



Zorginkoopbeleid 2024 geboortezorg

Publicatiedatum: 1 april 2023



Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid geboortezorg in 2024	5
Wat willen we bereiken?	5
Samenwerking in de regio	6
Passende zorg	6
Digitalisering	6
Wat koopt Menzis in?	7
Eerstelijns verloskunde en echoscopie	7
Enkelvoudige praktijken en zorggroepen	7
CenteringZwangerschap	7
Antenataal CTG	7
Tolkentoeslag	7
Toeslag verminderde bereikbaarheid	8
Kansrijke Start	8
Tweesporenbeleid voor integrale samenwerking en bekostiging	8
Integrale geboortezorgorganisaties	9
Kraamzorg	9
Tariefdifferentiatie kraamzorg per uur	10
Aanvullende eis voor zzp'ers	10
Digitale kraamzorg	10
Alternatieve bekostiging kraamzorg	10
Hoe om te gaan met krapte: meldplicht en prioriteringsbeleid	11
Eerstelijns geboortecentrum	11
Bij wie koopt Menzis in?	12
Inkoopeisen	12
Inkoopproces	12
Bereikbaarheid	14
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	14
Bijlage 1. Minimumeisen geboortezorg	16
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	18

Voorwoord

Een leefkrachtiger Nederland

Ieder mens leefkrachtiger, nu en in de toekomst. Dat is onze missie. Leefkracht staat voor de positieve kracht van gezond leven: of iemand nou ziek is of gezond, jong of oud. Leefkracht zorgt ervoor dat mensen de dingen kunnen doen die belangrijk voor hen zijn. Naast het voorkomen van ziekte en het bevorderen van een gezonde leefstijl gaat het bij leefkracht ook over het krijgen van tijdige, juiste en kwalitatief goede zorg en een betaalbare premie. Onze zorginkoop draagt daar aan bij.

De afgelopen jaren hebben wij stappen gezet om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden door het maken van afspraken over zorgtransformatie, samen slimmer organiseren van de zorg, beheersen van kosten en inzetten op het voorkomen van zorg. In 2024 gaan we door in deze richting. Samen met u zetten we graag de noodzakelijke vervolgstappen. We voelen ons in deze beweging gesteund door het integraal zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Samen met zorgaanbieders en andere partners zetten wij ons in om doelen en regionale werkagenda's uit te voeren. De gemaakte afspraken komen vervolgens terug in de contracten met zorgaanbieders.

In ons zorginkoopbeleid 2024 ligt de focus op de volgende onderwerpen:

Samenwerking in de regio

Samenwerking in de regio is essentieel om de zorgtransformatie realiseren. Niet alleen met het zorgdomein, maar ook met betrokkenen in het sociale domein. Om de afspraken en doelen uit het IZA, GALA en WOZO te realiseren, nemen we als zorgverzekeraar het voortouw in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben. De regiobeelden en -plannen die we de afgelopen jaren samen met de regio opgesteld en afgestemd hebben, gaan we herijken en in 2024 samen met de partners in de regio uitvoeren. Daarvoor zijn we nadrukkelijk op zoek naar impactvolle transformatieplannen: plannen en initiatieven waarbij partijen niet schromen om over het eigen belang heen te kijken en het belang van de zorg en inwoners van de regio centraal te stellen. Hierover gaan we graag met u in gesprek.

We stimuleren de samenwerking in de regio door de komende jaren gelijkgerichte afspraken te maken met zorgaanbieders. Waar mogelijk maken we afspraken over de verschillende zorgsoorten heen en, als dat de doelen ondersteunt, met meerjarenafspraken en/of innovatieve bekostiging.

Passende zorg

Zowel binnen als buiten onze kernregio's omarmen wij in de zorginkoop de principes van passende zorg. Passende zorg is een breed begrip: *het omvat zorg die bewezen effectief is (voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk), niet onnodig duur is, waarover samen wordt beslist tussen zorgverlener en patiënt, dichtbij de patiënt wordt geleverd en meer gaat over gezondheid en minder over ziekte.* In 2024 focussen wij ons op verder implementeren van *advance care planning* (ACP) en samen beslissen over alle zorgsoorten en domeinen heen. We stimuleren gepast gebruik, zowel via het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) als eigen analyses op basis van gedeclareerd volume en/of kosten.

Digitale zorgtransformatie

We zijn voorstander van de landelijke uitgangspunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Digitalisering is een middel om zorgtransformatie te bewerkstelligen. Verdere digitalisering van de zorg is noodzakelijk om aan te sluiten bij wensen van de samenleving en om de stijgende vraag naar zorg het hoofd te bieden. Digitale zorg draagt bovendien bij aan een efficiëntere inzet van (schaarse) zorgprofessionals, omdat het meer mogelijkheden biedt om thuis of in de nabije omgeving gediagnosticeerd, behandeld en gemonitord te worden. Binnen digitale zorgtransformatie kiezen we nadrukkelijk voor initiatieven, die impact hebben op het voorkomen van (duurdere) zorg en het vergroten van de zelfregie van onze klanten.

Duurzaamheid

De zorgbranche is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Daarmee heeft de zorgbranche ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Dat dit vanwege de impact op het klimaat leidt tot ziekte en meer zorg noemt men 'de paradox van de gezondheidszorg'. Wij vinden het van groot belang om – naast het verduurzamen van onze eigen organisatie – een bijdrage te leveren aan het doorberekenen van deze paradox en te werken aan het verduurzamen van het zorglandschap. Samen met de andere zorgverzekeraars zetten we ons daarom in om deze verduurzaming te versnellen. De komende jaren richten we ons op acties uit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de visie verduurzaming zorgsector van Zorgverzekeraars Nederland en de sectorale uitvoeringsplannen / het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

Graag gaan we met u en andere zorgpartners in gesprek over de hierboven beschreven focuspunten of over andere, gezamenlijke vraagstukken en oplossingen in de zorg. Zodat we samen impact kunnen maken voor een leefkrachtig Nederland en toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen zorginkoopbeleid geboortezorg in 2024

Hieronder treft u voor wat betreft het zorginkoopbeleid geboortezorg de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Daarbij geven we ook aan waar u de nadere toelichting kunt vinden. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met ons treft u aan in [bijlage 1](#).

Betreft:	Wat wijzigt er?	U leest hier meer over op pagina:
Verloskunde	Invoering nieuwe prestatie voor CenteringZwangerschap (IPG).	7
Kraamzorg	Alle aangesloten ZZP'ers die ingezet worden door een kraamzorgaanbieder zijn HKZ of ISO gecertificeerd en minimaal twee jaar ingeschreven in het KCKZ register.	10
Kraamzorg	Mogelijkheid tot het invoeren van een verschil in tarief kraamzorg per uur tussen de minimale uren en de overige uren.	10
Kraamzorg	Bij regionale krapte, met daarbij de inzet van een prioriteringsbeleid, is het een eis voor alle aanbieders dat de beschikbare uren herschikt worden.	11
Eerstelijns geboortecentrum	Het geboortecentrum is zo gelokaliseerd dat een fysieke overdracht naar de tweede lijn binnen de normtijden voor acute verloskunde gewaarborgd is.	11
Eerstelijns geboortecentrum	Het geboortecentrum heeft een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis in verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV), waarin de inhoudelijke en financiële afspraken over de zorg-opvolging en -verwijzing zijn vastgelegd.	11

Wat willen we bereiken?

Bij de zorg rondom zwangerschap en geboorte zijn altijd meerdere zorgverleners betrokken. De beschikbaarheid van de verschillende zorgverleners staat onder druk en het blijft een uitdaging om met de beschikbare capaciteit goede geboortezorg te waarborgen. Verdergaande samenwerking en doorgaande vernieuwing in de geboortezorgketen is daarom noodzakelijk om deze uitdaging het hoofd te bieden. De komende jaren zal de nadruk voor verloskunde liggen op de 24-uurs beschikbaarheid en de aansluiting op acute keten. Menzis denkt dat daarin veranderingen nodig zijn om dit houdbaar te houden. Voor kraamzorg is het capaciteitsvraagstuk nog urgenter. Jaarlijks zien we het aantal regio's met grote capaciteitsproblemen in de zomermaanden toenemen. Dit probleem vraagt landelijk om een omslag naar maatwerkzorg in combinatie met digitale diensten en minder fysieke uren kraamzorg aan huis.

Samenwerking in de regio

Alle geboortezorgaanbieders werken samen in regionale verloskundige samenwerkingsverbanden (hierna: VSV). Daarmee loopt geboortezorg voor op de meeste andere zorgsectoren. Deze samenwerking heeft de geboortezorg op een hoger peil gebracht wat zich vertaalt in de landelijke cijfers voor perinatale zorg. Dezelfde cijfers laten ook zien dat er een sterke correlatie is tussen minder gunstige geboortezorguitkomsten en sociale kwetsbaarheid. In de lokale en regionale coalities voor Kansrijke Start werken we daarom samen met gemeenten en andere partijen in het sociaal domein. Geboortezorg is ook een onderdeel van de acute zorgketen. Veranderingen daarin kunnen van grote impact zijn op de bereikbaarheid en beschikbaarheid van eerstelijns verloskunde in de regio.

Voor zorgverschuivingen binnen het VSV is er het Tweesporenbeleid (zie pagina 8). Voor zorgverschuivingen die verder reiken dan de samenwerking tussen de regionale geboortezorgaanbieders is het mogelijk dat deze beoordeeld worden als impactvolle transformatieplannen conform de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA).

In het voorwoord kunt u lezen dat wij in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben op zoek zijn naar impactvolle transformatieplannen. Deze plannen vormen de uitwerking van de afspraken die in het IZA zijn gemaakt. Door de partijen die betrokken zijn geweest bij het opstellen van het IZA is een proces vastgesteld voor het indienen en beoordelen van impactvolle transformatieplannen.

Meer informatie vindt u op [onze website](#).

Passende zorg

Voor de toepassing van het principe van passende zorg binnen geboortezorg gaan we in gesprek met de kraamzorg. Het huidige indicatieprotocol, dat bepalend is voor de aanspraak kraamzorg, voldoet niet aan deze principes.

Digitalisering

Binnen de geboortezorg zijn er mogelijkheden voor digitalisering. Bij kraamzorg wordt de voorlichting en instructie door veel aanbieders ondersteund met digitale middelen. Hiermee kan het aantal fysieke uren voor kraamzorg verminderen. Waar digitale middelen nu worden aangeboden als mogelijkheid voor cliënten willen we dat het een integraal deel wordt van het standaardaanbod kraamzorg.

Wat koopt Menzis in?

Het Zorginkoopbeleid geboortezorg gaat over de eerstelijns verloskunde, echoscopie, kraamzorg en de integrale geboortezorgorganisaties (IGO's). De tweedelijns geboortezorg is onderdeel van het zorginkoopbeleid voor de Medisch Specialistische Zorg (MSZ). In de voorgaande jaren hanteerden we voor geboortezorg tweejarige overeenkomsten. Omdat de uitwerking van een aantal beleidsmaatregelen (onder meer IZA) nog onzeker zijn, sluiten we voor 2024 éénjarige overeenkomsten.

Eerstelijns verloskunde en echoscopie

Voor eerstelijns verloskunde zijn alle prestaties van de NZa Beleidsregel Verloskunde opgenomen in de raam- en deelopovereenkomsten. Verloskundigen en echoscopisten kunnen deze prestaties declareren, mits zij voldoen aan de bepalingen en voorwaarden van de TB/REG- 23614-02 (of opvolgend).

Enkelvoudige praktijken en zorggroepen

We sluiten overeenkomsten af met eerstelijns verloskundige praktijken en met zorggroepen. Voor de overeenkomsten met zorggroepen hanteren we dezelfde voorwaarden en tarieven als voor individuele praktijken.

CenteringZwangerschap

We gaan ervan uit dat vanaf 2024 CenteringZwangerschap als de prestatie Interactieve Prenatale Groepszorg (IPG) is opgenomen in de Nza beleidsregel Verloskunde. Praktijken die deze vorm van zwangerschapsbegeleiding willen aanbieden, en voldoen aan de eisen, kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst.

Antenataal CTG

CTG (cardiotocogram) in de eerstelijns is sinds 2013 opgenomen als reguliere prestatie. Deze kan bij ons alleen worden gedeclareerd als u voldoet aan de voorwaarden van een inschrijving in het register en op basis van een goedgekeurde samenwerkingsovereenkomst.

Tolkentoeslag

De tolkentoeslag is in 2023 laat toegevoegd aan de beleidsregel. We hanteren geen nadere voorwaarden voor de declaratie van de toeslag. We monitoren de inzet en indien er aanleiding is, dan willen we met de beroepsgroep in gesprek gaan over de normen ten aanzien van de inzet van de tolkentoeslag.

Toeslag verminderde bereikbaarheid

De toeslag verminderde bereikbaarheid, waar verloskundigen een beroep op kunnen doen na het wegvallen van acute verloskunde in hun omgeving, is een regeling die voor veel discussie zorgt. Het is niet gelukt om met verloskundigen en de andere zorgverzekeraars op één lijn te komen. Vanuit Menzis willen we een uniforme en eenduidige regeling. We verwachten dat er bij het eerstvolgende NZa kostprijsonderzoek meer duidelijkheid komt. Tot die tijd handhaven we het huidige beleid ten aanzien van de toekenning en hoogte van de deze toeslag.

Kansrijke Start

Wat de uitwerking van de Kansrijke Start vanuit het IZA en GALA betekent voor de inkoop van geboortezorg is nog niet geheel duidelijk. Als er aanleiding is om hierover nadere afspraken te maken met verloskundigen en kraamzorg publiceren we dit als aanvullend beleid.

Tweesporenbeleid voor integrale samenwerking en bekostiging

De Integrale Zorgstandaard Geboortezorg (hierna: IZG) beschrijft op hoofdlijnen de gewenste geboortezorg vanuit het perspectief van de zwangere. De inhoud van de IZG is niet vrijblijvend: per regio/VSV zijn ze vertaald naar afspraken over afstemming, samenwerking en inhoudelijke zorgpaden. Veel regio's zijn bezig om binnen de zorgpaden de zorg anders te organiseren om daarmee de kwaliteit te verbeteren. Een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden vereist soms een aanpassing van de geldstromen binnen de keten. Om dat mogelijk te maken, zijn er twee sporen:

- Eén spoor loopt via de NZa Beleidsregel integrale bekostiging in de Geboortezorg. IGO's die gebruikmaken van deze beleidsregel kunnen de geldstromen onderling afstemmen. Transparantie hierover geven de IGO's jaarlijks in een kwaliteitsparagraaf, waarin ze de innovatie van de geboortezorg beschrijven en verantwoorden volgens de PDCA-cyclus.
- Een ander spoor voor bekostiging van de effecten van zorgverschuiving is mogelijk met een set van aanvullende afspraken op monodisciplinaire overeenkomsten.

Voor de VSV's die een zorgverschuiving willen realiseren, hanteren we een format. Daarin wordt per zorgpad beschreven hoe de verschuiving plaatsvindt, welk aantal cliënten het betreft en welke verschuiving van geld noodzakelijk is om deze verschuiving mogelijk te maken. In het format beschrijven we ook wat het effect is op de kwaliteit van de geboortezorg en de personele capaciteit. Bij een door ons goedgekeurd plan worden de financiële effecten vertaald via aanpassingen in de tarieven en in de MSZ-afspraken.

Bij het format hoort een businesscase, waarin de financiële effecten over maximaal drie jaar berekend zijn. Deze zijn ten minste budgettair neutraal.

Integrale geboortezorgorganisaties

IGO's kennen vrije tarieven. Door de overgang van het experiment naar reguliere bekostiging - via de Beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg (BR/REG 23130) - moest de grondslag voor deze tarieven opnieuw worden vastgesteld voor 2023. Met de IGO's hebben we afgesproken om het monitoren op de afspraken te verleggen van puur financiële parameters naar kwaliteitsparameters. Dit vraagt de nodige aanpassingen en bijstellingen in de overeenkomsten met de IGO's én de IGO-deelnemers. Dit zal nog doorwerken in de overeenkomsten voor 2024 en verder. De overeenkomsten met de IGO's blijven daarom éénjarig.

Om als IGO in aanmerking te komen voor integrale bekostiging moet minimaal 50% van de geboortezorgaanbieders in de betreffende regio zijn aangesloten bij de IGO. Voor IGO's die al gevormd zijn onder de experimentele beleidsregel geldt een overgangperiode van maximaal twee jaar.

We hebben vanaf 2023 voor IGO's de mogelijkheid ingericht om het volledige declaratieverkeer van de IGO-deelnemers over te nemen. Daarmee ontzorgen we de deelnemers in hun zorgadministratie.

Kraamzorg

In de kraamzorg zien we jaarlijks terugkomende tekorten optreden, die regionaal en seizoensgebonden zijn. Vrouwen die in de zomerperiode in een krap bezette regio bevallen, krijgen minder uren kraamzorg dan vrouwen die bevallen in een andere regio en een ander seizoen. Het aanbod wordt meer bepaald door de beschikbaarheid van medewerkers, dan door de zorgbehoefte. Dit effect wordt versterkt door het toegenomen aantal zzp'ers in de kraamzorg.

We kunnen dit niet meer oplossen als een seizoensgebonden probleem. Het capaciteitsprobleem in de kraamzorg is structureel en we moeten toe naar vernieuwing van kraamzorg, waarbij we met minder uren aan huis per klant wél goede, verantwoorde kraamzorg blijven leveren. We zijn kritisch over de houdbaarheid van het urencriterium uit het Landelijk indicatieprotocol dat ook nog is gebuikt als basis voor het nieuwe KLIM-protocol.

We kopen alle prestaties in, zoals opgenomen in de beleidsregel Kraamzorg (BR/REG-23143). We hanteren daarbij drie zorgaanbiedersprofielen: basis, comfort en topovereenkomsten.

Tariefdifferentiatie kraamzorg per uur

Bij schaarste in de kraamzorg vragen we aan zorgaanbieders om de gemiddelde inzet per client te verlagen zodat er ruimte komt om cliënten die nog niet geplaatst zijn te helpen. Menzis onderzoekt daarvoor de mogelijkheid om in 2024 te werken met gedifferentieerde tarieven in de kraamzorg. Op de eerste 24 kraamzorguren per verzorging wordt dan een toeslag toegepast. Alle uren die geleverd worden vanaf 25 uur worden dan evenredig verlaagd in het tarief. Bij een gemiddelde zorgduur (38-42 uur) is dit kostenneutraal. De nadere invulling wordt opgenomen in het contractaanbod.

Aanvullende eis voor zzp'ers

Zelfstandige kraamverzorgenden leveren een belangrijke bijdrage aan de kraamzorg. We sluiten geen individuele overeenkomsten met zzp'ers, maar wel met bemiddelingsbureaus en coöperaties van zzp'ers. Mits zij voldoen aan de eisen. Ook reguliere kraamzorgorganisaties maken gebruik van de diensten in hun flexibele schil. Voor al deze situaties geldt dat de zorgaanbieder beschikt over een HKZ- of ISO-certificaat en dat de ingezette zzp'ers zelfstandig gecertificeerd zijn, dan wel bijgeschreven zijn op een certificaat van de zorgaanbieder.

Vanuit kwaliteitsoogpunt vinden we het belangrijk dat kraamverzorgenden voldoende en recente werkervaring hebben, voordat ze zelfstandig ingezet worden. We stellen daarom als aanvullende eis dat een kraamverzorgende alleen als zzp'er ingezet kan worden als deze minimaal twee jaar ingeschreven staat in KCKZ-register.

Digitale kraamzorg

De inzet van digitale ondersteuning in de vorm van voorlichting, instructie en beeldbellen biedt meer kwaliteit aan cliënten en schept ook ruimte om de beschikbare fysieke capaciteit efficiënter in te zetten. Waar de mogelijkheid voor digitale ondersteuning tot nu toe optioneel was, wordt het voor zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een topovereenkomst en een comfortovereenkomst nu een eis.

Alternatieve bekostiging kraamzorg

Bij Menzis zijn we van plan om mee te werken aan experimentele bekostiging met integrale tarieven voor kraamzorg per verzorging in plaats van kraamzorg per uur. Aanbieders die interesse hebben om deel te nemen aan dit experiment kunnen zich melden via het [contactformulier](#).

Hoe om te gaan met krapte: meldplicht en prioriteringsbeleid

Indien er zich een situatie voordoet waarin er regionaal een ernstig tekort dreigt aan kraamzorg, waardoor er niet voldaan kan worden aan de zorgplicht, dan moeten zorgaanbieders dit direct aan ons melden. Wij gaan overleggen dan met andere zorgverzekeraars en het KSV en stellen, indien nodig, een prioriteringsbeleid in. De eerste maatregel daarin zal zijn dat de geïndiceerde kraamzorguren van alle kraamzorgaanbieders in de regio herschikt worden. Op die manier zijn alle kraamvrouwen gegarandeerd van de minimale kraamzorguren (24 uur). Deze eis geldt voor alle aanbieders die actief zijn in het betreffende werkgebied.

Eerstelijns geboortecentrum

Bij Menzis voerden we de afgelopen jaren een terughoudend beleid voor eerstelijns geboortecentra. We denken dat in een aantal regio's een eerstelijns geboortecentrum een bijdrage kan leveren in de aanpak van het capaciteitsvraagstuk.

De eis van een locatie in of aan een ziekenhuis vervangen we door de eis dat het geboortecentrum dusdanig gelokaliseerd is, dat fysieke overdracht naar de tweedelijns (binnen de geldende normtijden voor acute verloskunde) altijd gewaarborgd is. Daarbij stellen we de eis dat er een samenwerkingsovereenkomst is met het ziekenhuis binnen hetzelfde VSV, waarin de inhoudelijke en financiële afspraken over de zorgopvolging en -verwijzing zijn vastgelegd.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders (nieuwe en bestaande), die gecontracteerd willen worden om geboortezorg te verlenen in 2024, gelden dezelfde minimeisen en uitvoeringseisen. In de bijlagen hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden hebben we vermeld per wanneer u hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan dat wat we opgenomen hebben in de bijlagen betekent dat wij in 2024 geen overeenkomst met u aangaan.

We gaan uit van de integriteit van de zorgaanbieders en controleren steekproefgewijs of zorgaanbieders voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarvoor kunnen we bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Als er op het moment van inschrijving nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar N.V., dan wel Anderzorg N.V., dan moet deze op het moment dat we de overeenkomst aangaan, zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan gaan we een overeenkomst onder voorwaarden aan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

Inkoopproces

Inkoopmethodiek

- Voor verloskunde en echoscopie bieden we een raamovereenkomst en twee deelovereenkomsten aan. In principe staan daarin alle reguliere prestaties en kunt u deze declareren, indien u voldoet aan de kwaliteitseisen en indien deze zijn vastgelegd in de Vektis classificaties.
- De afspraken met zorgaanbieders die gebruik maken van de Regeling verminderde bereikbaarheid hebben we opgenomen in een afzonderlijk addendum.
- De overeenkomsten en addenda bieden we aan en sluiten we af via het VECOZO inkoopportaal.
- De overeenkomsten voor verloskundige zorggroepen bieden we voor 2024 ook aan via het VECOZO inkoopportaal.
- Voor kraamzorg hanteren we drie profielen met afzonderlijke tarieven: top, comfort en basis.. Indeling naar profiel vindt plaats op basis van de vragenlijst in het VECOZO inkoopportaal.
- Voor geboortecentra bieden we een standaardovereenkomst aan via het VECOZO inkoopportaal.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe aanbieders voor alle zorgsoorten kunnen zich gedurende het hele jaar aanmelden via het [contactformulier](#).

Verschillende fasen van zorginkoop en planning

Op 12 november 2023 start de periode waar mensen zich kunnen oriënteren op hun zorgverzekering voor 2024. Op onze [website](#) staat vanaf dat moment een overzicht met gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Om onze nieuwe en bestaande klanten op tijd duidelijkheid te geven willen we het contracteerproces uiterlijk op 1 november afronden. In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat deze planning nog wijzigt. Als dit het geval is, zullen wij een aangepaste planning publiceren op dezelfde wijze als waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering voor 2024 ziet er als volgt uit:

Publicatie zorginkoopbeleid 2024	1 april 2023
Eventuele publicatie van aanvullend zorginkoopbeleid (alleen indien er wetswijzigingen of gewijzigde NZa beleidsregels zijn).	Uiterlijk 1 juli 2023
Start contractering via VECOZO vragenlijst	1 september 2023
Uiterste datum acceptatie overeenkomsten via VECOZO	1 november 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2023

Geen aanvullende zorginkoop

Voor geboortezorg zijn volumeplafonds niet van toepassing. Aanvullende zorginkoop is niet aan de orde. Wel kan het zijn dat we voor nieuwe NZa prestaties waarvan de bekendmaking na publicatie van dit zorginkoopbeleid ligt een aanpassing of aanvulling moeten maken in ons zorginkoopbeleid. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gelden voor de CenteringZwangerschap of Kansrijke Start. Deze aanvulling publiceren we op onze website en via een nieuwsbrief aan de zorgaanbieders.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website. Hier vindt u actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen.

Heeft u de informatie online niet gevonden?

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

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

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden. In dat kader bespreken we met de Ledenraad relevante thema's rond zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2024 hebben we onder andere met elkaar gesproken over duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg. Het uitgebreide verslag hiervan kunt u vinden op onze [website](#).



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen geboortezorg

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst moet voldoen (tenzij anders aangegeven) én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2024;
2. 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;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
6. 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;
7. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. 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;
11. 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;
12. 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;



13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen.

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

Eerstelijns verloskunde en echoscopie

Uitvoeringseisen:	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 (VSV) 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 de verrichtingen bij plaatsen IUD is de verloskundige ingeschreven in het bekwaamheidsregister.	Kwaliteit van zorg	Controle register
Voor verrichtingen echoscopie de verloskundige is ingeschreven in het van toepassing zijnde BEN kwaliteits(deel)register.	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

De toeslag voor CenteringZwangerschap kan alleen in rekening worden als de begeleidend verloskundig voldoet aan de eisen voor scholing en intervisie van CenteringZorg.nl.	Kwaliteit van zorg	Controle register
--	--------------------	-------------------

Eerstelijns geboortecentrum

Uitvoeringseisen:	Relevantie:	Meetbaarheid:
Het geboortecentrum is zo gelokaliseerd dat een fysieke overdracht naar de tweede lijn binnen normtijden voor acute verloskunde gewaarborgd is.	Kwaliteit van zorg bij overdracht tijdens de bevalling	Controle op locatie
Het geboortecentrum is lid van het VSV.	Kwaliteit van ketenzorg	
Het geboortecentrum heeft een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis in het VSV waarin de inhoudelijke en financiële afspraken over de zorgopvolging en -verwijzing zijn vastgelegd.		Opvragen ledenlijst VSV
De door of via de zorgaanbieder ingezette kraamverzorgenden voldoen aan de minimeisen kraamzorg.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ register

Kraamzorg Basisovereenkomst

Minimumeisen:	Relevantie:	Meetbaarheid:
Voldoet aan de lidmaatschapseisen van BO Geboortezorg.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle lidmaatschap of bewijs door aanbieder
De zorgaanbieder is HKZ of ISO gecertificeerd. De door de zorgaanbieder ingezette zzp'ers zijn zelfstandig gecertificeerd of als vestiging opgenomen in het certificaat van de zorgaanbieder.	Borging van kennisniveau en kwaliteit	Controle certificaat
De door of via de zorgaanbieder ingezette kraamverzorgenden zijn jaar ingeschreven in het KCKZ register.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ register
De door of via de zorgaanbieder ingezette zelfstandig werkende kraamverzorgenden (zzp'ers) zijn minimaal twee jaar ingeschreven in het KCKZ register.	Kwaliteit van zorg	Controle op KCKZ register
Lidmaatschap van het VSV binnen het werkgebied.	Kwaliteit van ketenzorg	Ledenlijst VSV
Lidmaatschap van regionaal kraamzorg samenwerkingsverband (KSV).	Kwaliteit van zorg	Ledenlijst KSV
De kraamzorgorganisatie is 24 uur per dag bereikbaar voor verloskundigen en kraamvrouwen en binnen 1 uur inzetbaar.	Kwaliteit van zorg	Bel controle
De kraamzorgorganisatie omvat minimaal 8 fte in dienstverband en /of heeft aantoonbaar	Continuïteit van zorg	Controle loonlijst en Samenwerkings-

samenwerkingsafspraken met ZZP'ers die gezamenlijk en gedurende 12 maanden per jaar een vergelijkbaar aantal uren kraamzorg leveren.		overeenkomsten
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 meldt zij dit aan de zorgverzekeraar en treedt zij in overleg met het KSV.	Verdeling van beschikbare capaciteit	Contacten met verzekerden
Indien de zorgverzekeraar na overleg met het KSV een prioriteringsbeleid instelt worden de geïndiceerde uren bijgesteld zodat de beschikbare capaciteit evenredig verdeeld wordt over alle cliënten met in achtname van het wettelijk minimum.		
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

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
Per 35 aangesloten kraamverzorgenden leidt de organisatie per jaar minimaal 1 kraamverzorgende op	Continuïteit van de sector	Controle op aantal opgeleide kraamverzorgenden
De zorgaanbieder stelt een aanbod voor digitale kraamzorg beschikbaar aan alle cliënten. Bij de intake wordt dit aan alle cliënten aangeboden.	Digitalisering	
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 moet aanvullend 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 is in staat om de declaraties voor de prestatie kraamzorg per uur gedifferentieerd aan te leveren	Verdeling van de beschikbare capaciteit	
De zorgaanbieder werkt actief en aantoonbaar mee aan kwaliteitsverbetering binnen de geboortezorgketen en / of is bestuurlijk actief binnen een of meerdere VSV's (40 uur per jaar of meer).	Ontwikkeling ketenzorg	Bestuur VSV
De kraamzorgorganisatie beschikt over de mogelijkheid tot aansluiting op de digitale gegevensuitwisseling.	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
Minimaal 50% van de geboortezorgaanbieders in het werkgebied van de IGO zijn aangesloten als deelnemer van de IGO.	Doelmatigheid	
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 op de lokale coalitie Kansrijke Start of vergelijkbaar initiatief met gemeenten.	Aanpak sociale kwetsbaarheid	Opvraag activiteiten Kansrijke Start