



Zorginkoopbeleid

Geboortezorg 2022-2023



Publicatiedatum: 1 april 2021

Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

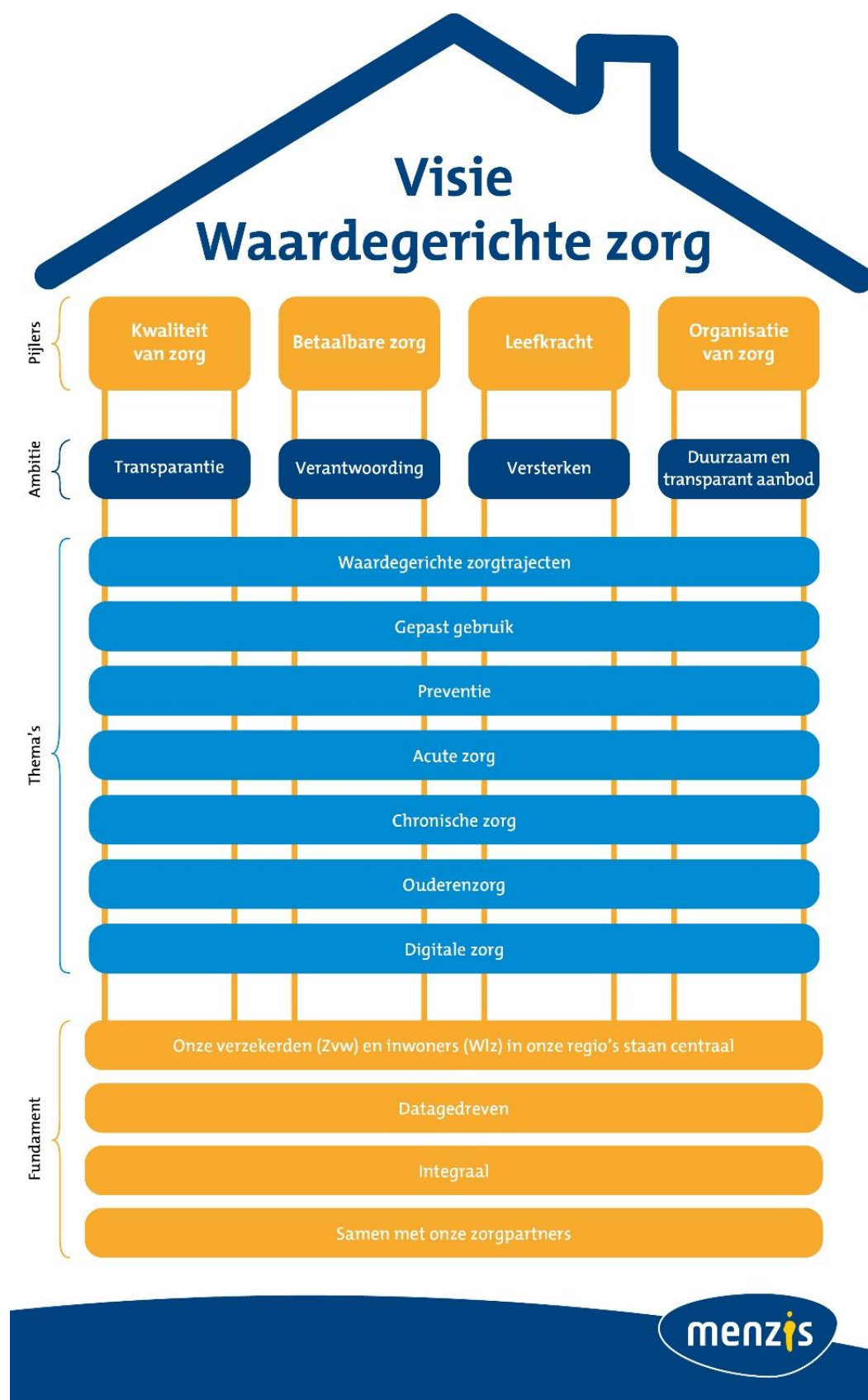
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het

leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardegerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

Inleiding

Terugblik op de zorginkoop 2020-2021

In dit Zorginkoopbeleid staat zowel het beleid beschreven voor de eerstelijns geboortezorg als voor de integrale geboortezorg.

In 2020-2021 zijn we gestart met een tweejarige cyclus van de zorginkoop geboortezorg. Dit gaan we continueren. Dat betekent dat dit Zorginkoopbeleid voor zowel contractjaar 2022 als 2023 geldt.

In het Zorginkoopbeleid 2020-2021 zijn de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) uitgenodigd om op basis van een uitgewerkt voorstel deel te nemen aan trajecten voor waardegerichte geboortezorg. Dit heeft niet geleid tot deelname. In het nieuwe zorginkoopbeleid blijven we inzetten op integrale kwaliteit van de geboorteketen waarbij we de vorm meer zullen overlaten aan de VSV's.

Het NZa kostprijsonderzoek kraamzorg heeft geleid tot een tariefaanpassing. Het heeft ook inzicht gegeven in de kostenstructuur en de kwetsbaarheden in de sector. Deze inzichten nemen we mee in dit nieuwe Zorginkoopbeleid 2022-2023.

In het Zorginkoopbeleid 2020-2021 is aangekondigd dat er een afbouw gaat komen op de toeslag voor eerstelijns verloskunde in verband met de verminderde bereikbaarheid (de H3 regeling). Met ingang van 2022 wordt de toeslag afgebouwd in een periode van drie jaar.

Speerpunten voor 2022 en verder

In de geboortezorg zijn de afgelopen 15 jaar grote verbeteringen bereikt. De zorg voor kinderen die geboren worden na een normaal verlopen zwangerschap is sterk verbeterd. Voor kinderen die te vroeg of met een te laag geboortegewicht worden geboren zijn de ontwikkelingen minder gunstig. Het aantal kinderen dat te vroeg of met een te laag geboortegewicht wordt geboren neemt niet af. De babysterfte onder deze groep neemt zelfs weer iets toe. Achterliggende oorzaken zijn te vinden in een ongezonde leefstijl, sociale achterstand en de leeftijd waarop vrouwen beginnen met hun eerste zwangerschap.

Deze ontwikkelingen zijn aanleiding om de volgende speerpunten op te nemen in ons zorginkoopbeleid:

- Goede geboortezorg: Versterking van de integrale samenwerking en kwaliteit
- Leefkracht en geboortezorg
- Beschikbaarheid van geboortezorg
- Betaalbare geboortezorg

Goede Geboortezorg: versterking van de geboortezorgketen

Van de vrouwen met een eerste zwangerschap start bijna 80% de begeleiding bij de eerstelijns verloskundige. De bevalling vindt voor meer dan 85% plaats in het ziekenhuis (poliklinisch en klinisch). Er zijn dus veel overdrachtsmomenten. We vinden dat met Integrale Geboortezorg de zorg rondom de zwangere georganiseerd moet worden vanuit een team waarin iedere professional zijn eigen rol vervult. Daarin moet het mogelijk zijn om verantwoord zorg te verschuiven waardoor vrouwen meer en langer begeleid worden door de eerstelijns verloskundigen. Naast dat we denken dat het de continuïteit van de zorg zal verbeteren en daarmee een bijdrage levert aan een positieve cliëntervaring, levert het ook minder druk op in de tweedelijns.

Voorwaarde daarvoor is dat alle VSV's werken volgens duidelijke zorgpaden, dat ze werken aan integrale kwaliteit met een continue verbetercyclus (PDCA), dat er afspraken zijn over dataregistratie en -uitwisseling en dat er stappen gemaakt worden richting een gezamenlijk digitaal dossier. Een basisprincipe in de verbetercyclus binnen het VSV moet zijn dat alle geboortezorg die veilig en verantwoord in de eerstelijns uitgevoerd kan worden ook in de eerstelijns blijft of daar weer terug gebracht wordt. Als er drempels zijn, financieel of anderszins, die deze beweging belemmeren willen we dat horen en zullen we ons inspannen om tot een gezamenlijke oplossing te komen.

VSV's in de Menzis-regio's die de overgang willen maken naar een Integrale Geboortezorg organisatie (IGO) kunnen onder voorwaarden gebruik maken van de eerstelijns prestatie integrale geboortezorg.

Een aanpak gericht op het terugdringen van vroeggeboorten reikt verder dan alleen de geboortezorgketen. Daarvoor moeten in de samenwerking ook de lijnen binnen het ziekenhuis (Gynaecologie, Neonatologie), GGZ en richting het sociaal domein en JGZ in de zorgpaden zijn opgenomen.

Leefkracht en geboortezorg

Vrouwen met een minder gezonde leefstijl kunnen vaak minder gemakkelijk zwanger worden en ondervinden ook tijdens de zwangerschap meer problemen. Een goede leefstijlaanpak moet beginnen voor de conceptie. In 2022 starten we met een GLI voor vrouwen met een kinderwens.

Een evidence-based app die zwangeren en hun partners ondersteunt in het onderhouden van een gezonde leefstijl (SlimmerZwanger) wordt vergoed vanuit onze aanvullende verzekering. We gaan via een experimenteerregel onderzoeken of deze vorm van e-health passend is in de Basisverzekering.

Menzis is als enige zorgverzekeraar aangesloten bij de Landelijke Coalitie Kansrijke Start. We zetten ook in ons zorginkoopbeleid in op betere kansen voor zwangere vrouwen en pasgeborenen in een kwetsbare positie. Groepsbegeleiding door verloskundigen (Centering pregnancy) is een internationaal erkende interventie om vrouwen tijdens de zwangerschap meer support te geven. We willen naar een situatie dat binnen onze regio's alle vrouwen kunnen kiezen voor Centering Pregnancy.

We willen de unieke positie van kraamzorg behouden en versterken. Als enige zorgaanbieder komt de kraamzorg meerdere dagen achter de voordeur van gezinnen. Kraamzorg kan een grote rol hebben in het aanleren en ondersteunen van ouderschap. In de vernieuwing van kraamzorg moet de focus liggen op de gezinnen die deze ondersteuning het meeste nodig hebben.

Organisatie van geboortezorg

Er zijn knelpunten in de beschikbaarheid van geboortezorg. In de ziekenhuizen is er krapte in zorgpersoneel waardoor de fysieke capaciteit van verloskamers soms niet volledig benut kan worden. Verloskundigen moeten dan uitwijken naar andere ziekenhuizen. Deze situaties doen zich periodiek en regionaal voor. Per VSV gaan we bespreken welke oplossingen er mogelijk zijn zoals het benutten van de ruimere capaciteit van eerstelijns verloskundigen.

Het personeelstekort in de kraamzorg is een al langer bestaand probleem. Tot nu toe is door de aanbieders vooral ingezet op het werven en opleiden van nieuwe kraamverzorgenden. In de Menzis regiobeelden waarin we ook de arbeidsmarkt hebben opgenomen zien we dat er voor verzorgende beroepen een absoluut tekort dreigt. We vragen van de kraamzorgaanbieders om aan scenario's te werken waarin met een beperkte capaciteit aan medewerkers kwalitatief goede kraamzorg kan worden geboden en waarbij tegelijkertijd het beroep van kraamverzorgende aantrekkelijk blijft.

We vragen alle kraamzorgaanbieders om zich te blijven inspannen om kraamverzorgenden te werven, op te leiden en te behouden. Dat vraagt om goed werkgeverschap met aandacht voor duurzame

inzetbaarheid en het terugdringen van het ziekteverzuim. We gaan deze contractperiode in overleg met de branche om te komen tot een benchmark voor duurzame inzetbaarheid en het terugdringen van ziekteverzuim. In het zorginkoopbeleid vanaf 2024 gaan we voor deze onderwerpen minimumeisen opnemen.

Betaalbare Geboortezorg

De kosten voor geboortezorg mogen afgezien van de indexering in totaliteit niet stijgen. Dat geldt zowel voor het monodisciplinaire deel in de eerstelijns als voor het MSZ-deel van de geboortezorg. Innovatievoorstellen waarbij zorg verschoven wordt tussen de eerste en tweede lijn mogen niet leiden tot structurele kostenverhogingen. Bij de overgang naar integrale bekostiging geldt dit principe ook.

Voor kraamzorg hanteren we overeenkomsten met verschillende tariefniveaus.

De generieke toeslag voor kraamzorg in opslagwijken komt in 2022 te vervallen. Daarvoor in de plaats komt ruimte om meer maatwerk te leveren voor kraamzorg in kwetsbare gezinnen.

De toeslag i.v.m. de verminderde bereikbaarheid voor acute verloskunde wordt voor de praktijken die deze nu ontvangen in drie jaar afgebouwd.

Wijzigingen voor 2022

Verloskunde

- de regeling in verband met verminderde bereikbaarheid acute verloskunde wordt afgebouwd
- voor nieuwe toetreders verloskunde en echoscopie gelden aanvullende eisen
- voor praktijken in de Menzis regio's die al centering pregnancy bieden is een stimuleringsregeling voor uitbreiding van het aantal groepen

Kraamzorg

- de toeslag voor kraamzorg in aandachtswijken vervalt

De uitsluitingsgronden zijn komen te vervallen en er zijn enkele nieuwe minimumeisen opgenomen. Deze vindt u terug in bijlage 1(eis 2 (Wtza), eis 5 (transparantieregeling), eis 9-14 (UBO en minimumeisen die eerst uitsluitingsgrond waren).

Inhoudelijk beleid

Verloskundig samenwerkingsverband

We hebben geen directe inkooprelatie met het VSV, wel met de zorgaanbieders die gezamenlijk het VSV vormen. We gaan daarom een aantal van de afspraken over de samenwerking en ontwikkeling binnen het VSV opnemen in de zorginkoop van de geboortezorgaanbieders. In 2021 gaan we verder in gesprek met alle VSV's in onze regio's. We verwachten van alle VSV's dat ze in 2022 een meerjarenplan hebben waarin ze aangeven hoe ze werken aan integrale kwaliteit, dataregistratie, digitale gegevensuitwisseling en een gezamenlijk digitaal dossier.

De module Integrale Geboortezorg

In 2018 en 2019 hebben een aantal VSV's in onze regio's een bijdrage ontvangen van Menzis via eerstelijnsprestatie Integrale Geboortezorg (modulegelden). Hiermee hebben we een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van integrale geboortezorg in onze regio's. We zien dat de VSV's hiermee veel hebben kunnen doen zoals de ontwikkeling van integrale zorgpaden, het verbeteren en versterken van de samenwerkingsstructuur, het opzetten van een eenduidige communicatie naar de zwangeren enz. Daarmee is in het VSV de basis gelegd om verder te werken aan de verschuiving van zorg naar de eerste lijn volgens de principes van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). Hoe Menzis deze verschuiving concreet voor zich ziet, wordt uitgewerkt in het [toetsingskader Ziekenhuisverplaatste zorg](#) waar geboortezorg aan wordt toegevoegd.

Menzis gaat de modulegelden voor Integrale Geboortezorg niet meer in de volledige omvang beschikbaar stellen. VSV's die de overgang maken naar een IGO kunnen voor maximaal een jaar nog een beroep doen op de modulegelden via de eerstelijns prestatie integrale geboortezorg.

Modulegelden worden niet op voorhand beschikbaar gesteld maar na het bereiken van vooraf met ons overeengekomen doelen.

Zorg voor kwetsbare zwangeren

Op basis van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg heeft elk VSV een overlegstructuur waarbinnen er ook multidisciplinair overleg of een POP -overleg is voor de meest kwetsbare zwangeren. De invulling en samenstelling verschilt per VSV. Dit overleg heeft een belangrijke scharnierfunctie tussen de geboortezorg, JGZ en het sociaal domein. Menzis werkt binnen de Landelijk Coalitie Kansrijke Start om een duurzame financiering te vinden voor deze overlegvormen.

Waardegerichte geboortezorg

Menzis komt niet met een nieuw voorstel voor waardegerichte geboortezorg maar zal de initiatieven die VSV's daarvoor nemen ondersteunen. Waardegerichte zorg is de verhouding tussen kwaliteit en kosten. Voor het kostendeel gaan we de VSV's in onze regio's ondersteunen door de bundel 'integrale kostprijs per geboorte' op basis van de IGO-systematiek (inclusief het MSZ-deel) te berekenen.

De VSV's en IGO's die werken met BUZZ/ICHOM willen we uitnodigen om met ons gezamenlijke spiegelbijeenkomsten te organiseren.

Ook gaan we in ons dashboard zorgkosten voor de pasgeborenen (neonatologie) per VSV in beeld brengen en voor zover toegestaan delen met het VSV.

Integrale bekostiging

We zijn van mening dat voor het goed functioneren van Integrale Geboortezorg op termijn integrale bekostiging noodzakelijk is. Bij het verschuiven van zorgactiviteiten binnen geboortezorg en het doorvoeren van innovaties blijkt de monodisciplinaire bekostiging een belemmering. We zien bij de huidige IGO's dat de integrale bekostiging een versnellend effect heeft op substitutie en zorgvernieuwing.

De huidige beleidsregel voor het experiment met integrale bekostiging loopt af in 2021. Menzis gaat ervan uit dat het experiment verlengd wordt tot 2023. Over de situatie vanaf 1 januari 2023 zijn we in afwachting van de politieke besluitvorming. Menzis gaat aanvullend beleid opstellen over de integrale bekostiging vanaf 2023 in aansluiting op de dan van toepassing zijnde NZa beleidsregel. Het aanvullend beleid wordt voor 1 april 2022 gepubliceerd op onze website en in een nieuwsbrief aan alle IGO's.

De IGO's die nu al gebruik maken van integrale bekostiging blijven we ondersteunen binnen de mogelijkheden van de dan geldende beleidsregel. VSV's die de overstap willen maken, kunnen op steun van Menzis rekenen. Ook IGO's buiten onze regio's verwelkomen we. Zij kunnen, indien er een overeenkomst met de preferente zorgverzekeraar is afgesloten bij, Menzis een overeenkomst aanvragen.

Onder de experimentele beleidsregel en de opzet van de IGO's daarin zijn naast de overeenkomst voor integrale bekostiging ook monodisciplinaire overeenkomsten met de IGO-deelnemers nodig. We gaan ervan uit dat het onder de definitieve beleidsregel vanaf 2022 ook nog nodig is.

Vaststelling tarieven

Voor IGO's gelden vrije tarieven. Deze stellen we jaarlijks in overleg vast. Het is de opdracht aan zorgverzekeraars dat de vorming van IGO's niet kostenverhogend werkt. Menzis wil naar een goede balans zodat de IGO's bij de interne verrekeningen marktconform kunnen blijven werken.

Digitalisering, e-health en innovatie

Digitale gegevensuitwisseling

De digitalisering binnen Geboortezorg en de aansluiting op een gezamenlijk VIPP lijkt een moeizame weg. Binnen de Menzis regio's hebben er zich nog geen VSV's aangemeld voor Babyconnect. Een aantal VSV's kiest voor een gezamenlijk digitaal dossier door een uitbreiding naar de eerste lijn van het ziekenhuisdossier. Dat lijkt een snellere weg om binnen de geboortezorg tot een gezamenlijk dossier te komen maar we stellen wel de eis dat alle zorgaanbieders uit het geboortenetwerk kunnen deelnemen (dus ook kraamzorg) en dat voldaan kan worden aan de landelijke en op termijn wettelijke (Wegiz) afspraken voor digitale gegevensuitwisseling in de zorg.

> [Visie op digitalisering in de zorg](#)

PGO

Geboortezorg is bij uitstek netwerkzorg met veel uitwisseling van informatie tussen de zwangere en de verschillende zorgverleners. Geboortezorg is daarbij ook een duidelijk te onderscheiden zorgsoort binnen de eerste en tweede lijn. We denken dat de introductie van een PGO de positie van de zwangere versterkt, de ketenkwaliteit verbetert en tot kostenbesparing zal leiden. VSV's in onze regio's die als koploper aan de slag willen met deze ontwikkeling nodigen we uit om met ons in gesprek te gaan over de mogelijkheden voor ondersteuning.

Digitale leefstijlondersteuning

Voor de app SlimmerZwanger van het ErasmusMC gaan we een experimentele beleidsregel aanvragen. Doel hiervan is om te onderzoeken of deze app standaard ingezet kan worden in de begeleiding door eerstelijns verloskundigen voor vrouwen (en hun partners) ter versterking van hun leefkracht en tijdens de zwangerschap. Zodat zij zich zo gezonder kunnen voorbereiden op het ouderschap.

Digitale instructie en voorlichting

Voor de kraamzorg is door een aantal aanbieders een aanbod ontwikkeld van tools voor digitale instructie en voorlichting. Hiermee kan een deel van de fysieke uren worden vervangen. Menzis heeft sinds 2021 een regeling dat alle kraamzorgaanbieders gebruik kunnen maken van een dergelijke tool.

CTG in de eerste lijn

De afgelopen jaren heeft Menzis zich aangesloten bij drie projecten waarin CTG's in de eerste lijn op basis van een experimenteerregel werden vergoed. Het verplaatsen van CTG's naar de eerste lijn vinden we een goede ontwikkeling als het opgepakt wordt als integrale zorg vanuit het VSV. Op dit moment is er geen duidelijkheid vanuit de NZa of en hoe het CTG wordt opgenomen in de Beleidsregel voor 2022. Indien daar aanleiding toe is dan volgt aanvullend beleid, dat gepubliceerd wordt op onze website.

Preconceptie

Een zo goed mogelijke start voor een kind leidt tot een gezonder leven. Menzis vergoedt daarom preconceptiezorg door verloskundigen. In het kader van Kansrijke Start vinden we het belangrijk dat er afstemming is tussen de individuele preconceptiezorg door verloskundigen, huisartsen en gynaecologen en de collectieve interventie en voorlichting op het gebied van preconceptie zoals dat wordt gedaan door de GGD 'en.

Eerstelijns Verloskunde

Centering pregnancy

Centering pregnancy is een speerpunt voor Menzis. We willen in onze kernregio's naar een situatie dat alle vrouwen kunnen kiezen voor individuele begeleiding of groepsbegeleiding. Binnen de huidige tariefbeschikkingen is er geen afzonderlijk tarief voor Centering Pregnancy. De NZa stelt dat bij een optimale bezetting van de CP groepen een afzonderlijk tarief niet nodig is. Om tot optimale bezetting te komen waarbij ook voldaan wordt aan de inhoudelijke eisen, is er een bepaalde schaalgrootte nodig en zijn er aanloopkosten. Menzis stelt voor 2022 een beperkt budget beschikbaar ter stimulering van Centering Pregnancy in onze regio's.

Om het aanbod te vergroten is het meest efficiënt om dit in te zetten voor praktijken die al ervaring hebben met Centering Pregnancy. De stimuleringsregeling is bedoeld voor verloskundige praktijken in de Menzisregio's die al werken met Centering Pregnancy en het aanbod willen uitbreiden zodat er meer zwangeren deel kunnen nemen. We zijn op zoek naar praktijken die voldoende schaalgrootte (alleen of in samenwerking) hebben zodat ze gedurende het gehele jaar een groepsaanbod hebben voor vrouwen in dezelfde fase met een keuzemogelijkheid voor verschillende dagdelen. Praktijken die daarvoor in aanmerking willen komen kunnen zich melden via de vragenlijst.

De praktijken ontvangen dan een format voor een beknopt plan en een begroting. Omdat er een beperkt budget beschikbaar is, wordt er een selectie gemaakt. Meer informatie en het afwegingskader vindt u in bijlage 2.

Verloskundige Zorggroepen

We zijn voorstander van verloskundige praktijken die meer onderling gaan samenwerken binnen een VSV. Verzoeken om als Verloskundige Zorggroep een overeenkomst te sluiten, nemen we in overweging als er een plan aan ten grondslag dat leidt tot kwaliteitsverbetering voor onze verzekerden. Voorwaarde is dat de vorming van de zorggroep is afgestemd met het VSV en er geen kostenverhogend effect is.

Nieuwe aanbieders

Nieuwe aanbieders zijn praktijken waarmee we in voorgaande jaren geen overeenkomsten hebben gesloten. Menzis vindt het geen goede ontwikkeling dat verloskundigen een solopraktijk kunnen starten zonder dat er zicht is op hun recente ervaring. We achten het noodzakelijk dat er minimumnormen komen voor verloskundigen. De komende contractperiode gaan we hierover in gesprek met de beroepsgroep.

Van nieuwe aanbieders verwachten we dat zij - net als bestaande aanbieders - sluitende afspraken hebben over waarneming, achterwacht en doorverwijzingen naar de tweede lijn. Daarvoor vragen we een bedrijfsplan en een verklaring van het bestuur van het VSV.

Toeslag verminderde bereikbaarheid acute verloskunde

De toeslag voor de verminderde bereikbaarheid (de H3 -regeling) gaan we met ingang van 2022 voor alle huidige overeenkomsten in drie jaar afbouwen. Dat geeft de praktijken voldoende gelegenheid om binnen het VSV tot een passende oplossing te komen en de praktijkvoering daarop aan te passen. De afbouw per 2022 is jaarlijks een vierde van het toeslagpercentage dat is toegekend in 2021. Over de jaren waarin de afbouw plaatsvindt, vragen we geen verantwoording achteraf meer.

Indien er zich nieuwe situaties voordoen waarbij deze toeslag nodig is, zal Menzis deze voor een termijn van maximaal drie jaar afsluiten met ook daarin aflopende toeslagpercentages. We gaan ervan uit dat de recent ontstane en de al langer bestaande verschillen tussen praktijken in de reisafstand naar het ziekenhuis en de daarbij komende kosten voor bereikbaarheid en extra achterwacht een duidelijke plek krijgt in het eerstvolgende NZa kostprijsonderzoek.

Echoscopie

Echoscopie is een essentiële functie voor het bepalen en het volgen van het juiste zorgpad. Er mag geen discussie zijn binnen het VSV over de kwaliteit van de in de eerstelijns gemaakte echo's.

We gaan ervan uit dat er vanaf 2022 een gezamenlijk echoregister is voor verloskundigen en echoscopisten. Als er geen gezamenlijk echoregister is per 2022 dan geldt als minimumeis een inschrijving in het BEN-register of een inschrijving in het KNOV-register waarbij tevens voldaan moet worden aan de minimumnormen (aantallen echo's en aantal toetsingen per jaar) zoals die voor het BEN-register gelden.

Groeiecho's

Het aantal groeiecho's hebben we in beginsel beperkt tot maximaal twee per zwangerschap. Dit om het onrechtmatig maken van echo's te beperken (pretecho's). Deze limiet kan de substitutie van zorg beperken. VSV's die ketenafspraken maken over de zorg bij groeiachterstand kunnen een plan indienen met daarbij een prognose van het aantal zwangeren en het aantal echo's en een beschrijving van de interne kwaliteitsborging. We passen dan de afspraken aan voor alle praktijken in het VSV en monitoren samen met het VSV de afspraken.

Eerstelijns Geboortecentra

Eerstelijns geboortecentra worden door Menzis gecontracteerd indien wordt voldaan aan de minimumeisen.

Kraamzorg

Kraamzorg is een waardevol en onlosmakelijk onderdeel van geboortezorg. We zijn de afgelopen jaren tegen een aantal knelpunten aangelopen zoals capaciteitsproblemen, aanbieders in acute geldnood en een onevenredige lagere inzet bij de meest kwetsbare groepen. Deze knelpunten geven aan dat het nodig is om te werken aan een andere invulling van het product kraamzorg.

Kraamzorg in aandachtswijken

De toeslag op kraamzorg in aandachtswijken komt te vervallen. Uit het NZa-kostenonderzoek blijkt dat aanbieders die veel zorg leveren in aandachtswijken niet aantoonbaar hogere kosten maken. We vinden het wel van grote zorg dat de verdeling van het aantal uren per verzorging onevenredig verdeeld is. Vrouwen uit de lage SES-groep krijgen structureel minder uren dan vrouwen uit de hoogste SES-classes. Voor een deel wordt dit veroorzaakt door de wettelijke eigen bijdrage (€ 4,60 per uur). Vanuit de landelijke coalitie Kansrijke Start is dit vraagstuk al politiek geadresseerd. Zolang van daaruit geen oplossing komt willen we in samenwerking met gemeenten en kraamzorgaanbieders in onze regio's werken aan projecten waarin we maatwerk leveren. Daarbij is niet de postcode leidend maar de zorgvraag van doelgroepen met verhoogde risico's.

Vernieuwing in kraamzorg

Menzis wil los komen van een bekostiging op basis van uren x tarief en naar een situatie waarin we de kraamzorg op resultaten gaan bekostigen. Het personele vraagstuk, de veranderingen in de samenleving zoals aanpassingen in het ouderschapsverlof en de digitalisering vragen om veranderingen. Door de branche zijn daarvoor al een aantal aanzetten (Kraamzorg op maat) gedaan maar de snelheid van verandering mag omhoog. Door meer flexibiliteit, maatwerk en slimme inzet van digitale ondersteuning moet het mogelijk zijn om met minder uren per verzorging eenzelfde of zelfs betere kwaliteit te leveren.

Projectvoorstellen

We willen kraamzorgaanbieders in onze regio's uitnodigen om te komen met projectvoorstellen voor een vernieuwde kraamzorg waarbij we versneld aan de slag gaan met cliëntprofielen in combinatie met een extra inzet op gericht kwetsbare groepen, digitalisering en leefstijl.

Uitnodigingen voor projecten buiten onze regio's nemen we alleen in overweging indien de afspraken met de preferente zorgverzekeraars aansluiten op onze eisen.

Intake aan huis

Kraamzorg is de enige zorgsoort die tijdens de zwangerschap al thuis komt in de vorm van het intake huisbezoek. Daarmee heeft kraamzorg een belangrijke signalerende functie. Momenteel vergoeden we dat alleen bij het eerste kind. In regio's waarin er samenwerkingsafspraken zijn met de JGZ en het sociaal domein over de rol van de kraamzorg in de signalering van kwetsbare gezinnen kan de intake bij het tweede en volgende kind ook als huisbezoek gedeclareerd worden.

Actieve aandacht voor ketenkwaliteit

In het VSV en bij de opzet van een IGO is inhoudelijke en bestuurlijke inzet van kraamzorg essentieel. Kraamzorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een Topovereenkomst moeten aantoonbaar minimaal 40 uur per jaar inzetten in het VSV, bestuurlijk of inhoudelijk ondersteunend.

Capaciteit

Het personeelstekort in de kraamzorg is een blijvend probleem. Het is belangrijk dat alle kraamzorgaanbieders zich blijven inspannen om nieuw personeel op te leiden, naast dat we moeten kijken naar een andere invulling van het product kraamzorg.

Van alle kraamzorgaanbieders eisen we dat Menzis-verzekerden die zich bij hen aanmelden worden ingeschreven. Als de kraamzorgaanbieder de gevraagde zorg niet kan leveren dient de aanbieder de ingeschrevene actief te bemiddelen naar een andere kraamzorgaanbieder. Knelpunten in de capaciteit komen naar voren in bepaalde periodes van het jaar. We vragen van alle aanbieders dat zij naar redelijkheid rekening houden met deze perioden in hun roostering. Verder eisen we van alle aanbieders dat zij bij krapte in KSV verband tot afstemming komen over een evenredige verdeling van de beschikbare uren over alle verzorgingen waarbij het wettelijk minimum gerespecteerd wordt. Kraamzorgaanbieders die een overeenkomst met Menzis hebben mogen in hun werving geen garanties in het aantal uren afspreken anders dan wettelijk minimum.

Verzuimaanpak

In de vragenlijst voor het verwerven van een overeenkomst gaan we voortaan het ziekteverzuimpercentage uitvragen. Om in aanmerking te komen voor een Topovereenkomst heeft de kraamzorgaanbieder een met cijfers onderbouwd plan van aanpak met daarin kritieke prestatie indicatoren op duurzame inzetbaarheid en op het terugdringen van het ziekteverzuim.

Alle kraamzorgaanbieders met een Topovereenkomst dienen aan het einde van 2022 een overzicht in met daarin de uitgevoerde acties en resultaten. Indien deze niet overeenkomen met het ingediende plan dan wordt de overeenkomst per 2023 aangepast naar een Comfortovereenkomst.

Governance en transparantie

Kraamzorgaanbieders zijn vrijgesteld van de jaarverantwoording in de zorg via het portaal DigiMV. Ook via de KvK zijn actuele jaarrekeningen van veel aanbieders niet beschikbaar. Om de markt beter te kunnen monitoren stellen we de aanvullende eis dat alle kraamzorgaanbieders hun jaarrekening op aanvraag van Menzis direct beschikbaar stellen.

Al langer stellen we de eis dat aanbieders dienen te voldoen aan de Zorgbrede Governancecode. We gaan intensiever monitoren op de naleven hiervan.

ZZP'ers

De kraamzorgbekostiging is gebaseerd op het gangbare model van een zelfstandige kraamzorgorganisatie met medewerkers in loondienst. Er zijn aanbieders die daarvan afwijken door te werken met ZZP'ers. Aanbieders die meer dan 30% van hun verzorgingen door ZZP'ers laten verrichten, komen uitsluitend in aanmerking voor een basisovereenkomst.

ZZP'ers contracteren we alleen in samenwerkingsverbanden (bijv. een coöperatie) van voldoende omvang en waarbinnen afspraken zijn gemaakt t.a.v. beschikbaarheid en onderlinge waarneming zodat continuïteit van zorg gewaarborgd is gedurende het gehele jaar.

Digitalisering

Kraamzorg is essentieel in de geboortezorgketen. Kraamzorgorganisaties moeten kunnen aansluiten op de ontwikkelingen van de digitale gegevensuitwisseling. Kraamzorgorganisaties die in aanmerking willen komen voor een Topovereenkomst moeten kunnen aantonen dat hun systeem uiterlijk eind 2023 voldoet aan de informatiestandaard PWD (Perinataal Woordenboek & Dataset)

Consultaties

Bij de totstandkoming van dit Zorginkoopbeleid is overleg gepleegd met de KNOV, NVOG, BO – Geboortezorg, CPZ en zijn meerdere VSV's en individuele zorgaanbieders gesproken.

We bieden inspraak aan verzekeren op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

Inkoopproces

Overeenkomsten

In de kraamzorg hanteren we verschillende soorten overeenkomsten met een differentiatie in minimeisen en geboden tarieven. Voor kraamzorg onderscheiden we drie niveaus.

De structuur van de overeenkomsten voor verloskunde en echoscopie gaan we vereenvoudigen. Het aantal deelopovereenkomsten en addenda bij de raamovereenkomsten gaan we sterk reduceren.

Inkoopmethodiek

Menzis biedt voor geboortezorg tweejarige overeenkomsten voor 2022 -2023. We sturen aanbieders waarmee we in de periode 2020 - 2021 een overeenkomst voor eerstelijns verloskunde, echoscopie of kraamzorg hebben een vragenlijst ten behoeve van de overeenkomst 2022 - 2023.

Afhankelijk van de uitkomst van de antwoorden op vragenlijst biedt Menzis een overeenkomst op een van de aangegeven niveaus. Op basis van de uitkomst van de vragenlijst kan ook geen overeenkomst worden aangeboden. Over de inhoud van de overeenkomst kan niet worden onderhandeld.

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
Vanwege eventuele wijzigingen in de wet- en regelgeving is het mogelijk dat het inkoopbeleid aangepast wordt.
- 15 juli 2021 Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2022 (alleen indien er nog (wets)wijzigingen zijn).
- Medio september 2021 Verzending voorstel aan zorgaanbieders
- 1 november 2021 Overeenkomst getekend retour
- 12 november 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Vragen of opmerkingen over de inhoud van de overeenkomst kunnen door de zorgaanbieder via het [contactformulier](#) op de website worden gesteld.

Met de integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) sluiten we in beginsel tweejarige overeenkomsten. De tarieven worden jaarlijks afgesproken.

VECOZO

De overeenkomsten voor eerstelijns verloskunde, echoscopie en kraamzorg worden aangeboden via het VECOZO-portaal. De overeenkomsten voor IGO's worden aangeboden via beveiligde mail (Sharefile).

Nieuwe aanbieders, overnames en fusies

Nieuwe aanbieders zijn aanbieders waarmee geen overeenkomst was in 2021. Nieuwe aanbieders kunnen zich melden via het online contactformulier. Ze krijgen dan een uitnodiging voor de vragenlijst in het Vecozo portaal. Nieuwe aanbieders verloskunde zal via de vragenlijst gevraagd worden om aanvullende informatie te verstrekken zodat we nader kunnen verifiëren of zij voldoen aan de minimumeisen.

Overname en fusies dienen vooraf gemeld te worden. Een overname of een fusie kan aanleiding zijn tot aanpassing van de overeenkomst.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#).

Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via [het online contactformulier](#) op de website.
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon van Menzis.

Bijlagen

Bijlage 1 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. Menzis zal hierop na het afsluiten van de overeenkomsten, steekproefsgewijs, blijven toetsen. Zorgaanbieders dienen op eerste verzoek van Menzis de benodigde bewijsstukken aan te leveren. De consequenties indien bij controle blijkt dat de zorgaanbieder niet (langer) voldoet aan de minimumeisen, zijn hieronder beschreven bij de van toepassing zijnde minimumeisen.

Minimumeisen Algemeen Eerstelijns Geboortezorg

De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel (niet ouder dan 1 januari 2021)

De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza.

De zorgaanbieder is ingeschreven in het BIG-register of indien BIG-registratie niet van toepassing is, voldoen aan de geldende beroepsmatige voorschriften ten aanzien van diplomering en/of registratie in beroepsregisters

De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode Zorg ingevoerd (voor zover van toepassing).

De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.

De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument.

De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar.

De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid – of heeft deze aantoonbaar op de startdatum van de overeenkomst (hiermee nemen we ook nieuwe aanbieders gedurende looptijd mee), afgesloten - ter hoogte van

- Voor Kraamzorg en Geboortecentra: minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis),
- Voor eerstelijns Verloskunde en echoscopie/prenatale screening: minimaal € 1.250.000 (per gebeurtenis)

De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen.

De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd.

Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.

De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

Bijlage 2 Minimumeisen per zorgsoort

Eerstelijns verloskunde en echoscopie

Minimumeis	Relevantie	Meetbaarheid
De verloskundige/zorgaanbieder en elke verloskundige in loondienst van of waarnemend voor de zorgaanbieder is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Verloskundigen.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle register
De verloskundige/zorgaanbieder heeft een samenwerkingsovereenkomst met andere verloskundige(n)/zorgaanbieder(s) als het gaat om continuïteit van zorg. Hieronder valt o.a. een maatschapsverband of schriftelijke samenwerkingsafspraken. De afspraken omvatten minimaal 4 verloskundigen in hetzelfde werkgebied die elkaar kunnen waarnemen.	Continuïteit van zorg	Controle op schriftelijke afspraken
Lidmaatschap minimaal één verloskundig samenwerkingsverband op praktijkniveau. De verloskundige/zorgaanbieder werkt volgens de binnen het verloskundig samenwerkingsverband afgesproken zorgpaden.	Continuïteit van zorg binnen de geboortezorgketen	Controle op lidmaatschap VSV
De verloskundige/zorgaanbieder werkt actief en aantoonbaar mee aan kwaliteitsverbetering zowel op praktijkniveau als binnen het VSV.	Kwaliteit van de geboortezorgketen	Kwaliteitsjaarplan en -verslag
De verloskundige/zorgaanbieder werkt aantoonbaar mee aan afspraken die op praktijk- of VSV-niveau zijn gemaakt met gemeenten in het kader van Kansrijke Start of vergelijkbare programma's voor kwetsbare zwangeren.	Aanpak sociale kwetsbaarheid	Opvraag activiteiten Kansrijke Start
Voor verrichtingen uitwendige versie: de verloskundige is ingeschreven in het betreffende register van de KNOV.	Kwaliteit van zorg	Controle register
Voor verrichtingen plaatsen IUD heeft de verloskundige is ingeschreven in het bekwaamheidsregister	Kwaliteit van zorg	Controle register
- Voor verrichtingen echoscopie de verloskundige is ingeschreven in: het gezamenlijk BEN /KNOV kwaliteitsregister of <i>het BEN register of</i> <i>KNOV echoregister waarbij ook voldaan wordt aan de minimumnormen van het BEN register (aantallen echo's en toetsingen)</i>	Kwaliteit van zorg	Controle register
Voor de verrichtingen prenatale screening beschikt de zorgaanbieder over een overeenkomst met de regionale WBO- vergunninghouder (klinisch genetisch centrum), voor zover van toepassing.	Kwaliteit van zorg	Controle overeenkomst

Geboortecentrum

Minimumeis	Relevantie	Meetbaarheid
Het geboortecentrum is gevestigd in of met een droge verbinding verbonden aan een ziekenhuis.	Kwaliteit van zorg bij overdracht tijdens de bevalling	Controle op locatie
Het geboortecentrum is lid van hetzelfde VSV als het verbonden ziekenhuis.	Kwaliteit van ketenzorg	Opvragen ledenlijst VSV
De door of via de zorgaanbieder ingezette kraamverzorgenden voldoen aan de minimumeisen kraamzorg.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ-register

Kraamzorg Basisovereenkomst

Minimumeis	Relevantie	Meetbaarheid
Voldoet aan de lidmaatschapseisen van BO Geboortezorg.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle lidmaatschap of bewijs door aanbieder
De door of via de zorgaanbieder ingezette kraamverzorgenden zijn ingeschreven in het KCKZ-register.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ-register
Lidmaatschap van VSV binnen het werkgebied.	Kwaliteit van ketenzorg	Ledenlijst VSV
Lidmaatschap van regionaal kraamzorg samenwerkingsverband (KSV).	Kwaliteit van zorg	Ledenlijst KSV
Is 24 uur per dag bereikbaar voor verloskundigen en kraamvrouwen en kan binnen 1 uur inzetbaar.	Kwaliteit van zorg	Bel controle
De kraamzorgorganisatie omvat minimaal 8 fte in dienstverband en/of heeft aantoonbaar samenwerkingsafspraken met ZZP'ers die gezamenlijk en gedurende 12 maanden per jaar een vergelijkbaar aantal uren kraamzorg kunnen leveren.	Continuïteit van zorg	Controle loonlijst en samenwerkingsovereenkomsten
Elke Menzis verzekerde die zich aanmeldt, wordt ingeschreven. De zorgaanbieder verplicht zich bij inschrijving tot het verlenen van kraamzorg conform het LIP of draagt er zorg voor dat deze geleverd door een andere door Menzis gecontracteerde kraamzorgaanbieder.	Acceptatie van verzekerden	Contacten met verzekerden
Indien de kraamzorgaanbieder i.v.m. capaciteitsproblemen niet kan voldoen aan de eisen van het LIP treedt zij in overleg met het KSV en wordt in onderling overleg met alle KSV leden de beschikbare capaciteit evenredig verdeeld over alle cliënten met in achtneming van het wettelijk minimum.	Verdeling van beschikbare capaciteit	Contacten met verzekerden
Aantal aangesloten kraamverzorgenden is in overeenstemming met het opgegeven werkgebied.	Continuïteit van zorg	Controle werkgebied

Bij de werving van cliënten worden geen gegarandeerd aantal uren geboden anders dan het wettelijk minimum.	Verdeling van beschikbare capaciteit	Controle op wervingsactiviteiten
Kraamzorgaanbieders met een bij Menzis gedeclareerde jaaromzet van meer dan €500.000 hebben uiterlijk 1 juli van het volgende jaar een goedgekeurde jaarrekening. Menzis kan deze te allen tijde opvragen.	Bewaking capaciteit	Opvraag jaarrekening

Kraamzorg Comfortovereenkomst

Om in aanmerking te komen voor een comfortovereenkomst moet aanvullend op eisen voor een basisovereenkomst voldaan worden aan de onderstaande eisen. Indien de aanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst blijkt niet meer te kunnen voldoen aan de eisen voor een comfortovereenkomst dan wordt de overeenkomst gewijzigd in een basisovereenkomst.

Minimumeis	Relevantie	Meetbaarheid
Minimaal 70% van het aantal zorguren wordt geleverd door kraamverzorgenden in loondienst van de zorgaanbieder.	continuïteit van zorg	Controle loonlijst
De zorgaanbieder is HKZ of ISO gecertificeerd.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle certificaat
Per 35 aangesloten kraamverzorgenden leidt de organisatie per jaar minimaal 1 kraamverzorgende op.	Continuïteit van de sector	Controle op aantal opgeleide kraamverzorgenden
De kraamzorgorganisatie beschikt over een digitaal systeem voor het vastleggen van zorgplan en rapportage.	Digitale gegevensuitwisseling	Controle op systeem
Heeft aantoonbare ketenafspraken binnen het VSV.	Ontwikkeling ketenzorg	VSV verslaglegging

Kraamzorg Topovereenkomst

Om in aanmerking te komen voor een topovereenkomst op de eisen voor een comfortovereenkomst voldaan worden aan de onderstaande eisen. Indien de aanbieder gedurende looptijd van de overeenkomst blijkt niet meer te kunnen voldoen aan de eisen voor een topovereenkomst dan wordt de overeenkomst gewijzigd in een comfortovereenkomst.

Minimumeis	Relevantie	Meetbaarheid
De Zorgaanbieder heeft een met cijfers onderbouwd plan van aanpak met daarin kpi's op duurzame inzetbaarheid en terugdringen ziekteverzuim.	Capaciteit in de branche	Jaarlijkse verslaglegging
De zorgaanbieder werkt actief en aantoonbaar mee aan kwaliteitsverbetering binnen de geboortezorgketen en/of is bestuurlijk actief binnen een of meerdere VSV's (404 uur per jaar of meer).	Ontwikkeling ketenzorg	Bestuur VSV
De kraamzorgorganisatie beschikt over de mogelijkheid tot aansluiting op de digitale gegevensuitwisseling dat uiterlijk in 2023 voldoet aan de PWD 3.1.	Digitale gegevensuitwisseling	Controle op systeem
De kraamzorgaanbieder is in een of meerdere gemeenten aangesloten op de lokale coalitie Kansrijke Start of een vergelijkbaar initiatief.	Aanpak sociale kwetsbaarheid	Opvraag activiteiten Kansrijke Start

Integrale Geboortezorg Organisaties

Minimumeis	Relevantie	Meetbaarheid
De Integrale geboortezorg organisatie (IGO) zorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de bij de zorgaanbieder aangesloten individuele zorgverleners voldoen aan de eisen zoals die gesteld zijn aan de eisen voor de monodisciplinaire zorgsoorten.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle conform de eisen monodisciplinair
De IGO hanteert een open en transparant toelatingsbeleid voor zorgverleners die willen aansluiten.	Bewaking toegankelijkheid	Controle op naleving
De IGO waarborgt voor verzekerden de keuzevrijheid tussen zorgverleners ongeacht of deze aangesloten of niet-aangesloten zijn bij de IGO.	Bewaking keuzevrijheid	Controle op naleving
De IGO heeft een moederraad	Zeggenschap	jaarverslag
De IGO en de deelnemende zorgverleners zijn in hun communicatie naar cliënten en andere partijen herkenbaar als samenwerkende eenheid.	Transparante informatievoorziening	Controle op externe communicatie
De IGO is aangesloten de op de lokale coalitie Kansrijke Start of vergelijkbaar initiatief met gemeenten.	Aanpak sociale kwetsbaarheid	Opvraag activiteiten Kansrijke Start

Bijlage 3 Stimulering Centering Pregnancy

Menzis wil het aanbod van centering pregnancy verruimen. Het doel is dat vanaf 2025 onze verzekerden voor de zwangerschapsbegeleiding kunnen kiezen tussen groepsbegeleiding (centering pregnancy) en individuele begeleiding.

Menzis stelt voor 2022 een beperkt budget beschikbaar ter stimulering van CP in onze regio's. Om het aanbod te vergroten is het meest efficiënt om dit in te zetten voor praktijken die al ervaring hebben met CP.

De stimuleringsregeling is dus bedoeld voor verloskundige praktijken in de Menzis-regio's die al werken met Centering Pregnancy en het aanbod willen uitbreiden zodat er meer zwangeren deel kunnen nemen aan Centering Pregnancy. We zijn op zoek naar praktijken die voldoende schaalgrootte (alleen of in samenwerking) hebben om gedurende het gehele jaar een groepsaanbod te hebben voor vrouwen in dezelfde fase en waarbij er keuzemogelijkheid is in dagdelen. Onze voorkeur gaat uit naar heterogene samenstelling van de groepen (qua opleiding en achtergrond).

De stimuleringsregeling is bedoeld als een tegemoetkoming in aanloopkosten van nieuwe groepen. Het gaat dan bijvoorbeeld om trainingskosten van extra begeleiders, extra werving en aanloopverliezen omdat de nieuwe groepen niet direct vol zitten. We gaan er vanuit dat CP bij een gemiddelde groeps grootte van 10 deelnemers kostenneutraal kan worden aangeboden tegen de huidige tarieven

Praktijken die daarvoor in aanmerking willen komen kunnen zich melden via online contactformulier op de website via zorgaanbiederservice@menzis.nl. De praktijken ontvangen dan een format voor een beknopt plan en een begroting.

Omdat het om een beperkt budget wordt er een selectie gemaakt op basis van de volgende afwegingscriteria:

- Ervaring met CP: aantal jaren, aantal groepen en deelnemers per jaar.
- De verloskundige begeleiders hebben de scholing Centering.nl gevolgd en nemen deel aan nascholing en intervisie.
- De praktijk beschikt over een geschikte groepsruimte.
- De co-begeleiding wordt verleend vanuit een Menzis gecontracteerde zorgaanbieder (kraamzorg, verloskunde) of vanuit het gemeentelijk domein (wijkteams of JGZ).
- De inzet van de co-begeleiding wordt door de praktijk via onderlinge verrekening vergoed tegen marktconform tarief.

- De praktijk is bereid mee te werken aan onderzoek en promotie van Centering Pregnancy.
- Er is een goede spreiding van praktijken over de Menzis regio's.

Geselecteerde zorgaanbieders krijgen een addendum aangeboden op de overeenkomst met daarin een) toeslag op de prestaties prenatale zorg en volledige verloskundige zorg. De hoogte van de toeslag wordt individueel bepaald.

Bijlage 4 Vernieuwing kraamzorg

Menzis wil de vernieuwing in kraamzorg stimuleren. Kraamzorgaanbieders die in onze regio's actief zijn kunnen in aanmerking komen voor een bijdrage in innovatieve plannen.

De innovatieve plannen moeten zich richten op een of meerdere van onderstaande thema's:

- ondersteuning van vrouwen, gezinnen in kwetsbare situaties
- resultaatgerichte kraamzorg
- inzet van e-health toepassing in de kraamzorg
- werving en behoud van medewerkers
- leefstijlaanpak in de kraamzorg
- behoud van medewerkers en gezond werken in de kraamzorg

Praktijken die daarvoor in aanmerking willen komen kunnen zich melden via [online contactformulier](#) op de website. De praktijken ontvangen dan een format voor een beknopt plan en een begroting. Omdat er een beperkt budget beschikbaar is, wordt er een selectie gemaakt op basis van de volgende afwegingscriteria:

- de kraamzorgaanbieder komt in aanmerking voor een comfort- of een topovereenkomst
- de voorstellen vallen niet onder de reguliere bekostiging of andere subsidiemogelijkheden
- het plan sluit aan op de afspraken binnen het VSV
- het plan sluit aan op het beleid van Menzis
- het plan past binnen de 1000 dagen aanpak, Kansrijke Start
- er is een spreiding over de Menzis regio's
- de resultaten zijn beschikbaar voor andere kraamzorgaanbieders
- de aanbieder is bereid om mee te werken aan onderzoek

Geselecteerde zorgaanbieders krijgen een addendum aangeboden op de overeenkomst met daarin een toeslag op de prestaties kraamzorg per uur. De hoogte van de toeslag wordt individueel bepaald.