

Geboortezorg zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid 2025

Geboortezorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2025?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op Geboortezorg	3
3.2	Regionale samenwerking	3
3.3	Passende zorg	3
3.4	Arbeidsmarkt	4
3.5	Duurzaamheid	4
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop Geboortezorg?	5
4.1	Speerpunten Geboortezorg	5
4.2	Impactvolle transformaties	6
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	6
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	6
5.2	Initiatieven	10
5.3	Aanvullende zorgsoort specifieke informatie	11
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	14
6.1	Looptijd van de zorgovereenkomsten	14
6.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	14
6.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	14
6.4	Bepalen van de tarieven	15
6.5	Aanbod van de zorgovereenkomsten	15
6.6	Planning	15
7	Heeft u vragen?	16
	Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	17

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

In het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2025 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2024:

- Digitale zorg: Er is informatie toegevoegd over project XIS Keurmerk Geboortezorg (hoofdstuk 3.3)
- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.4)
- Integrale geboortezorg: Zorg en Zekerheid streeft ernaar om meerjarige afspraken met bestaande IGO's te maken (hoofdstuk 4.1).
- Verloskunde: om de prestatie tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg te kunnen uitvoeren en declareren bent u bevoegd en bekwaam volgens de geldende normen van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en daartoe geregistreerd bij Stichting Centering Nederland (hoofdstuk 5.1).
- Verloskundige zorggroepen: vanaf 2025 sluiten wij ook overeenkomsten met verloskundige zorggroepen. Bijbehorende kwaliteits- en minimeisen toegevoegd (hoofdstuk 5.1).
- Kraamzorg, wijziging kwaliteits- en minimeisen A-overeenkomst (hoofdstuk 5.1).
- Verloskunde, Cardiotocogram (CTG) in de eerste lijn: wanneer de samenwerkingsafspraken worden opgeschort, stelt u Zorg en Zekerheid hier onmiddellijk van op de hoogte (hoofdstuk 5.3).
- Verloskundige zorggroepen: aanvullende zorgsoort specifieke informatie toegevoegd (hoofdstuk 5.3).
- Kraamzorg: opslag achterstandswijken is vanaf 2024 komen te vervallen (hoofdstuk 5.3).
- Integrale geboortezorg: zorgovereenkomsten worden niet meer via de mail aangeboden, maar digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen (hoofdstuk 6.5).
- In Bijlage 1 is uniforme landelijke tekst over duurzaamheid vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) toegevoegd.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Geboortezorg voor 2025. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid Geboortezorg voor 2025 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en is specifiek voor eerstelijnsverloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra, kraamzorg en integrale geboortezorg. Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

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 zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'arbeidsmarkt' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop Geboortezorg bijdragen aan het doel 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 een goed geregelde start voor het verdere leven zijn vruchten afwerpt. Om de geboortezorg goed te regelen en dit fundament sterk te houden, richten wij ons ook in 2025 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 regionale samenwerking, passende zorg, krapte op de arbeidsmarkt en duurzame zorg.

3.2 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 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 zorgovereenkomsten met zorgaanbieders van monodisciplinaire eerstelijnsgeboortezorg, ook zorgovereenkomsten 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.

Tevens is Zorg en Zekerheid aangesloten bij lokale coalities in het kader van Kansrijke Start. Binnen deze lokale coalitie zet Zorg en Zekerheid zich in voor projecten die bijdragen aan verbeterde gezondheid in de buurt.

3.3 Passende zorg

Naast regionale samenwerking is het inkopen van kwalitatief goede en betaalbare zorg een ander doel van Zorg en Zekerheid. Dit willen wij bereiken door daar waar mogelijk 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.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#). Aanvullend hebben wij vanuit Geboortezorg de volgende ambitie op het gebied van digitale zorg:

- Om kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg te leveren, zijn een adequate patiëntoverdracht en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners van essentieel belang. Wij houden de digitale ontwikkelingen hiervan nauwlettend in de gaten en gaan graag het gesprek aan met zorgaanbieders om hiermee aan de slag te gaan.
- Bij verdere digitalisering van de zorg is ook het keuzerecht en toegang tot eigen data voor onze verzekerden van groot belang. Bij de inkoop van digitale zorg nemen we deze zaken nadrukkelijk mee.
- [Branche- en koepelorganisaties](#) in de geboortezorg werken momenteel aan het ontwikkelen van een keurmerk voor ICT-systemen, project XIS Keurmerk Geboortezorg. Het doel van het project is het komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen binnen de geboortezorg die worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Hiermee weten zorgaanbieders dat het zorginformatiesysteem op correcte wijze medische informatie uitwisselt voor de geboortezorg en aan kan sluiten op de landelijke basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling. Wij vinden deze ontwikkeling van groot belang. Hiermee borgen we een goede en efficiënte samenwerking binnen het zorgnetwerk rondom de verzekerde. Daarom vestigen we graag de aandacht op deze ontwikkeling en zullen wij de zorgaanbieders hierover verder informeren als dit keurmerk geïntroduceerd wordt.
- In 2025 richten geboortezorgaanbieders zich op het gebruik van informatiesystemen die over een keurmerk beschikken en maken daar waar mogelijk al gebruik van.

3.4 Arbeidsmarkt

Zorg en Zekerheid erkent de gevolgen van de arbeidsmarkttekorten op de geboortezorg. Zorg en Zekerheid ziet dat het tekort aan kraamverzorgenden en obstetrieverpleegkundigen de kwaliteit van zorg, maar ook de werkbeleving van zorgpersoneel binnen de geboortezorg onder druk zet. Zorg en Zekerheid zal zich maximaal inzetten om onze verzekerden van zorg te blijven voorzien, nu en in de toekomst. Als regionale zorgverzekeraar zien we dat onze kracht binnen onze regio ligt. We zullen ons daarom focussen op regionale initiatieven die gericht zijn op het duurzaam inrichten van de geboortezorg binnen de regio. Daarnaast sluiten we ons aan bij de door zorgverzekeraars gezamenlijk geformuleerde visie om de kraamzorg ook voor de langere termijn weer toekomstigbestendig te maken.

3.5 Duurzaamheid

Zoals genoemd in Bijlage 1 'Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)' en in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). De algemene duurzaamheidscriteria richting zorgaanbieders staan vermeld in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Zorg en Zekerheid erkent dat de zorgsector medeverantwoordelijk is voor klimaatverandering en milieuvervuiling. We vinden het daarom van groot belang om naast onze eigen verduurzaming ook

met onze inkoop bij te dragen aan het verduurzamen van de zorgsector. Om die reden vragen wij zorgaanbieders om de doelstellingen van de Green Deal 3.0 te onderschrijven en een actieve bijdrage te leveren aan de verduurzaming van de zorgsector. Daartoe gaan we ook graag het gesprek aan met zorgaanbieders.

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop Geboortezorg?

4.1 Speerpunten Geboortezorg

Verloskunde

Kwaliteit en doelmatigheid zijn van groot belang om de toegang tot de eerstelijns verloskundige zorg te behouden. Eén 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. Daarom ontvangen onze verzekerden soms minder kraamzorg. 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) kraamverzorgenden op te leiden. Daarnaast is extra aandacht nodig voor de duurzame inzet van personeel, waaronder het verminderen van het ziekteverzuim. 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 is het experiment integrale bekostiging opgenomen in een reguliere bekostiging en zal de integrale geboortezorg worden voortgezet onder de reguliere beleidsregel 'integrale bekostiging Geboortezorg'. Zorg en Zekerheid volgt deze beleidsregel. Het uitgangspunt bij de contractering van een IGO is de vigerende leidraad 'integrale bekostiging zorgverzekeraars en IGO's' behorend bij de beleidsregel 'integrale bekostiging Geboortezorg' van de NZa. Zorg en Zekerheid streeft ernaar om meerjarige afspraken met bestaande IGO's te maken.

De zorgaanbieders aangesloten bij een IGO behouden de mogelijkheid om, naast hun aandeel in de IGO, monodisciplinaire zorg te 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 zorgovereenkomst afsluiten met Zorg en Zekerheid.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties. 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 initiatieven.

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

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst 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 zorgovereenkomst	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 meest recente 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 etonogestrel 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). • Om de prestatie tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg te kunnen uitvoeren en declareren bent u bevoegd en bekwaam volgens de geldende normen van de KNOV en daartoe geregistreerd bij Stichting Centering Nederland. • Voor het uitvoeren en declareren van het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging (voorheen: uitwendige versie) dient u te staan ingeschreven in het versieregister van de KNOV. • Voor het uitvoeren en declareren van het Cardiotocogram (CTG) bij verminderd leven, naderende serotiniteit of het van buitenaf draaien van het ongeboren

	<p>kind van stuitligging naar hoofdligging dient u ten minste met gynaecologen op Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)-niveau helder verifieerbare en controleerbare samenwerkingsafspraken te hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG, te voldoen aan de professionele standaard antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk en ingeschreven te staan in het relevante register van de KNOV voor het maken van een CTG.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Verloskundige Zorggroep	<ul style="list-style-type: none"> • Er dient sprake te zijn van schriftelijke mandaten van de verloskundigen aan de directeur of handelingsgerechtigde namens de zorggroep (in KvK – geregistreerde rechtspersoon), waardoor bevoegdheden van diegene duidelijk zijn • U heeft een eigen AGB-code. In Vektis dienen de deelnemende verloskundigenpraktijken onder de zorggroep geregistreerd te zijn. • Tenminste drie verloskundigenpraktijken zijn lid van de zorggroep. • U hanteert een open instroombeleid voor verloskundigenpraktijken in de eigen regio. • De samenwerking is besproken met het VSV waartoe de verloskundigenpraktijken behoren. • Aangesloten verloskundigenpraktijken hebben een schriftelijke volmacht gegeven aan de zorggroep waaruit de bevoegdheden van de zorggroep blijken. • Aangesloten verloskundigenpraktijken voldoen ieder afzonderlijk aan de kwaliteitseisen zoals die voor de standaard verloskunde gelden. U ziet hierop toe. • Er dient inzichtelijk te zijn welke onderlinge afspraken er over samenwerking gelden. • De aangesloten verloskundigenpraktijken zorgen er samen voor dat de zorg efficiënt en doelmatig geleverd wordt. U regelt de achterwacht en waarneming binnen de zorggroep. • U streeft naar zoveel mogelijk transparantie over vooraf bepaalde (kwaliteits)indicatoren. Zo maakt u spiegelinformatie voor de verloskundigenpraktijken en kunnen zij hun inzicht en kennis vergroten. • U heeft SMART kwaliteitsdoelstellingen voor de korte, middellange en lange termijn. In deze plannen staat de samenwerking met de tweede lijn centraal. Ook zijn er concrete ideeën over het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn. De kwaliteitsdoelstellingen kunnen ook specifiek gericht zijn op de bovengenoemde indicatoren
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 zorgovereenkomst met een Wbo-vergunninghouder.

Kraamzorg

Zie voor
aanvullende
informatie ook
[hoofdstuk 5.3](#)

B-zorgovereenkomst

- U bent een kraamzorgorganisatie en geen ZZP-er.
- U bent in het bezit van een geldig HKZ-certificaat of ISO NEN-EN 15224-certificaat.
- U werkt volgens het meest recente 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 voldoet aan de lidmaatschapseisen van BO Geboortezorg.

A-zorgovereenkomst

Voor een A-zorgovereenkomst gelden de volgende aanvullende eisen op een B-zorgovereenkomst:

- 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 20 fte's.
- U zet zich in op het gebied van duurzame inzetbaarheid van personeel, het terugdringen van het ziekteverzuim en verduurzaming van uw bedrijfsvoering (onder andere het verminderen van CO₂-uitstoot).
- U onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal 3.0.

U hanteert een plan dat voor 2025 geldt en voldoet aan de in de vragenlijst aangegeven aanleverwijze. In dit plan is minimaal opgenomen:

- Hoe de opleiding van de leerling-verzorgende is ingericht.
- Voor hoeveel leerlingen de kraamzorgorganisatie in 2025 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 aantoot dat een leerling in dienst is en salaris ontvangt.
- Verschillende kritieke prestatie indicatoren (KPI's) op het gebied van duurzame personeelsinzet, ziekteverzuim en verduurzaming van de bedrijfsvoering.

	<ul style="list-style-type: none"> • Acties die u zult nemen ter verbetering van de duurzame inzet van personeel en het verduurzamen van de bedrijfsvoering en het terugdringen van het ziekteverzuim. • De resultaten die u met deze acties verwacht te halen, gebaseerd op eerdere KPI's. • Een financieel overzicht dat inzage geeft in de kosten die met deze acties zijn gemoeid. <p>Daarnaast voert u uiterlijk 31 december een evaluatie uit van het lopende contractjaar met daarin een overzicht van de uitgevoerde acties en resultaten die op bovenstaande terreinen zijn bereikt.</p> <p>Kraamzorgorganisaties die voor 2024 een B-overeenkomst hebben getekend en voor 2025 in aanmerking willen komen voor een A-overeenkomst vragen wij hun plan voor 2025 uiterlijk 1 oktober 2024 te sturen naar contractbeheer@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Plan A-overeenkomst'.</p>
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. • U levert zorg 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"> • Er dient sprake te zijn van schriftelijke mandaten van de geboortezorgorganisaties aan de directeur of handelingsgerechtigde namens de zorggroep (in KvK –geregistreerde rechtspersoon), waardoor bevoegdheden van diegene duidelijk zijn. • U levert de offerte uiterlijk 1 oktober 2024 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.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 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. • U hanteert de vigerende leidraad integrale bekostiging zorgverzekeraars en IGO's. |
|--|---|

5.2 Initiatieven

De NZa kent bij verloskunde en kraamzorg de mogelijkheid om aanvullende max-max tariefafspraken te maken tot maximaal 10% bovenop de door de NZa vastgestelde tarieven, zie hiervoor [hoofdstuk 5.3](#). Zorg en Zekerheid gebruikt deze mogelijkheid om innovatie te stimuleren. Zorg en Zekerheid stelt voor de aanvullende tariefafspraken per jaar een budget vast en kan gedurende het hele jaar hierover afspraken maken. Wij hanteren geen max-max tarieven voor geboortecentra en IGO's.

Naast de mogelijkheid voor aanvullende tariefafspraken is er de beleidsregel '[Innovatie voor kleinschalige experimenten](#)' van de NZa ([BR/REG-19158](#)) om uw initiatief mogelijk te maken. De 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.

Na ontvangst van uw initiatief vindt er een beoordeling door Zorg en Zekerheid plaats. Naast de gestelde eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) voor impactvolle transformaties 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 vindt 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 Aanvullende 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 verloskundigenpraktijken 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 verzekerden 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 onder vermelding van 'Aanvraag toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid'.

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 Zorginstituut Nederland (ZiNI) het maken van een CTG beoordeeld als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. De NZa heeft per 2023 op basis van de duiding van het ZiNL de prestatie 'Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie' ingevoerd. 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 eerder genoemde voorwaarden in

[hoofdstuk 5.1](#). Zorgaanbieders die de CTG bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging willen uitvoeren, nemen vooraf contact op met Zorg en Zekerheid via zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl en leveren daarbij de samenwerkingsafspraken die u op VSV-niveau met gynaecologen zijn vastgelegd aan. Wanneer de samenwerkingsafspraken worden opgeschort, stelt u Zorg en Zekerheid hier onmiddellijk van op de hoogte.

Verloskundige zorggroepen

Zorg en Zekerheid is voorstander van onderlinge samenwerking tussen verloskundigenpraktijken. Vanaf 2025 sluiten wij ook zorgovereenkomsten met verloskundige zorggroepen. Hiervoor hanteert Zorg en Zekerheid in aanvulling op de eerdergenoemde voorwaarden in hoofdstuk 5.1 de volgende uitgangspunten:

- Samenwerking moet ten doel hebben om de kwaliteit van zorg voor onze verzekerden te verbeteren. De kwaliteit van zorg mag onder geen beding afnemen door samenwerking.
- De samenwerking mag niet kostenverhogend werken. De verloskundige zorggroep erkent dat er door efficiënte samenwerking besparingen te bereiken zijn. Deze besparingen worden gebruikt om de kwaliteit van zorg te verhogen. De zorg mag nooit duurder worden dan die van niet-samenwerkende praktijken. Over de tarieven voor de zorggroep overeenkomst wordt daarom niet onderhandeld.
- Verschuivingen van zorg kunnen wel plaatsvinden mits daar een gedegen businessplan onder ligt. Deze verschuiving/projecten zijn in aanvulling op de standaard zorggroep zorgovereenkomst.

Wanneer u in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst als verloskundige zorggroep dient u voor 1 september 2024 een aanvraag in via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Aanvraag zorgovereenkomst verloskundige zorggroep'. In deze aanvraag levert u tenminste het volgende aan:

- Een lijst met aangesloten verloskundigenpraktijken.
- Schriftelijke volmachten van de verloskundigenpraktijken aan de zorggroep waaruit blijkt wat de bevoegdheden van de verloskundige zorggroep zijn.
- Een overzicht waaruit blijkt welke onderlinge afspraken er gemaakt zijn.
- Een plan waarin verschillende SMART kwaliteitsdoelstellingen voor de korte, middellange en lange termijn zijn opgenomen. In het plan wordt ook ingegaan op de samenwerking met de tweede lijn en zijn er concrete ideeën over het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn.

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 kraamverzorgenden op te leiden en uitstroom te minimaliseren. 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. Daarnaast is het van belang dat de duurzame inzet van personeel wordt verbeterd. Ons differentiatie-model 2025 is om deze reden rondom deze criteria opgesteld.

Van kraamzorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor de A-zorgovereenkomst verwachten wij dat zij nieuwe kraamverzorgenden opleiden, maatregelen nemen ter verbetering van de duurzame

inzet van personeel en het ziekteverzuim verminderen. In [hoofdstuk 5.1](#) leest u aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een A-zorgovereenkomst.

Toeleiding kraamzorg

Toeleiding tot de kraamzorg zal niet langer plaatsvinden via de Kraamlijn. Verzekerden kunnen zich voortaan direct aanmelden bij de kraamzorgaanbieder. Van kraamzorgaanbieders verlangen we dat zij verzekerden woonachtig binnen hun adherentiegebied en die zich bij hen aanmelden ook inschrijven. Mocht de gevraagde zorg niet geleverd kunnen worden, dan dient de kraamzorgaanbieder de verzekerde actief te bemiddelen naar een andere door Zorg en Zekerheid gecontracteerde kraamzorgaanbieder. Daarnaast dienen kraamzorgaanbieders de verzekerde te informeren over de aanspraak die de verzekerde heeft op kraamzorg vanuit de basisverzekering en de mogelijkheden die onze aanvullende verzekeringen bieden.

Prestatie digitale voorlichting en instructie

Er is een mogelijkheid tot het declareren van digitale voorlichting en instructie via de daarvoor beschikbare prestatiecodes. Wij maken hierover individuele afspraken met zorgaanbieders 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.
- De inzet van digitale voorlichting en instructie vervangt maximaal 6 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.
- Digitale voorlichting en instructie via beeldbellen wordt uitsluitend uitgevoerd door medewerkers die voldoen aan de eisen voor het leveren van kraamzorg.
- Er wordt gestreefd digitale voorlichting en instructie via beeldbellen tot een minimum te beperken en enkel in te zetten wanneer dat per individueel geval passend is.

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 2024-2025 hebben wij het werkgebied opgevraagd via een vragenlijst voordat wij een zorgovereenkomst hebben aangeboden. Wij sloten daarnaast aan bij de mogelijkheid om de postcodewerkgebieden centraal via Vektis te registreren en te ontsluiten. Kraamzorgaanbieders zijn hierover tijdig geïnformeerd. Kraamzorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor een adequate

registratie van het postcodewerkgebied. Het postcodewerkgebied dat wordt aangeleverd, moet minimaal geldig zijn gedurende heel 2025. Voor lopende zorgovereenkomsten is het mogelijk om per 1 januari 2025 eenmalig wijzigingen voor 2025 door te geven.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Naam zorgovereenkomst	Looptijd
Eerstelijns verloskunde	2025, 2026, 2027
Prenatale screening	2025, 2026, 2027
Kraamzorg	2025
Geboortecentra	2025
Integrale geboortezorg	2025, 2026 en 2027 (tenzij anders afgesproken)

6.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2024 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid met een einddatum van 31 december 2024, die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1, bieden wij voor 2025 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid. IGO's sturen wij uiterlijk 1 augustus 2024 het format voor het indienen van de offerte.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

6.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

Aanvragen zorgovereenkomst 2025

Wanneer u als niet-gecontracteerde, bestaande zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2025(-2026, 2027), dan kunt u uw aanvraag uiterlijk 31 augustus 2024 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst Geboortezorg' via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

IGO's

IGO's die nog niet eerder met Zorg en Zekerheid een zorgovereenkomst hebben gesloten kunnen tot 1 augustus het format voor de offerte aanvragen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Aanvraag format offerte'. De IGO kan de offerte via dit format tot 1 oktober indienen via zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl.

Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst Geboortezorg' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Zorg en Zekerheid beoordeelt of een zorgovereenkomst met de nieuwe zorgaanbieder van toegevoegde waarde is voor onze verzekerden. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden. De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend. Als moment van aanvraag wordt hiervoor bij kraamzorg de bevestiging van de vragenlijst gehanteerd.

6.4 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 maatwerk zorgovereenkomsten. Na ontvangst van de offerte gaat Zorg en Zekerheid in gesprek met de IGO om tot een zorgovereenkomst met de juiste tarieven te komen.

6.5 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau. Dit geldt voor het inkoopjaar 2025 ook voor de integrale geboortezorg.. U krijgt de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.6 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2025 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Geboortezorg – Verloskunde, Kraamzorg en geboortecentra
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
31 augustus 2024	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2025 aan te vragen.
September 2024	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders.
10 november 2024	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO.
12 november 2024	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	Publicatie van eventuele wijzigingen en/of aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Geboortezorg - Integrale geboortezorg
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 augustus 2024	Uiterste datum voor het aanvragen van het format voor het indienen van de offerte door nog niet eerder gecontracteerde IGO's. Uiterste datum voor het delen van het format voor het indienen van de offerte met gecontracteerde IGO's
1 oktober 2024	IGO's: aanleveren offerte bij zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl .
12 november 2024	Informereren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	Publicatie van eventuele wijzigingen en/of aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2025 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over 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, externe factoren waaronder 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.

Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Inleiding

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.¹ Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches², kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO₂-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.³

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor impacts in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025.⁴ Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die zorgverzekeraars van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0- partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

¹ [Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM](#)

² Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse ggz, KNMP, NFU en NVZ.

³ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\)](#)

⁴ Sommige (grotere) zorgverzekeraars rapporteren al per 2025 conform de CSRD-vereisten (over verzekeringsjaar 2024).

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zo ver bepaald);
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).⁵

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie www.zn.nl voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

⁵ [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)