

# Achmea Contracteerbeleid Verloskunde 2012

## Visie

'In 2015 heeft Nederland het meeste vertrouwen in Achmea als het gaat om het verzekeren van een goed begin voor ouder(s) en kind. Dat doen we door samen met onze partners de beste zorg en ondersteuning te organiseren voor de (aanstaande) ouder(s) bij het zwanger worden, de zwangerschap, de bevalling en het gezin met jonge kinderen.

## Missie

Achmea zorgt samen met haar partners voor een compleet pakket aan kwalitatief goede, veilige, betaalbare en naadloos op elkaar aansluitende moeder- en kindzorg, waarbij de consument de beschikking heeft over relevante en begrijpelijke prijs- en kwaliteitsinformatie.

Voor geboortezorg richten we ons de komende periode 2011-2012 op het verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg; het terugdringen van de vermijdbare perinatale sterfte en morbiditeit van moeder en kind. We willen de markt (zorgverleners) stimuleren te gaan samenwerken in de keten van geboortezorg (stimuleren van ketenorganisaties). Dit laatste doen we door een aantal pilots in de kernregio's te starten die voorop lopen in de samenwerking. Daarnaast willen we voor preconceptiezorg landelijke dekking. Ook willen we een beter inzicht krijgen in klanttevredenheid en kwaliteitsindicatoren hanteren, waarmee differentiëren op praktijkniveau. De etalage informatie die hierop gebaseerd is, geeft de cliënt inzicht in de geboden kwaliteit van zorg en de keuzemogelijkheden.

## Inkoopstrategie Verloskunde

Voor verloskunde zijn we in 2011 gestart met het inkopen door middel van gedifferentieerd contracteren. Voor 2011 zijn kwaliteitsindicatoren en servicekenmerken transparant gemaakt. Voor 2012 willen we dit verder uitbouwen. We denken aan drie soorten contracten: een basiscontract, intensief contract en een plus contract, alle drie op praktijkniveau.

In het basiscontract wordt beschreven welke minimale eisen er aan verloskundige zorg worden gesteld met betrekking tot kwaliteits- en servicekenmerken.

Achmea wil aanbieders als partner betrekken bij het gedifferentieerd contracteren. Met deze manier van contracteren speelt Achmea in op mogelijke toekomstige liberalisering van de markt (vrije prijzen). Om goed op deze ontwikkelingen te kunnen inspelen sluiten wij geen meerjarige contracten.

Door transparantie over de contracten, kwaliteits- en servicekenmerken is de klant aan het stuur.

De doelstellingen die Achmea nastreeft ten aanzien van verloskundige zorg en die zij haar verzekerden wil bieden zijn:

- Garantie van zorg
- Veilige zorg
- Kwalitatieve hoogwaardige en doelmatige zorg
- Vraaggerichte zorg ('Zorg op maat')
- (Indien mogelijk) keuzevrijheid voor een verloskundige praktijk en plaats van de bevalling (veilige zorg betekent in sommige gevallen geen keuzevrijheid voor plaats van bevalling)

- Toegankelijke zorg (vrije toegang zonder wachtlijsten)
- Verloskundige zorg in een keten geboortezorg (bijlage 1: voorwaarden van ketenzorg)

Inkoop van geboortezorg kan alleen succesvol zijn als voldaan wordt aan de volgende randvoorwaarden:

1. Transparant krijgen van indicatoren
2. Interne samenwerking
3. Vertrouwen en relatie met het veld

## Transparant maken van de indicatoren

Een groot deel van de kwaliteits-, proces en service-indicatoren moeten geleverd worden door de aanbieders. Deze vraagt Achmea op via het digitaal contracteren. De aanbieders vullen een (digitale) vragenlijst in, waarbij wordt gevraagd naar gebruik van indicatoren. Er vindt controle plaats of de aanbieders de (digitale) vragenlijst naar waarheid invullen. Bijvoorbeeld door het opsturen van certificaten of door een controle achteraf bij het vrijgeven van ZiZo indicatoren. Ook is het mogelijk een indicator steekproefsgewijs te controleren. De CQ-index wordt meegenomen voor de contractering 2013.

## Praktijkniveau

We gaan contracteren op praktijkniveau. We hebben hiertoe besloten, omdat ook de indicatoren Zichtbare Zorg Eerstelijnsverloskunde op praktijkniveau worden uitgevraagd. Indien een verloskundige kiest om op individueel niveau te contracteren, dan kan zij alleen in aanmerking komen voor een basisovereenkomst.

## Heldere en onderscheidende voorwaarden voor de verschillende contracten

Achmea gebruikt de beschikbare indicatoren Zichtbare Zorg Eerstelijnsverloskunde om te differentiëren in de contractering voor 2012. We denken aan drie samenwerkings- en contractvormen: een relatie als basiscontractant, een intensieve samenwerkingsstatus en een samenwerkingsstatus als koploper.

In het basiscontract wordt beschreven welke minimale eisen er aan verloskundige zorg mogen worden gesteld met betrekking tot kwaliteits- en servicekenmerken.

Een intensief contract is te verkrijgen indien een praktijk, naast de voorwaarden van het basiscontract, aantoonbaar voorop loopt in de samenwerking met Achmea of op basis van de kwaliteitsindicatoren en servicekenmerken bovengemiddeld scoort.

Een plus contract is te verkrijgen indien een praktijk, bovenop de voorwaarden van het basiscontract en intensief contract actief meewerkt aan pilots gericht op sluitende ketenafspraken en ketensamenwerking in de kernregio's van Achmea.

## Basis praktijkcontract

### Voorwaarden

- De praktijk hanteert (met een marge van 15% naar boven) de norm van 105 zorgeenheden per fulltime verloskundige. Hiermee voldoet de praktijk aan de minimale eisen van kwaliteit van zorg die de cliënt mag verwachten. In het eerste kwartaal van 2013 zal Achmea door middel van het opvragen van de praktijkomzet (zorgeenheden) bij gecontracteerde praktijken steekproefsgewijs toetsen of de opgegeven aantallen correct zijn. Dit heeft echter nog geen consequenties voor de contractering van dat jaar. De praktijk organiseert continuïteit in de zorgverlening door een formele waarnemingregeling met andere bevoegde verloskundigen dan wel andere bevoegde praktijken
- De verloskundige werkzaam in betreffende praktijk werkt tenminste met 1(één) collega samen voor hetzelfde cliëntenbestand. Samenwerkingsafspraken hierover zijn schriftelijk vastgelegd
- De verloskundige werkzaam in betreffende praktijk hanteert de veldnormen van de beroepsgroep, KNOV-standaarden, -richtlijnen (bv. het gebruik van V-mis stappenplan als motivatie en begeleiding bij het stoppen met roken van de cliënte) en -standpunten, de VIL en neemt deel aan de LVR-1
- De verloskundige werkzaam in betreffende praktijk beschikt over een BIG-registratie
- De verloskundige werkzaam in betreffende praktijk is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Verloskunde van de KNOV of streeft dit aantoonbaar na
- De praktijk werkt in haar adherentie goed samen met betrokken zorgverleners in de geboortezorgketen en neemt deel aan of is vertegenwoordigd in:
  - Verloskundige kring, onderdeel van de KNOV
  - Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV);
  - Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of Ouder KindCentrum (OKC)
  - Perinatale audit
- De verloskundige werkzaam in betreffende praktijk voert de counseling uit in het kader van Prenatale Screening (WBO-vergunninghouder)
- De verloskundige werkzaam in betreffende praktijk biedt een cliënte aan gezamenlijk met haar een geboorte-, zorgplan (bijvoorbeeld conform format KNOV) op te stellen
- De praktijk heeft eind 2012 een plan van aanpak (conform format KNOV) om leefstijl te bevorderen (waarin de onderwerpen stoppen met roken en/ of aanpak van overgewicht en/of gebruik van verdovende middelen zoals alcohol en drugs zijn opgenomen). Achmea Zorg en Gezondheid kan eind 2012 op basis van een steekproef deze plannen opvragen bij praktijken
- De verloskundige werkzaam in de betreffende praktijk registreert ZiZo indicatoren conform gemaakte afspraken door de Stuurgroep ZiZo (Zichtbare Zorg) Eerstelijnsverloskunde
- De praktijk registreert wanneer de partusassistentie te laat aanwezig is (bijlage 2)
- De praktijk werkt gestructureerd samen met de kraamcentra in haar adherentie en zij maakt afspraken over vroegtijdige inzet van partusassistentie zodat de barenden tijdens de ontsluiting niet ongewenst alleen wordt gelaten
- De praktijk levert echoscopie in eigen praktijk of via samenwerking met andere verloskundige praktijk dan wel via een eerstelijns echocentrum

- De praktijk biedt de cliënten indien verantwoord de mogelijkheid te kiezen voor de plaats van de bevalling
- De praktijk organiseert zelfstandig of samen met andere praktijken, al dan niet in samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn, regelmatig voorlichtingsbijeenkomsten voor cliënten en haar partner. Bij deze voorlichtingsbijeenkomst komt ten minste aan de orde de laatste weken van de zwangerschap en de bevalling (waarbij wordt besproken wat ze kunnen verwachten, thuis of in ziekenhuis bevallen, welke vormen van pijnstilling zijn er en hoe verloopt de eerste week na de bevalling)

### Achterstandstarief

Om in kaart te brengen wat het effect van verschillende initiatieven op het gebied van zorg in achterstandsgebieden is, wil Achmea voor 1 april 2012 beleidsplannen betreffende besteding achterstandsgelden ontvangen. De verloskundigen die het achterstandstarief voor ten minste 10 cliënten per jaar ontvangen, verzoeken wij een beleidsplan op schrift te stellen met betrekking tot de bevordering van de kwaliteit van de verloskundige zorg aan, niet-westerse- en lage-SES-gezinnen. In het plan staan ook de inspanningen van eerdere jaren genoemd. De praktijk beschrijft ten minste de volgende onderwerpen:

- **Beleid met betrekking tot het al of niet doen van een huisbezoek** en de onderbouwing daarvan
- **Beleid betreffende voorlichting op maat**
- **Samenwerkingsafspraken met de kraamcentra** met betrekking tot de bevordering van het gebruik van kraamzorg door zwangeren van niet-westerse afkomst en/of met een lage SES

### Privilegeset bij basis praktijkcontract

- Achmea vergoedt de praktijk voor de aan verzekerden verleende zorg op basis van de door de NZa. vastgestelde maximumtarieven voor verloskunde.
- Betaalbaarstelling van juist ingediende nota's (conform Vektisstandaard) vindt binnen een termijn van 15 dagen plaats.
- De praktijk wordt als gecontracteerde relatie op de website van Achmea vermeld.

1) Teller: Totaal aantal kraamverzorgenden of verzorgenden niveau 3 met deelkwalificatie 311 en 313, en Noemer: Totaal aantal medewerkers dat zorg verleend in de kraamgezinnen.

2) Noemer: kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt. Teller: kinderen dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt.

## Intensief praktijkcontract

Een 'intensief contract' is te verkrijgen indien een praktijk, naast de voorwaarden van het basiscontract, aantoonbaar voorop loopt in de samenwerking met Achmea of op basis van de kwaliteitsindicatoren en servicekenmerken bovengemiddeld scoort.

### Voorwaarden naast de voorwaarden van het basiscontract

- De praktijk is aantoonbaar bereid de samenwerking met Achmea te intensiveren.
- Een praktijk verkrijgt de status van intensief praktijkcontractant wanneer (ze voldoet aan de volgende voorwaarden (veelal direct inzichtelijk via de ZiZo etalage-informatie):
  - Eén van de verloskundigen van de betreffende praktijk is ingeschreven in het versieregister of de praktijk heeft de mogelijkheid voor een uitwendige versie in samenwerking met een of meer andere eerstelijns verloskundige praktijk(en) geregeld (zie addendum, bijlage 4).
  - Een van de verloskundigen van de betreffende praktijk is in het bezit van een Borstvoedingscertificaat en/of de praktijk heeft een samenwerkingsovereenkomst met lactatiekundigen en/of een lactatiekundige houdt spreekuur in de praktijk.
  - De praktijk kan cliënten begeleiding bieden bij minimaal één minder gangbare manier van bevallen zoals het gebruik van baarkruk, onderwaterbevalling, etc.
  - De praktijk past het praktijkanalyse instrument (PAI) toe en/of levert een samenvatting van een gevalideerde cliëntenenquête (minimaal 20 respons). Achmea kan het klanttevredenheidscijfer vanuit deze enquête opvragen en de praktijk is verplicht deze cijfers aan Achmea aan te leveren.
  - Om betere uitkomsten van verloskundige zorg te verkrijgen blijkt het stimuleren van preventiegedrag vóór de zwangerschap (preconceptiefase), met name onder risicogroepen, van groot belang. Van de verloskundige praktijk vraagt Achmea daarom een beleidsplan op te stellen dat weergeeft op welke wijze de praktijk in 2012 hieraan wil werken. Als onderdelen van het beleidsplan valt te denken aan hierop gerichte afspraken met de huisarts (bijvoorbeeld stimuleren van het gebruik van ZwangerWijzer), de apotheek (bijvoorbeeld het stimuleren van gebruik van foliumzuur of verwijzen voor kinderwensspreekuur naar de verloskundige), het CJG dan wel Gemeente en/of werving voor het eigen preconceptiespreekuur. Het beleidsplan hiervoor moet bij Achmea binnen zijn vóór 1 april 2012.

### Privilegeset bij intensief praktijkcontract

- De praktijk wordt de website van Achmea vermeld als intensieve samenwerkingsrelatie.
- De praktijk krijgt de mogelijkheid om als eerste bij projecten van Achmea te worden betrokken.
- De praktijk heeft de mogelijkheid om projecten op het gebied van zorgvernieuwing in te dienen.
- Betaalbaarstelling van juist ingediende nota's (conform Vektisstandaard) vindt binnen een termijn van 15 dagen plaats.
- Achmea vergoedt de praktijk voor de aan verzekerden verleende zorg op basis van de door de NZa vastgestelde maximumtarieven voor verloskunde.

## Plus praktijkcontract

Een pluscontract is te verkrijgen indien een praktijk, bovenop de voorwaarden van het basiscontract en intensief contract actief meewerkt aan pilots gericht op sluitende ketenafspraken en ketensamenwerking in de kernregio's van de verzekeraar. Deze samenwerkingsverbanden zijn gericht op organisatie en begeleiding van het complete proces van geboortezorg rondom en voor de cliënte door alle betrokkenen in de ketenzorg (verloskundigen en gynaecologen, kraamzorg) en deze samenwerking heeft als doel verbeteren outputkwaliteit van verloskundige zorg:

- Reduceren mortaliteit / morbiditeit moeder en kind
- Verbeteren klantervaring
- Verbeteren medisch inhoudelijke kwaliteit (evidence en richtlijnen)
- Organisatie van de zorg
- Kwaliteitsverbetering meetbaar maken door middel van gezamenlijk met Achmea vastgestelde indicatoren.
- De praktijk werkt met gezamenlijke protocollen eerstelijnsverloskunde – gynaecoloog over verwijzingen, overdragen en interventies. In de regio zijn de gezamenlijke protocollen uitgewerkt in praktische afspraken
- De praktijk zorgt dat de begeleiding van de zwangerschap wordt gedaan door een casemanager.
- De praktijk organiseert (eventueel in kringverband) samen met de 2e lijnvoorlichtingsavonden voor de zwangere vrouw en partner. Bij deze voorlichting wordt er onderscheid gemaakt in 'vroeg voorlichting' in het begin van het tweede trimester (onderwerpen als gezonde zwangerschap, werken, normale onderzoeken, rol van de kraamzorg, etc.) en 'late voorlichting' in het derde trimester (over de bevalling, plaats van de bevalling, vormen van pijnstilling in eerstelijns en tweedelijns, het verloop van de eerste week na de bevalling en borstvoeding.)
- De praktijk waarbij structurele problemen in het declaratieverkeer bestaan komt niet in aanmerking voor een pluscontract.

### Privilegeset bij plus praktijkcontract

- De praktijk wordt op de website van Achmea vermeld als relatie met een koploperstatus.
- De praktijk krijgt de mogelijkheid om als eerste bij projecten van Achmea te worden betrokken.
- De praktijk heeft de mogelijkheid om projecten op het gebied van zorgvernieuwing in te dienen.
- Betaalbaarstelling van juist ingediende nota's (conform Vektisstandaard) vindt binnen een termijn van 15 dagen plaats.
- Achmea vergoedt de praktijk voor de aan verzekerden verleende zorg de door de NZa vastgestelde maximumtarieven voor verloskunde.
- Voor praktijken in Achmeapilots in de regio's Amsterdam, Rotterdam Almere en Utrecht die aanvullende afspraken hebben gemaakt met Achmea zal een addendum worden toegevoegd aan het contract.

## Bijlage 1 Ketenzorg geboortezorg: voorwaarden en aanbod

### Voorwaarden:

1. Samenwerkingsinitiatief van eerstelijnsverloskundigen en tweedelijnszorg (gynaecologen en tweedelijnsverloskundigen)
2. Verbeteren kwaliteit van verloskundige zorg met als doel:
  - Reduceren mortaliteit / morbiditeit moeder en kind
  - Verbeteren klantervaring
  - Verbeteren medisch inhoudelijke kwaliteit (evidence en richtlijnen)
  - Efficiency organisatie van de zorg
  - Kwaliteitsverbetering meetbaar maken door middel van gezamenlijk met Achmea vastgestelde indicatoren.
3. Gezamenlijke protocollen eerstelijnsverloskunde – gynaecoloog over verwijzingen, overdragen en interventies. Afstemming met kraamzorg (partusassistentie thuis en ziekenhuis en ontslag uit ziekenhuis naar huis) en ambulancevervoer.
4. Regionale uitstraling: project afgestemd met andere ziekenhuizen in de regio. Ziekenhuis waar bevallingen plaatsvinden, heeft bestaansrecht op lange termijn (i.r.t. vraagstuk concentratie van zorg).
5. Vernieuwend aanbod in regio of qua setting
6. Onderscheid begeleiding van de zwangerschap en de acute zorg bij de bevalling



## Bijlage 3 Contracteerbeleid Echoscopie Geboortezorg 2012

Het contracteerbeleid echoscopie betreft de verrichtingen prenatale screening (1<sup>ste</sup> trimester van de zwangerschap), SEO (20 weken echo), specifieke diagnose echo en termijnecho. De counseling prenatale screening is al opgenomen in het contract van de eerstelijns verloskundige vanwege de algemene werkwijze dat zij standaard deze counseling uitvoert. Achmea gaat er van uit dat de onderstaande prestaties door gekwalificeerde (gecertificeerde/geregistreerde) zorgverleners wordt uitgevoerd.

### A. Tarieven en Prestaties prenatale screening

Verbijzondering:	Tarieven
NT-meting (36 jaar en ouder en/of medisch geïndiceerd)	Max. NZa
SEO-onderzoek	Max. NZa

Deze prestaties kunnen door de contractant maximaal één keer per zwangerschap bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd, met uitzondering van de SEO als er sprake is van een meerlingzwangerschap.

### B. Tarieven en Prestaties specifieke eerstelijns diagnose- en termijnecho

Verbijzondering:	Tarieven
Groeistagnatie	Max. NZa
Bloedverlies	Max. NZa
Uitwendige versie bij stuitligging	Max. NZa
Ligging	Max. NZa
Placentacontrole	Max. NZa
Abonnement Termijnecho (Max. 1 declaratie per zwangerschap)	Max. NZa

De indicaties die voor eerstelijns echoscopisch onderzoek in aanmerking komen zijn omschreven in de Indicatielijst Echoscopie zoals gesteld in het Verloskundig Vademecum. Deze overeenkomst is alleen geldig voor de prestaties genoemd onder dit onderdeel als de contractant staat ingeschreven in een door de KNOV en ZN aangewezen echoregister.

### Kwaliteitseisen/ voorwaarden echoscopiecontract:

1. Zorg conform de professionele standaarden van de beroepsgroep
2. De contractant zorgt voor continuïteit in de praktijkvoering gedurende minimaal 4 dagen per week en is gedurende minimaal 4 dagen per week bereikbaar tijdens kantooruren voor verzekerden voor vragen.
3. De contractant moet op verzoek van Achmea Zorg & Gezondheid (vooraf), en op elk willekeurig moment, schriftelijk kunnen aantonen hoe zij de continuïteit van zorg bij (on)geplande afwezigheid heeft geregeld. Indien de contractant medewerkers in loondienst heeft, dient de contractant ervoor te zorgen dat ook de zorg van de bij de medewerker onder behandeling zijnde verzekerden, bij (on) geplande afwezigheid, adequaat gecontinueerd kan worden.
4. Bij afwezigheid zal de contractant zich laten waarnemen door een persoon die bevoegd is tot uitvoering van prenatale screening
5. De contractant kan studenten, die een opleiding voor prenatale

screening/echoscopie volgen aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut, alsmede geneeskundigen die de bekwaamheid wensen te verwerven om als zelfstandig zorgaanbieder zorg te verlenen, in de gelegenheid stellen de praktijkleerperiode onder haar leiding en toezicht in zijn praktijk te volgen. De contractant kan daarbij ten hoogste één student/ stagiair tegelijk begeleiden.

6. De contractant verleent de zorg in een voor verzekerden goed toegankelijke praktijkruimte.
7. De contractant draagt zorg voor een adequate praktijk- en patiëntenregistratie.
8. Partijen komen ten aanzien van de declaratie van de contractant aan Achmea Zorg & Gezondheid hetgeen overeen zoals verwoord in het declaratieprotocol

### Avondopenstelling

Voor onze etalage-informatie op de zorgzoeker van Achmea Zorg & Gezondheid vragen wij op of u structureel minimaal 1 avond per week geopend bent voor echoscopie. Hierdoor wordt dit inzichtelijk voor onze verzekerden.

## Bijlage 4 Nadere afspraken uitwendige versie

### Artikel 1 Voorwaarden

Vergoeding van uitwendige versie kan slechts plaatsvinden, indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1. De uitwendige versie wordt uitgevoerd door een verloskundige die hiertoe bevoegd en bekwaam is. De contractant is verantwoordelijk voor het hierop toezien.
2. De betreffende verloskundige is opgenomen in het KNOV versieregister en voldoet hiermee aan de gestelde kwaliteitseisen.

### Artikel 2 Aanvullende voorwaarden ten aanzien van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg

1. De contractant heeft met de tweedelijnd eenduidige afspraken op papier over dat zij als eerste aangewezen is de versie bij een normale zwangerschap te verrichten
2. De contractant heeft met de tweedelijnd eenduidige en sluitende afspraken op papier over verwijzing en consultatie bij eventuele complicaties en verwijst bij complicaties direct naar de tweede lijn.

### Artikel 3 Registratie

De contractant registreert de uitgevoerde versies, de resultaten daarvan en de uiteindelijke uitkomsten van zorg.

### Artikel 4 Beëindiging

1. Deze bijlage eindigt bij:
  - a. Schriftelijke opzegging door contractant;
  - b. Uitschrijving van de zorgaanbieder(s) uit het versieregister van de KNOV.