

Zorginkoopbeleid 2023

Geboortezorg

1. Zorginkoopbeleid Geboortezorg

Met het zorginkoopbeleid Geboortezorg informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van Geboortezorg, wat u van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder vragen.

1.1. Visie op Geboortezorg

Goede geboortezorg is van groot belang. Binnen de geboortezorgketen zijn verschillende disciplines, ieder vanuit hun eigen professionele taakgebied, direct betrokken bij de zorgverlening aan de (aankomende) moeder en het (ongeboren) kind. Eno vindt het belangrijk dat de vraag van de zwangere vrouw centraal staat en dat de zorg rondom deze vraag georganiseerd is. Hierbij voldoet de zorg aan een hoge kwaliteit, waarbij tegelijkertijd toegankelijkheid en continuïteit van zorg altijd geborgd zijn. Goede samenwerking en communicatie tussen alle betrokken partijen is hier essentieel.

Al jaren wordt hard gewerkt aan het verbeteren en intensiveren van de samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg aan de zwangere vrouw en haar kind. Wij vinden dit een mooie ontwikkeling. Toch kan in de samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals nog veel winst worden geboekt. Daarom zet Eno in op een verdere ontwikkeling van integrale geboortezorg en integrale bekostiging. Hoewel de invoering van integrale bekostiging in een overgangsfase zit, waardoor de effecten op kwaliteitsuitkomsten nog niet overal even goed zichtbaar zijn, geloven we dat de kwaliteit en doelmatigheid van zorg wordt gestimuleerd bij intensieve inhoudelijke samenwerking, waarbij alle partijen samen financieel verantwoordelijkheid dragen.

Voor een optimale geboortezorg blijft het uitgangspunt de komende jaren dat de juiste zorg op de juiste plek wordt aangeboden. Het gaat dan om het voorkomen van (duurdere) zorg (substitutie), het verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis) of het vervangen van zorg door andere vormen van zorg (bijvoorbeeld e-health). Intensieve, integrale samenwerking tussen verloskundigen, kraamverzorgenden en gynaecologen en een adequate vorm van integrale bekostiging biedt naar verwachting meer mogelijkheden voor het maken van afspraken over preventie en substitutie. Eno verkent die mogelijkheden graag samen met u.

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, de zorg centraal rondom de vraag van de zwangere vrouw te organiseren en de geboortezorg in de toekomst voldoende toegankelijk te houden, wordt er steeds meer verwacht van de inzet van (nieuwe) digitale technologie en innovatie. Onder digitale technologie verstaat Eno de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren. Bij innovatie denken we aan zorgvernieuwing: (technologische) oplossingen om de zorg met behoud van minimaal dezelfde kwaliteit slimmer, efficiënter en/of goedkoper te organiseren. Eno is van mening dat e-health een bijdrage kan leveren aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de geboortezorg, het bevorderen van de eigen regie en zelfmanagement en het aanbieden van de juiste zorg op de juiste plek. Hoe innovatie en inzet van digitale technologie de geboortezorg toekomstbestendig kan maken en de gezondheid, gezondheidszorg en de toegankelijkheid kan ondersteunen en/of verbeteren, moet de komende jaren verder ingevuld worden. Deze uitdaging gaan we graag met u aan.

1.2. Inkoopkader

Eno koopt geboortezorg in zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Eno biedt overeenkomsten aan voor eerstelijnsverloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra (voor verloskunde en kraamzorg), kraamzorg en integrale geboortezorg.

1.3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

In onderstaand overzicht staan de basiseisen benoemd waar zorgaanbieders van geboortezorg aan moeten voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst. De algemene basiseisen gelden voor alle zorgaanbieders van geboortezorg. De specifieke basiseisen gelden voor zorgaanbieders in de desbetreffende beroepsgroep, aanvullend op de algemene basiseisen. Om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst moet u op het moment van het aanvragen van de overeenkomst én gedurende de duur van de overeenkomst minimaal voldoen aan de gestelde basiseisen.

Algemene basiseisen voor alle zorgaanbieders van geboortezorg

- U voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg;
- U verleent zorg volgens alle relevante richtlijnen, standaarden en protocollen van de beroepsvereniging(en);
- U declareert digitaal via VECOZO;
- U beschikt over een certificaat en de juiste autorisatie voor het VECOZO Zorginkoopportaal.

Specifieke basiseisen per beroepsgroep

- | | |
|---------------------------|--|
| Eerstelijnsverloskunde | <ul style="list-style-type: none">• Elke verloskundige die in Vektis een 'werkzaam-bij-relatie' heeft met de zorgaanbieder heeft een BIG-registratie (artikel 3 Wet BIG) en staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Verloskundigen van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);• Elke verloskundige die in Vektis een 'werkzaam-bij-relatie' heeft met de zorgaanbieder en uitwendige versie verricht, staat hiervoor geregistreerd in het relevante kwaliteits(deel)register van de KNOV;• Elke verloskundige die in Vektis een 'werkzaam-bij-relatie' heeft met de zorgaanbieder en IUD's plaatst en verwijdert, staat hiervoor vermeld in de betreffende bekwaamheidslijst van de KNOV;• Elke verloskundige die in Vektis een 'werkzaam-bij-relatie' heeft met de zorgaanbieder en basisechoscopie uitvoert, staat hiervoor geregistreerd in het kwaliteits(deel)register van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN);• De zorgaanbieder is aangesloten bij een verloskundig samenwerkingsverband (VSV);• De zorgaanbieder werkt op basis van integrale zorgpaden die in het VSV zijn vastgesteld;• De zorgaanbieder beschikt over een adequate waarneemregeling. |
| Prenatale screening | <ul style="list-style-type: none">• Elke (verloskundig) echoscopist die in Vektis een 'werkzaam-bij-relatie' heeft met de zorgaanbieder staat voor het uitvoeren van prenatale screening geregistreerd in het relevante kwaliteits(deel)register van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN);• De zorgaanbieder heeft een overeenkomst met een Wbo-vergunninghouder. |
| Eerstelijnsgeboortecentra | <ul style="list-style-type: none">• Het geboortecentrum heeft een 'droge verbinding' met het ziekenhuis;• Het geboortecentrum is aangesloten bij een verloskundig samenwerkingsverband (VSV);• Het geboortecentrum heeft schriftelijk vastgelegde werkafspraken en protocollen met de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde van het ziekenhuis;• Voor alle bij het geboortecentrum aangesloten aanbieders van verloskundige zorg en kraamzorg zijn de basiseisen van toepassing zoals in dit overzicht genoemd bij eerstelijnsverloskunde respectievelijk kraamzorg; |
| Kraamzorg | <ul style="list-style-type: none">• Elke kraamverzorgende die in Vektis een 'werkzaam-bij-relatie' heeft met de kraamzorgorganisatie staat in het register van Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ);• De kraamzorgorganisatie werkt op basis van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) of, indien relevant, een ander door de beroepsgroep én Eno erkend indicatieprotocol;• Partusassistentie is 24 uur per dag, 7 dagen per week na oproep beschikbaar;• De kraamzorgorganisatie neemt deel aan de uitvraag van zorginhoudelijke indicatoren Kraamzorg van Zorginstituut Nederland en betreft de resultaten in de kwaliteitscyclus van de kraamzorgorganisatie;• De kraamzorgorganisatie biedt zorggarantie van het aantal geïndiceerde uren (mits de aanvraag tijdig is gedaan) en anders biedt u zorggarantie voor het wettelijke minimum aantal uren; |

- De kraamzorgorganisatie is 24 uur per dag, 7 dagen per week telefonisch bereikbaar;
- De kraamzorgorganisatie is aangesloten bij een verloskundig samenwerkingsverband (VSV);
- De kraamzorgorganisatie beschikt over een landelijk erkend kwaliteitscertificaat volgens de meest recente normen van ISO/HKZ Kraamzorg.

Integrale geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> • De integrale geboortezorgorganisatie (IGO) is een rechtspersoon waarbij de hoofdelijke aansprakelijkheid ten aanzien van financiën en medische verantwoordelijkheid is vastgelegd; • De IGO biedt volledige integrale geboortezorg aan onze verzekerden die op of na 1 januari 2023 bij de IGO in zorg komen. Met volledige integrale geboortezorg bedoelen wij eerste- en tweedelijns verloskunde, prenatale screening en echoscopie en kraamzorg (zowel prenatale zorg, partusassistentie als postpartum zorg); • De samenwerking binnen de IGO is in kaart gebracht door middel van de VSV-spiegel van het CPZ; • De IGO dient een offerte in die Eno duidelijkheid geeft over financieringsvraag, het totale volume, marktaandeel Eno, zorgtarieven (inclusief gehanteerde indexering) met verwacht volume, (zorginhoudelijke) kwaliteitsdoelen die de organisatie voor onze verzekerden wil behalen, toelichting juridische vorm en een (door een accountant goedgekeurde) jaarrekening van het afgesloten boekjaar; • De IGO en het betrokken ziekenhuis maken afspraken over een 'schoning' van de kosten van obstetrische gynaecologie uit het ziekenhuisbudget; • Alle bij de IGO aangesloten aanbieders van verloskundige zorg en kraamzorg hebben tevens een monodisciplinaire overeenkomst met Eno; • De IGO hanteert een open en transparant instroombeleid voor (nieuwe) geboortezorgaanbieders in de eigen regio op basis van gedefinieerde kwaliteitseisen; • De IGO werkt op basis van integrale zorgpaden die in het verloskundig samenwerkingsverband (VSV) zijn vastgesteld; • De IGO neemt deel aan de uitvraag van zorginhoudelijke indicatoren Integrale geboortezorg van Zorginstituut Nederland en betreft de resultaten in de kwaliteitscyclus van de organisatie; • De IGO maakt een plan om te komen tot (de ontwikkeling van) gezamenlijke digitale dossiervoering binnen de IGO, voor zover de IGO dit nog niet heeft gerealiseerd; • De IGO waarborgt de continuïteit van zorg.
------------------------	--

1.4. Kwaliteit

Als zorgaanbieder weet u als geen ander wat kwalitatief goede zorg is en waar uw zorgverlening in de basis aan moet voldoen. Eno vindt het verlenen van kwalitatief goede zorg dan ook primair een verantwoordelijkheid van u als zorgaanbieder en uw beroepsgroep. Met onze basiseisen die wij aan zorgaanbieders stellen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen, sluiten wij daarom zoveel mogelijk aan bij de richtlijnen, (kwaliteits)eisen en de kaders die door uw beroepsgroep worden gesteld. Waar dat in het belang van onze verzekerden nodig is, stellen wij aanvullende eisen.

Binnen de geboortezorgketen zijn verschillende disciplines direct betrokken bij de zorgverlening aan de (aankomende) moeder en het (ongeboren) kind. Wij geloven dat de kwaliteit van zorg wordt gestimuleerd bij intensieve inhoudelijke samenwerking en communicatie tussen alle betrokken partijen. Daarom zet Eno in op een verdere ontwikkeling van integrale geboortezorg. Met de IGO's maken wij specifieke kwaliteitsafspraken, stimuleren we transparantie en is er mogelijkheid om afspraken te maken over innovatieve projecten die onder meer tot doel hebben om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

Ook als zorgaanbieders de geboortezorg monodisciplinair aanbieden, hebben we oog voor de kwaliteit van zorg. Van aanbieders van verloskundige zorg en kraamzorg is deelname aan een verloskundig samenwerkingsverband (VSV) onderdeel van de basiseisen. Daarnaast stellen we voor aanbieders van zowel monodisciplinaire als integrale geboortezorg eisen aan het gebruik van vastgestelde en in gezamenlijkheid ontwikkelde kwaliteitsindicatoren en verwachten wij dat resultaten worden betrokken in de kwaliteitscyclus van de organisaties van de zorgaanbieders. We

stellen onder meer eisen aan gebruik van zowel de indicatorenset Integrale Geboortezorg als Kraamzorg van het Zorginstituut Nederland en indicatoren uit de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

1.5. Passende zorg

Om de zorg op zowel de korte als de lange termijn betaalbaar te houden, is het van belang dat de geleverde zorg doelmatig is. Eno vindt vertrouwen erg belangrijk. Wij vertrouwen erop dat de door u geleverde zorg passend is bij de zorgvraag van onze verzekerden en dat u werkt volgens alle relevante richtlijnen, standaarden en protocollen van uw beroepsvereniging(en).

Naast onze inzet op de verdere ontwikkeling van integrale geboortezorg werken we uiteindelijk toe naar een verdergaande integrale bekostiging. Eno is van mening dat zorgprofessionals zich volledig moeten kunnen inzetten voor haar cliënten en bij het maken van keuzes niet beïnvloed moeten worden door financiële prikkels. Een verdergaande vorm van integrale bekostiging zou meer mogelijkheden kunnen scheppen voor afspraken over bijvoorbeeld 'shared savings', waarbij zorgaanbieders gestimuleerd worden om zo doelmatig mogelijk te werken.

Ook monitoren wij de doelmatigheid van de zorgverlening. Wij analyseren onder andere declaratiegegevens van zorgaanbieders en vergelijken deze met elkaar. Als wij (mogelijke) ondoelmatigheid constateren, dan gaan wij met de betreffende zorgaanbieder in gesprek. Wij bekijken dan samen waardoor deze (mogelijke) ondoelmatigheid is ontstaan en waar nodig maken wij afspraken om de doelmatigheid te verbeteren.

1.6. De juiste zorg op de juiste plek

Het uitgangspunt voor de komende jaren blijft dat de juiste zorg op de juiste plek wordt aangeboden. Het gaat dan om het voorkomen van (duurdere) zorg (substitutie), het verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis) of het vervangen van zorg door andere vormen van zorg (bijvoorbeeld e-health).

Voorkomen van (duurdere) zorg en verplaatsen van zorg

Op basis van positieve onderzoeksresultaten is de NZa voornemens om per 2023 Centering Pregnancy (CP) op te nemen in de reguliere bekostiging. CP is een vorm van geboortezorg waarbij de individuele prenatale controles vervangen worden door groepsbijeenkomsten, waarin meer aandacht is voor leefstijlveranderingen en sociale en individuele problematiek. Het doel is om vrouwen, die als gevolg van een ongezonde leefstijl en opeenhoping van (psycho)sociale problemen een verhoogd risico hebben op ongunstige zwangerschapsuitkomsten, beter te informeren, meer zelfvertrouwen te geven in de zwangerschap en de bevalling, maar ook in hun rol als moeder. Beter gezondheidsgedrag resulteert in een betere gezondheid voor moeder en kind, op zowel de korte als lange termijn. Onder voorbehoud van definitieve toevoeging van CP aan de reguliere bekostiging per 2023, geven wij u de mogelijkheid om hierover afspraken met ons te maken.

In verschillende regio's is in de afgelopen jaren op grond van de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) samengewerkt aan het verplaatsen van antenatale Cardiotoecogram (CTG) vanuit de tweedelijns naar verloskundigen in de eerstelijns. De NZa is voornemens om per 2023 voor het indiceren, uitvoeren en interpreteren van een CTG de prestatie 'Cardiotoecogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie' in te voeren in de reguliere bekostiging. Onder voorbehoud van definitieve toevoeging van de prestatie 'Cardiotoecogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie' aan de reguliere bekostiging per 2023 en de nog verder te ontwikkelen randvoorwaarden geven wij u de mogelijkheid om hierover afspraken met ons te maken.

Vervangen van zorg door inzet digitalisering

Tijdens de coronacrisis bleek dat digitale zorg niet alleen kan bijdragen aan kwaliteit van zorg en leven, maar ook aan de toegankelijkheid van zorg. Ook is digitale zorg een middel om eigen regie en onafhankelijkheid van patiënten te vergroten. Zorgverzekeraars willen de ontwikkeling en inzet van digitale zorg daarom samen met zorgaanbieders versnellen. We streven daarbij gezamenlijk naar goede zorg, die aansluit bij de behoefte van de patiënt, op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Digitalisering kan op die manier de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten.

Landelijk beleid

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben voor de komende jaren uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg.

Ambitie 1. Keuzerecht van de patiënt en Samen Beslissen als belangrijk vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de patiënt.

Doel a: Zorgaanbieders organiseren de beschikbaarheid van hybride en digitale zorg en maken hun aanbod transparant op hun website. Zorgaanbieders geven al hun patiënten een keuze in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg) en maken deze keuze met de patiënt samen.

Doel b: Zorgaanbieders spannen zich in om de digitale vaardigheden van hun zorgmedewerkers en patiënten te verbeteren door hen te ondersteunen in het gebruik van digitale zorgtoepassingen.

Ambitie 2. Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg

Wij zien digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen als belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze te verlenen.

Doel a: Zorgaanbieders zorgen er, met betrokken leverancier(s), voor dat iedere patiënt, en de bij zijn of haar betrokken zorgverlener, met toestemming van de patiënt, op elk moment en op elke plek, over de juiste betrouwbare patiëntinformatie kan beschikken op basis van de landelijke vastgestelde standaarden en infrastructuren.

Doel b: Bewezen effectieve digitale zorgtoepassingen zijn geïntegreerd in nieuwe hybride/digitale zorgpaden; het gaat om vervanging van bestaande zorg in plaats van een handeling erbij of het digitaliseren van het bestaande zorgpad.

Doel c: Met meer digitale zorgtoepassingen zetten zorgaanbieders in op de juiste zorg op de juiste plek. Digitaal en dichtbij waar het kan, fysiek en verder weg als het moet. Uitgangspunt is dat dat niet ten koste gaat van effectiviteit en kwaliteit, hierover maken zorgverzekeraars afspraken met de zorgaanbieders.

Ambitie 3. Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg

Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces* is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Zorgaanbieders en verzekeraars zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen.

Doel a: Registreren van data en beschikbaar stellen: zorgaanbieders registreren data waar mogelijk op uniforme wijze conform standaarden en richtlijnen en nemen deel aan bestaande (kwaliteits)registraties. Ze spannen zich in om deze data, op (AVG-)compliant en duurzame wijze, beschikbaar te stellen aan, in gezamenlijkheid geselecteerde, initiatieven en partijen. De data worden gebruikt voor het (door)ontwikkelen van data gedreven zorgtoepassingen en initiatieven zonder dat dit tot extra administratieve last leidt.

Doel b: Deelnemen en toepassen van inzichten: zorgaanbieders nemen deel aan voor hen relevante initiatieven door data en eventueel expertise (duiding) beschikbaar te stellen. Daarnaast passen zorgaanbieders de inzichten die deze initiatieven opleveren toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

Eno beleid

Voor het realiseren van een optimale geboortezorg die rondom de vraag van de zwangere vrouw georganiseerd is en waarbij de zwangere centraal staat, is goede samenwerking én communicatie tussen alle betrokken partijen binnen de geboortezorgketen essentieel. Wij verwachten dat digitalisering wordt ingezet om dit proces te ondersteunen. Een uniforme landelijke zorginfrastructuur, waarbinnen digitale gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders en cliënten én tussen zorgaanbieders onderling in de geboortezorg plaatsvindt, is hierbij een belangrijke randvoorwaarde. Eno volgt nauwgezet de ontwikkelen met betrekking tot het VIPP-programma Babyconnect. Het VIPP-programma Babyconnect is het versnellingsprogramma voor instellingen in de geboortezorg, voor informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en cliënten, met als doel naadloos aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte te bieden. Waar mogelijk willen wij u stimuleren en faciliteren om hieraan deel te nemen.

Eno biedt kraamzorgaanbieders de mogelijkheid om zorg die valt onder het onderdeel voorlichting en instructie digitaal te leveren. Daarnaast maken wij met IGO's afspraken over innovatieve projecten, waarbij onder meer substitutie of het voorkomen van zwaardere zorg centraal staat.

1.7. Toegankelijkheid

Eno vindt het belangrijk dat een goede toegankelijkheid van geboortezorg in de buurt van onze verzekerden geborgd is. Daarom streven wij een brede contractering na, waarbij er voldoende zorg van goede kwaliteit, dichtbij onze verzekerden beschikbaar is en onze verzekerden ruime keuzevrijheid hebben. Wij verwachten dat u zich houdt aan de door ons gestelde (basis)eisen met betrekking tot maximale wachttijden (conform de treeknorm) en (telefonische) bereikbaarheid.

Kraamzorgaanbieders hebben regionaal te maken met krapte op de arbeidsmarkt, waardoor er sprake kan zijn van personeelstekort en kraamverzorgenden een hoge werkdruk (kunnen) ervaren. Eno vindt het belangrijk dat ieder gezin de noodzakelijke kraamzorg volgens de indicatie ontvangt. We verwachten daarom van kraamzorgaanbieders binnen een VSV dat zij alle mogelijke inspanningen verrichten om adequate toegankelijkheid tot zorg te regelen. Als basiseis hebben we opgenomen dat kraamzorgorganisaties zorggarantie bieden van het aantal geïndiceerde uren, voor zover de aanvraag tijdig is gedaan, en anders voor het wettelijke minimum aantal uren. Uiteraard hebben wij als zorgverzekeraar ook een belangrijke taak in het zorgdragen voor een voldoende groot zorgaanbod en continuïteit van zorg. Het opleiden van nieuwe kraamzorgverzorgenden vergt extra investeringen van kraamzorgaanbieders. Door middel van contractdifferentiatie belonen wij kraamzorgorganisaties die zich aantoonbaar inspannen voor het opleiden van nieuwe kraamverzorgenden.

Wanneer de tweedelij structureel minder beschikbaar of bereikbaar is en een verloskundigenpraktijk hiervoor extra maatregelen moet nemen, kan daarvoor een tijdelijke toeslag worden aangevraagd. Deze toeslag is bedoeld om de zorg, met het oog op de gegeven verminderde beschikbaar of bereikbaarheid, op een andere manier te organiseren en/of in te richten en toegankelijk te houden.

1.8. Vermindering administratieve lasten

Wij vinden het belangrijk dat u zo veel mogelijk tijd aan uw cliënten besteedt en dat u vooral in staat wordt gesteld om te doen waar u goed in bent: het verlenen van zorg. Daarom spant Eno zich in om de administratieve lasten voor u zo veel mogelijk te beperken. Wij hanteren waar mogelijk standaardovereenkomsten, waarbij we zoveel mogelijk gebruik maken van landelijk overeengekomen uniforme voorwaarden. De overeenkomsten worden door Eno digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden. Om onze verzekerden op korte en langere termijn te garanderen van goede zorg in de buurt en u als zorgaanbieder te verzekeren van continuïteit ten aanzien van uw zorgverlening, bieden wij waar mogelijk meerjarige overeenkomsten aan voor geboortezorg.

1.9. Procedure zorginkoop

Wij streven een brede contractering na, waarbij voldoende zorg van goede kwaliteit zo dicht mogelijk bij onze verzekerden beschikbaar is. Dit bereiken we onder meer door geboortezorg in te kopen bij een groot aantal zorgaanbieders die zich inspannen om kwalitatief goede en doelmatige zorg te leveren.

Eno biedt overeenkomsten aan voor eerstelijnsverloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra (voor verloskunde en kraamzorg), kraamzorg en integrale geboortezorg. De overeenkomsten worden door Eno digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden en afgesloten op praktijk- of instellingsniveau. Wij hanteren standaardovereenkomsten en bieden zo veel mogelijk meerjarige overeenkomsten aan.

1.9.1. Eerstelijnsverloskunde

Voor eerstelijnsverloskunde sluiten wij voor 2023 nieuwe overeenkomsten af met een looptijd van twee kalenderjaren. Deze overeenkomsten zijn geldig tot en met 31 december 2024. Voor eerstelijnsverloskunde bieden wij zorgaanbieders die voor 2021/2022 een overeenkomst van Eno aangeboden hebben gekregen, voor 2023/2024 opnieuw een overeenkomst aan. Uitzonderingen hierop zijn:

- Zorgaanbieders die zelf hebben aangegeven geen overeenkomst te willen met Eno;
- Zorgaanbieders waarmee wij, in bijzondere gevallen, hebben afgesproken geen overeenkomst voor 2023 aan te gaan.

Naast bovengenoemde uitzonderingen contracteren wij geen (regionale) monodisciplinaire samenwerkingsverbanden van verloskundigen.

‘Max-max’-tarief verloskunde: innovatieve zorg

Voor het maken van afspraken met betrekking tot het ontwikkelen van innovatief zorgaanbod richten wij ons primair op de regio Midden IJssel. Met de IGO in de regio Midden IJssel maken wij, binnen de overeenkomst voor integrale geboortezorg, specifieke kwaliteitsafspraken. Wij bieden u de mogelijkheid om aanvullende afspraken te maken over innovatieve projecten die onder meer de kwaliteit van zorg verbeteren en substitutie of het voorkomen van (zwaardere) zorg tot doel hebben. Voor aanbieders van monodisciplinaire verloskunde is het daarom binnen de overeenkomst verloskunde niet mogelijk om voor het ontwikkelen van innovatief zorgaanbod afspraken te maken en in aanmerking te komen voor een ‘max-max’-tarief.

Toeslag verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid tweedelij

Wanneer de tweedelij structureel minder beschikbaar of bereikbaar is en een verloskundigenpraktijk hiervoor extra maatregelen moet nemen, dan kan daarvoor in uitzonderingssituaties de toeslag ‘structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweedelij’ worden aangevraagd. Deze toeslag is bedoeld om de acute verloskundige zorg in samenwerking met andere verloskundigenpraktijken en ketenpartners in de regio op een andere manier te organiseren en/of in te richten. Daar waar voor een aanzienlijk deel van onze verzekerden structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid geldt, volgen wij in beginsel op inhoud de afspraken van de preferente verzekeraar. Eno gaat er vanuit dat deze toeslag van tijdelijke aard is en dat de verloskundige zorg in de regio duurzaam en toekomstbestendig wordt ingericht. Een onderbouwde aanvraag in combinatie met de afspraken met de preferente verzekeraar voor deze toeslag kan worden ingediend via ons contactformulier op onze website.

Cardiotocogram (CTG) in de eerstelij

In verschillende regio’s is in de afgelopen jaren op grond van de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) samengewerkt aan het verplaatsen van antenatale CTG vanuit de tweedelij naar verloskundigen in de eerstelij. In haar meest recente duiding heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) geconcludeerd dat het CTG kan worden beschouwd als een onderdeel van het professionele arsenaal van verloskundigen in de eerstelij. Op grond hiervan is de NZa voornemens om per 2023 voor het indiceren, uitvoeren en interpreteren van een CTG de prestatie ‘Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie’ in te voeren.

Op het moment van schrijven van dit zorginkoopbeleid Geboortezorg is er nog onvoldoende duidelijkheid over de gewenste kwaliteitseisen en kwaliteitsborging. Zo is bijvoorbeeld het noodzakelijke, openbaar toegankelijke kwaliteitsregister, waarin onder andere relevante opleiding en samenwerkingsafspraken zijn geborgd, nog niet ingericht.

Onder voorbehoud van duidelijkheid over de gewenste kwaliteitseisen en kwaliteitsborging én definitieve toevoeging van de prestatie ‘Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie’ aan de reguliere bekostiging per 2023, geven wij zorgaanbieders de mogelijkheid om hier afspraken met ons over te maken. Eno volgt de ontwikkelingen de komende tijd nauwgezet. Mocht daar aanleiding toe zijn, dan publiceren wij hiervoor aanvullend zorginkoopbeleid.

Centering Pregnancy (CP)

Vrouwen met een lage Sociaal Economische Status (SES) hebben een verhoogd risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Deze ongunstige uitkomsten hebben onder andere te maken met een ongezondere leefstijl en opeenhoping van meerdere (psycho)sociale problemen. Centering Pregnancy (CP) is een vorm van geboortezorg waarbij de individuele prenatale controles vervangen worden door groepsbijeenkomsten, waarin meer aandacht is voor leefstijlveranderingen en sociale en individuele problematiek. Uit recent onderzoek blijkt dat CP door de effecten op langere termijn gecombineerd met beter gezondheidsgedrag in Nederland tenminste kostenneutraal, maar waarschijnlijker kosteneffectief is. Op basis van deze positieve resultaten is de NZa voornemens om een reguliere bekostiging op te zetten voor CP. Onder voorbehoud van definitieve toevoeging van CP aan de reguliere bekostiging per 2023, geven wij u de mogelijkheid om hier afspraken met ons over te maken.

1.9.2. Prenatale screening

Voor prenatale screening sluiten wij voor 2023 nieuwe overeenkomsten af met een looptijd van twee kalenderjaren. Deze overeenkomsten zijn geldig tot en met 31 december 2024. Voor prenatale screening bieden wij zorgaanbieders die voor 2021/2022 een overeenkomst van Eno aangeboden hebben gekregen, voor 2023/2024 opnieuw een overeenkomst aan. Uitzonderingen hierop zijn:

- Zorgaanbieders die zelf hebben aangegeven geen overeenkomst te willen met Eno;

- Zorgaanbieders waarmee wij in bijzondere gevallen hebben afgesproken geen overeenkomst voor 2023 aan te gaan.

1.9.3. Eerstelijnsgeboortecentra

Voor eerstelijnsgeboortecentra sluiten wij voor 2023 nieuwe overeenkomsten af met een looptijd van twee kalenderjaren. Deze overeenkomsten zijn geldig tot en met 31 december 2024. Voor eerstelijnsgeboortecentra bieden wij zorgaanbieders die voor 2021/2022 een overeenkomst van Eno aangeboden hebben gekregen, voor 2023/2024 opnieuw een overeenkomst aan. Uitzonderingen hierop zijn:

- Zorgaanbieders die zelf hebben aangegeven geen overeenkomst te willen met Eno;
- Zorgaanbieders waarmee wij in bijzondere gevallen hebben afgesproken geen overeenkomst voor 2023 aan te gaan.

1.9.4. Kraamzorg

Voor kraamzorg hebben wij met ingang van 2022 een overeenkomst afgesloten met een looptijd van twee kalenderjaren en een geldigheidsduur tot en met 31 december 2023. Dat betekent dat Eno zorgaanbieders, met wie wij met ingang van 2022 een overeenkomst hebben gesloten voor kraamzorg, in 2023 geen nieuwe overeenkomsten aanbieden.

Wij hanteren in 2022/2023 twee overeenkomsten voor kraamzorg. Om in aanmerking te komen voor overeenkomst B, voldoet u op het moment van het aanvragen van de overeenkomst én gedurende de duur van de overeenkomst minimaal aan de gestelde basiseisen. Om in aanmerking te komen voor overeenkomst A, voldoet u op het moment van het aanvragen van de overeenkomst én gedurende de duur van de overeenkomst minimaal aan de gestelde basiseisen én de aanvullende voorwaarden uit onderstaand overzicht. Wij sluiten geen overeenkomsten met individuele zzp'ers.

Overeenkomst B Voorwaarden

- Basiseisen

Overeenkomst A Voorwaarden (aanvullend op de basiseisen)

- De kraamzorgorganisatie leidt aantoonbaar per 35 aangesloten kraamverzorgenden minimaal één kraamverzorgende op binnen een leerwerktraject (Basisberoepsgerichte leerweg) in samenwerking met een wettelijk erkend opleidingsinstituut;
- De kraamzorgorganisatie hanteert een opleidingsplan waarin minimaal is opgenomen hoe de opleiding en begeleiding van leerling kraamverzorgenden is ingericht en voor hoeveel leerlingen de organisatie in 2022 en 2023 ruimte biedt.

Als u in 2022 in aanmerking komt voor overeenkomst B en tijdens het eerste jaar van de looptijd van de overeenkomst aan de voorwaarden gaat voldoen die horen bij overeenkomst A, bieden wij u de mogelijkheid om met ingang van 2023 in aanmerking te komen voor overeenkomst A, voor het restant van de looptijd van de overeenkomst (1 jaar).

'Max-max'-tarief kraamzorg: innovatieve zorg

Voor het maken van afspraken met betrekking tot het ontwikkelen van innovatief zorgaanbod richten wij ons primair op de regio Midden IJssel. Met de IGO in de regio Midden IJssel maken wij binnen de overeenkomst voor integrale geboortezorg specifieke kwaliteitsafspraken. Wij bieden de mogelijkheid om aanvullende afspraken te maken over innovatieve projecten die onder meer de kwaliteit van zorg verbeteren en substitutie of het voorkomen van (zwaardere) zorg tot doel hebben. Voor aanbieders van monodisciplinaire kraamzorg is het daarom binnen de overeenkomst kraamzorg niet mogelijk om voor het ontwikkelen van innovatief zorgaanbod afspraken te maken en in aanmerking te komen voor een 'max-max'-tarief.

'Max-max'-tarief kraamzorg: kraamzorg in achterstandswijken

De NZa heeft op basis van een kostenonderzoek de tarieven voor kraamzorg per 2021 herijkt. De uitkomsten van het kostenonderzoek zijn gebaseerd op alle inkomsten van kraamzorgaanbieders, inclusief de eventuele hogere vergoedingen voor zorg in achterstandswijken. In het kostenonderzoek heeft de NZa onder meer onderzocht of de mate waarin een aanbieder zorg levert aan cliënten uit achterstandswijken een relatie heeft met de kostprijs. Uit dit onderzoek blijkt dat de spreiding van de kostprijzen in zeer zwakke mate wordt verklaard door de hoeveelheid van geleverde zorg

aan cliënten in achterstandswijken. Het leveren van zorg aan cliënten uit achterstandswijken heeft dus geen gevolgen voor de hoogte van de kostprijs. Eno is daarom van mening dat de tarieven die de NZa vastgesteld heeft, dan ook als gemiddeld kostendekkend moeten worden beschouwd. Kraamzorgaanbieders die zorg in achterstandswijken leveren, komen daarom niet voor een opslag op het tarief in aanmerking.

E-health-kraamzorg: digitale voorlichting en instructie

Eno biedt kraamzorgaanbieders de mogelijkheid aan om zorg die valt onder het onderdeel voorlichting en instructie digitaal te leveren. In het geval dat de zorg digitaal geleverd wordt, is het een vereiste dat de inhoud van de digitaal geleverde zorg ongewijzigd blijft ten opzichte van de oorspronkelijke (fysieke) leveringsvorm én dat de digitale zorg wordt geïntegreerd in het aantal geïndiceerde uren kraamzorg.

1.9.5. Integrale geboortezorg

Voor integrale geboortezorg sluiten wij voor 2023 nieuwe overeenkomsten af. Waar mogelijk, en voor zover de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat toelaat, sluiten we overeenkomsten met een looptijd van twee kalenderjaren. Voor integrale geboortezorg bieden wij IGO's die voor 2022 een overeenkomst van Eno aangeboden hebben gekregen, voor 2023 opnieuw een overeenkomst aan. Uitzonderingen hierop zijn:

- IGO's die zelf hebben aangegeven geen overeenkomst te willen met Eno;
- IGO's waarmee wij in bijzondere gevallen hebben afgesproken geen overeenkomst voor 2022 aan te gaan.

De samenwerkingen met IGO's kenmerken zich door maatwerkafspraken. Om hiertoe te komen, kunnen IGO's voor 1 september 2022 een offerte bij ons indienen. IGO's die geen offerte indienen, worden door Eno zelf benaderd. Vervolgens vindt een onderhandeling plaats in de maanden september en oktober. Bij nieuw te starten IGO's is het uitgangspunt een budgetneutrale overgang van monodisciplinaire geboortezorg naar integrale geboortezorg.

1.9.6. Nieuwe zorgaanbieders

Wilt u als nieuwe zorgaanbieder een overeenkomst? Nieuwe zorgaanbieders kunnen onder vermelding van de AGB-code een overeenkomst aanvragen. Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan wij zorgaanbieders die nooit eerder, of meer dan één jaar geleden voor het laatst, een overeenkomst met Eno hebben gesloten of aangeboden hebben gekregen, en voldoen aan de gestelde basiseisen. Nieuwe zorgaanbieders in 2023 kunnen een overeenkomst kraamzorg krijgen met een maximale duur van één jaar. Nieuwe zorgaanbieders in 2023 kunnen een overeenkomst eerstelijnsverloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra en integrale geboortezorg krijgen met een maximale duur van twee jaar. Bij tussentijdse instroom is de looptijd evenredig korter.

1.9.7. Fasering en tijdspad zorginkoopproces

Wij streven naar een tijdige aanbieding van de overeenkomst, zodat u voldoende gelegenheid heeft om de voorwaarden voor de overeenkomst te overwegen en wij aan onze verzekerden tijdig inzicht kunnen geven welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd voor 2023. Eno hanteert de volgende planning voor het inkoopproces:

Fase	Datum (uiterlijk)
Publicatie inkoopbeleid 2023 op www.eno.nl	1 april 2022
Indiening offerte Integrale geboortezorg 2023	1 september 2022
Aanbieding van de overeenkomsten eerstelijnsverloskunde, prenatale screening en eerstelijnsgeboortecentra 2023/2024. U heeft 6 weken de tijd om deze te bestuderen en te ondertekenen. Daarna vervalt ons aanbod.	20 september 2022
Voeren van onderhandelingen met IGO (indien van toepassing)	September / oktober 2022
Retourontvangst getekende overeenkomst	1 november 2022
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Eno via de 'Zorgzoeker'	12 november 2022

1.10. Innovatie

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Eno. Wij zien dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk staat. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, de zorgvraag wordt complexer en mensen wonen langer thuis. Daarnaast hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt. In onze ogen kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren om deze druk te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe mogelijkheden en technieken in de zorg gaat niet voorbij aan zorgvragers en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij ervan overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze strategische doelen.

Met innovatie doelen wij overigens niet alleen op de technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom graag afspraken met u over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Eno gaat daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa (zorgsoortspecifiek of de beleidsregel Innovatie). Meer informatie over ons algemene innovatiebeleid treft u aan op onze website.

1.11. Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO2-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO2-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

1.12. Praktische zaken

Zorgbeleid en zorginkoop

Wilt u een contract met Eno? Of wilt u weten welk beleid Eno hanteert bij de inkoop van zorg? Stel al uw vragen hierover via ons contactformulier of via telefoonnummer (0570) 68 74 65. Ook wijzigingen van contractgerelateerde gegevens kunt u via het contactformulier doorgeven. Wilt u een wijziging van uw bankrekeningnummer doorgeven? Gebruik daarvoor het wijzigingsformulier IBAN. De formulieren kunt u vinden op onze website.

Declareren

Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl. Of belt u naar (0570) 68 74 46.

Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl u belt naar (0570) 68 74 46. Een aanvraag voor een machtiging kunt u sturen naar toestemming@eno.nl.

Daarnaast kunt u voor sommige vormen van zorg gebruik maken van het Machtigingenportaal VECOZO.

Zorginhoud

Heeft u als zorgaanbieder een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van onze labels? Neemt u dan contact met ons op via ons contactformulier of (0570) 68 74 65.

AGB-code

Wilt u een AGB-code aanvragen of wijzigingen doorgeven? Gaat u dan naar de website www.agbcode.nl.

1.13. Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2022

In dit zorginkoopbeleid Geboortezorg 2023 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2022:

- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: op grond van de algemene basiseis dat de zorgaanbieder voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg, wordt de basiseis dat de zorgaanbieder werkt op basis van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: op grond van de algemene basiseis dat de zorgaanbieder voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg, wordt de basiseis dat de zorgaanbieder het Verloskundig Vademecum hanteert, niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: op grond van de algemene basiseis dat de zorgaanbieder voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg, wordt de basiseis dat de zorgaanbieder deelneemt aan de Perinatale Registratie Nederland (Perined) niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: op grond van de algemene basiseis dat de zorgaanbieder voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg, wordt de basiseis dat de zorgaanbieder landelijke vastgestelde kwaliteitsindicatoren verloskunde aanlevert (via Perined) niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: op grond van de algemene basiseis dat de zorgaanbieder voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg, wordt de basiseis dat de zorgaanbieder deelneemt aan de Perinatale audit niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde en prenatale screening: elke (verloskundig) echoscopist staat voor het uitvoeren van echoscopie geregistreerd in het relevante kwaliteits(deel)register van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN);
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: op grond van de algemene basiseis dat de zorgaanbieder voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg, wordt de basiseis dat de zorgaanbieder beschikt over een praktijk(ruimte) die voldoet aan de door de beroepsvereniging gestelde inrichtingseisen niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: aan de basiseisen is toegevoegd dat de zorgaanbieder werkt op basis van integrale zorgpaden die in het VSV zijn vastgesteld;
- Basiseisen eerstelijnsverloskunde: de basiseis dat de zorgaanbieder 24 uur per dag, 7 dagen per week telefonisch bereikbaar is, wordt niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen prenatale screening: de basiseis dat de zorgaanbieder declareert via de verloskundige declaratiestandaard wordt niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: de basiseis dat de zorgaanbieder schriftelijk vastgelegde afspraken met kraamzorgaanbieders in het adherentiegebied van het geboortecentrum heeft, wordt niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: de basiseis dat de bij het geboortecentrum werkzame verloskundigen deelnemen aan perinatale audits en registratie wordt niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: de basiseis dat het geboortecentrum onze verzekerden toegang tot het geboortecentrum garandeert vanaf 2-3 cm ontsluiting is komen te vervallen;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: de basiseis dat het geboortecentrum individuele (een-op-een) begeleiding biedt vanaf binnenkomst in het centrum tot 2 uur na de geboorte van de placenta, is komen te vervallen;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: de basiseis dat verzekerden maximaal 24 uur in het geboortecentrum blijven (bij geboortecentra waar geen ligdagen gecontracteerd zijn), is komen te vervallen;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: de basiseis dat het geboortecentrum werkt op basis van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) of een ander landelijk geaccepteerd instrument om het aantal te leveren kraamzorguren vast te stellen, wordt niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: de basiseis dat het geboortecentrum voldoet aan de eisen met betrekking tot telefonische bereikbaarheid, wordt niet meer expliciet genoemd;
- Basiseisen eerstelijnsgeboortecentra: aan de basiseisen is toegevoegd dat voor alle bij het geboortecentrum aangesloten aanbieders van verloskundige zorg en kraamzorg de basiseisen van toepassing zijn zoals genoemd bij eerstelijnsverloskunde respectievelijk kraamzorg;

- Basiseisen kraamzorg: vanwege de voorgenomen implementatie van een nieuwe indicatiemethodiek is aan de basiseis dat de kraamzorgorganisatie werkt op basis van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) toegevoegd dat, indien relevant, ook sprake kan zijn van een ander door de beroepsgroep én Eno erkend indicatieprotocol;
- Basiseisen integrale geboortezorg: aan de basiseisen is toegevoegd dat alle bij de IGO aangesloten aanbieders van verloskundige zorg en kraamzorg tevens een monodisciplinaire overeenkomst met Eno hebben;
- Eerstelijnsverloskunde: de toeslag 'structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweedelijns' wordt enkel verleend in uitzonderingssituaties en de toeslag is van tijdelijke aard, waarbij de verloskundige zorg in de regio zo snel mogelijk duurzaam en toekomstbestendig wordt ingericht.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.