geboortezorg

Door integraal samen te werken kunnen zorgaanbieders problemen in de zorgketen eerder herkennen en deze effectief oplossen. Onderlinge samenwerking en het gezamenlijk werken uit één dossier, verbetert de kwaliteit van de zorg en maakt innovatie beter mogelijk. De voorkeur van Zorg en Zekerheid gaat dan ook uit naar het leveren van geboortezorg vanuit een IGO.

Per 1 januari 2023 wordt het huidige experiment integrale bekostiging opgenomen in een reguliere bekostiging en zal de integrale geboortezorg worden voortgezet onder de reguliere beleidsregel Intergrale bekostiging Geboortezorg. Zorg en Zekerheid volgt deze beleidsregel Integrale bekostiging Geboortezorg en de bijbehorende leidraad van de NZa.

Ook in 2023 blijven monodisciplinaire zorg en integrale geboortezorg naast elkaar bestaan. 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 moeten om zorg te kunnen leveren binnen de IGO ook een individuele overeenkomst afsluiten met Zorg en Zekerheid.

4.2 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan innovatief zorgaanbod. Daarnaast leest u in [hoofdstuk 5.2](#) welke aanvullende eisen Zorg en Zekerheid hanteert om in aanmerking te komen voor een van de financieringsmogelijkheden voor innovatief zorgaanbod.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit geboortezorg gelden de volgende, aanvullende kwaliteits- en minimeisen. [Hoofdstuk 5.2](#) beschrijft welke zorgsoort-specifieke informatie er van toepassing is op verloskundige zorg en kraamzorg.

Type overeenkomst	Kwaliteits- en minimeisen*
Verloskunde <i>Zie voor aanvullende informatie ook hoofdstuk 5.3</i>	<ul style="list-style-type: none"> • U bent 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. • Om de prestatie IUD aanbrengen/ implanteren of verwijderen etonogestel implantatiestaafje te kunnen uitvoeren en declareren staat u geregistreerd in de relevante registers van de KNOV. • Om de prestaties algemene termijnen echo en specifieke diagnose echo's te mogen uitvoeren en declareren dient u te zijn ingeschreven in het relevante register van de Beroepsvereniging Echoscopisten (BEN). • Voor het uitvoeren en declareren van de uitwendige versie dient u te staan ingeschreven in het versieregister van de KNOV. • 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • Uw praktijk heeft een adequate waarneemregeling. • U voldoet aan de gestelde eisen voor telefonische bereikbaarheid.
Prenatale screening	<ul style="list-style-type: none"> • Om de prestaties algemene termijnen echo en specifieke diagnose echo's te mogen uitvoeren en declareren dient u te zijn ingeschreven in het relevante register van de Beroepsvereniging Echoscopisten (BEN). • U heeft een overeenkomst met een Wbo-vergunninghouder.
Kraamzorg <i>Zie voor aanvullende informatie ook hoofdstuk 5.3</i>	<p>B-overeenkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U bent een kraamzorgorganisatie en geen ZZP-er. • 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. <p>Voor een A-overeenkomst gelden de volgende aanvullende eisen op een B overeenkomst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 uw kraamzorgorganisatie. • Het aantal op te leiden verzorgenden bedraagt ieder jaar minimaal 1 op 40 fte's. <p>U hanteert een opleidingsplan dat voor 2023 geldt. In dit plan is minimaal opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe de opleiding van de leerling-verzorgende is ingericht; • Voor hoeveel leerlingen de kraamzorgorganisatie in 2023 ruimte biedt; • Voor hoeveel uur de leerling via de leerarbeidsovereenkomst in dienst is/komt in de organisatie; • Een financieel overzicht dat inzage geeft in de kosten die gemoeid zijn met de opleiding en aantoon dat een leerling in dienst is en salaris ontvangt.
Geboortecentra	<ul style="list-style-type: none"> • U heeft een 'droge verbinding' met het ziekenhuis. • U heeft werkafspraken en protocollen gemaakt met het geboortecentrum en de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde van het ziekenhuis. • U heeft afspraken met kraamzorgaanbieders in het verzorgingsgebied van het geboortecentrum. • U neemt deel aan minimaal één VSV, of u laat zich daarin vertegenwoordigen.

	<ul style="list-style-type: none"> • U levert zorg leveren volgens de afspraken in het VSV. • De verzekerde kan terecht in het geboortecentrum vanaf 2-3 cm ontsluiting (verloskundige indiceert). • U levert (een-op-een) begeleiding 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. • Wanneer u ook kraamzorg aanbiedt (ligdagen), dan gelden dezelfde basiseisen die voor kraamzorg worden gehanteerd, behalve lidmaatschap BO Geboortezorg.
Integrale geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> • De IGO is vormgegeven in een rechtspersoon met hoofdelijke aansprakelijkheid voor financiën en medische verantwoordelijkheid. • U levert de offerte uiterlijk 1 oktober 2022 in bij Zorg en Zekerheid middels het format van Zorg en Zekerheid. • Uw 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. • U hanteert de kwaliteitseisen zoals die gelden in de onderliggende monodisciplinaire geboortezorgorganisaties. • U hanteert een open instroombeleid voor geboortezorgaanbieders in de eigen regio. • U gebruikt een methode om de uitkomsten van zorg transparant te maken. • U heeft voldoende zorgaanbieders van alle relevante disciplines aan de IGO 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.

5.2 Innovatie

De NZa kent bij verloskunde en kraamzorg de mogelijkheid om aanvullende tariefafspraken te maken tot maximaal 10% bovenop de door de NZa vastgestelde tarieven. Bij kraamzorg wordt uit dit budget ook de opslag van 2,5% voor de achterstandswijken gefinancierd. Om deze reden zijn voor de kraamzorg aanvullende tariefafspraken mogelijk tot maximaal 7,5%. Zie hiervoor [hoofdstuk 5.3](#) 'achterstandswijken'. Zorg en Zekerheid gebruikt deze mogelijkheid om innovatief zorgaanbod te stimuleren. Zorg en Zekerheid stelt hier per jaar een budget voor vast. Zorg en Zekerheid hanteert geen max-max tarieven voor geboortecentra.

Daarnaast is er de beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' van de NZa (Voor 2022 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.

[Meer informatie over de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten vindt u hier.](#)

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

Bij een positieve beoordeling bepaalt Zorg en Zekerheid samen met u welke regeling het beste past bij uw initiatief.

5.3 Zorgsoort-specifieke informatie

Verloskunde

[Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn](#)

Wanneer de tweede lijn minder beschikbaar of bereikbaar is en een verloskundigenpraktijk hiervoor extra maatregelen moet nemen, dan kan in uitzonderingssituaties een toeslag worden overeengekomen. Deze toeslag stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid om de samenwerking met de andere verloskundigenpartijen in de regio en met het dichtstbijzijnde ziekenhuis goed te organiseren. Zorg en Zekerheid gaat ervan uit dat men streeft naar een toekomstbestendige organisatie waarna indien mogelijk de toeslag wordt afgebouwd. Wij hanteren een maximale verhoging die gelijk is aan het maximum voor deze toeslag dat de NZa aangeeft. Het toeslagpercentage is van toepassing op het bekostigen van een extra achterwacht in de regio en het organiseren van de samenwerking met andere praktijken en met nieuwe partijen in de regio.

Wanneer u een aanvraag bij Zorg en Zekerheid indient voor de toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn, dan moet uit deze aanvraag blijken:

- Dat er is gezocht naar oplossingen binnen de regio, maar deze niet toereikend zijn;
- Welke aanvullende maatregelen of werkzaamheden er voor de eerste lijn genomen worden;
- Er 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 verzekerde er een verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt;
- Dat er is geen sprake van een overlap van het adherentiegebied;

- Welk percentage toeslag aangevraagd wordt, via een duidelijk en gespecificeerde begroting.

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 volgbeleid 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.

Preconceptieconsult

Zorg en Zekerheid koopt het preconceptieconsult niet in bij verloskundigen, maar bij huisartsen. Preventie is een belangrijk onderwerp, zeker bij kwetsbare groepen. Zorg en Zekerheid verwacht alleen niet dat kwetsbare groepen worden bereikt met het preconceptieconsult zoals dat nu is opgenomen in de tariefbeschikking verloskunde van de NZa.

CTG in de eerste lijn

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

Wanneer de NZa per 2023 de prestatie 'Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie' invoert moet u voor het uitvoeren van deze prestatie 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.

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.

Kraamzorg

Differentiatiebeleid

Om de krapte op de arbeidsmarkt bij kraamzorg op te lossen dan wel niet verder te vergroten is het de komende jaren nodig om (extra) nieuwe kraamverzorgenden op te leiden. 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 differentiatiemodel 2023 is om deze reden opnieuw rondom dit criterium opgesteld.

Van kraamzorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor de A-overeenkomst verwachten wij dat zij nieuwe kraamverzorgenden opleiden. In [hoofdstuk 5.1](#) leest u aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een A-overeenkomst.

[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 dan de verzekerde terug te verwijzen naar de Kraamlijn.

[Prestatie digitale voorlichting en instructie](#)

Mede door de 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 bieden 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 privacywetgeving.

[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 2023 vragen wij bij nieuwe aanbieders het werkgebied op via de vragenlijst die wij hanteren voordat wij de zorgovereenkomst aanbieden. Het werkgebied dat u heeft aangeleverd, moet geldig zijn gedurende heel 2023. Voor zorgaanbieders met een contract voor 2022 en 2023 is het mogelijk om per 1 januari 2023 eenmalig wijzigingen voor 2023 door te geven. Wijzigingen kunt u doorgeven via zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl.

Achterstandswijken

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 voorstellen 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 ook voor 2023 in alle zorgovereenkomsten standaardafspraken 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. Zie hiervoor [hoofdstuk 5.2](#).

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

De tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg en kraamzorg zijn gereguleerd en worden door de NZa ieder jaar vastgesteld. Na bekendmaking van de NZa max-tarieven bepaalt Zorg en Zekerheid hoe zij omgaat met de NZa max-tarieven. Zorg en Zekerheid sluit met IGO's maatwerkcontracten. Na ontvangst van de offerte gaat Zorg en Zekerheid in gesprek met de IGO om tot een contract met de juiste tarieven te komen.

6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten voor verloskunde en kraamzorg digitaal aan via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Hiervoor dient u tijdig een certificaat aan te vragen. De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De contracten voor geboortecentra en integrale geboortezorg worden via de mail aangeboden.

6.3 Looptijd van de overeenkomst

Verstrekking	Looptijd
Eerstelijns verloskunde	2023 en 2024
Kraamzorg	2023
Geboortecentra	2023
Integrale geboortezorg	2023 (tenzij anders afgesproken)

6.4 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Wanneer u in 2022 een overeenkomst had met Zorg en Zekerheid met een einddatum van 31-12-2022 en wanneer u voldoet aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in [hoofdstuk 5.1](#) en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) dan bieden wij u voor 2023 via VECOZO een overeenkomst aan. IGO's sturen wij uiterlijk 1 augustus het format voor het indienen van de offerte.

6.5 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Bestaande zorgaanbieders zonder contract

Wanneer u voor 2022 geen overeenkomst heeft gesloten met Zorg en Zekerheid en u wilt wel een overeenkomst voor 2023 (-2024) afsluiten, dan kunt u een overeenkomst voor 2023 (-2024) bij ons aanvragen wanneer u voldoet aan de gestelde minimum- en kwaliteitseisen, zoals benoemd in [hoofdstuk 5.1](#) en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Een overeenkomst aanvragen kan tot 1 oktober 2023 via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. IGO's die nog niet eerder met Zorg en Zekerheid een contract hebben gesloten kunnen voor 2023 tot 1 augustus het format voor de offerte aanvragen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. De IGO kan de offerte via dit format tot 1 oktober indienen via Zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl

Nieuwe zorgaanbieders

Zorgaanbieders 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 haar verzekerden. Als deze beoordeling positief uitvalt, krijgt u een overeenkomst aangeboden. Aanvragen kunt u het hele jaar door indienen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Als Zorg en Zekerheid u een zorgovereenkomst aanbiedt, dan gaat deze in op de eerste van de maand waarin wij de gehele aanvraag hebben ontvangen.

6.6 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Verloskunde, Kraamzorg en geboortecentra
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2022 schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
Midden september 2022	Aanbieden overeenkomsten aan zorgaanbieders via VECOZO-Zorginkoopportaal (geldt niet voor integrale geboortezorg en geboortecentra).
1 oktober	Uiterste datum voor aanvragen van overeenkomst voor bestaande zorgaanbieders zonder contract.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening/retourneren overeenkomst. Afronden contractering 2023.
12 november 2022	Informerend van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de 'zorgzoeker' op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Integrale geboortezorg
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tot 1 mei 2022 schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
1 augustus	Uiterste datum aanvragen offerte.
Oktober-december 2022	Integrale geboortezorg: voeren van onderhandeling met als doel afronding onderhandeling eind december.
1 oktober 2022	Integrale geboortezorg, bestaande IGO's: aanleveren offerte bij zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl .
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het Geboortezorg zorginkoopbeleid 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

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 interne factoren of 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.