

Vragen en antwoorden over integrale bekostiging geboortezorg

Per 1 januari 2017 komt de mogelijkheid van integrale bekostiging beschikbaar. Dit biedt VSV's en/of andere geboortezorgorganisaties de mogelijkheid om een contract met de preferente zorgverzekeraar aan te gaan tegen een integraal tarief. Er is nog onduidelijkheid over de praktische invulling van contractering van dit tarief. Het ROS-Netwerk Ouder- en Kindzorg maakte een handige Q&A over wat WEL bekend is. Onderaan vindt u een lijst met links naar meer informatie.

De ondersteuning die ROS'en in het proces naar integrale geboortezorg kunnen bieden verschilt per regio. Er zijn ROS'sen die alleen procesbegeleiding bieden bij de voorbereiding op de vorming van een geboortezorgorganisatie. Er zijn ook ROS'sen die veel verder kunnen gaan. Zij bieden bijvoorbeeld advies en begeleiding bij strategische en veranderkundige vraagstukken, integrale visievorming, substitutievraagstukken, organisatievorming en implementatie. Ook zijn er ROS'sen die als projectleider voor de module integrale geboortezorg nu al een rol spelen bij de voorbereiding op integrale bekostiging. Wat een ROS op dit vlak kan bieden hangt af van de afspraken die met de regionale zorgverzekeraar gemaakt zijn

Voor de juridische en financiële aspecten bij de oprichting van een geboortezorgorganisatie is specifieke expertise nodig en deze begeleiding wordt daarom niet door de ROS geboden. Informatie daarover kunt u opvragen bij uw regionale ROS-organisatie.

Status van het document

Met dit document willen wij het veld informeren over de feiten die nu bekend zijn. Wij spreken geen standpunt of mening uit; de informatie is bedoeld om enige ordening te brengen in de veelheid van informatie die beschikbaar is en is expliciet niet bedoeld om te sturen in de richting van integrale bekostiging.

Dit is wat we nu weten; dit document wordt in de loop van de komende maanden bijgesteld.

	Vraag	Antwoord
1	Is of wordt contractering van integrale bekostiging op termijn verplicht gesteld?	De minister zegt niet voornemens te zijn om de bestaande, sectorspecifieke bekostiging af te schaffen. Beide systemen blijven tot nader order naast elkaar bestaan.
2	Kunnen zorgaanbieders door de zorgverzekeraar worden gedwongen om (op termijn) een contract aan te gaan voor integrale bekostiging?	De huidige prestaties verloskundige zorg blijven bestaan en kunnen ook gedeclareerd worden zonder een integraal contract met de zorgverzekeraar. De minister overweegt op dit moment niet om de huidige prestaties op termijn op te heffen. De minister voert overleg met de zorgverzekeraars over het niet opleggen van integrale tarieven en legt dit vast in een brief aan de Tweede Kamer voor de zomer.
3	Indien er in de regio een geboortezorg organisatie bestaat die door de zorgverzekeraar gecontracteerd is en partijen daar geen deel van willen of kunnen uitmaken, kunnen zij dan toch declareren voor geleverde zorg?	Ja, dat kan. Vergoedingen van niet gecontracteerde verloskundige zorg kunnen wel lager liggen dan gecontracteerde zorg.
4	Welke verschillende financieringsvormen zijn mogelijk per 1 januari 2017?	<ul style="list-style-type: none"> • Integraal tarief, met deel prestaties en de extra mogelijkheid tot onderlinge dienstverlening • Huidige financiering

		<ul style="list-style-type: none"> • Reeds gemaakte prestatieafspraken met Zilveren Kruis 3 jaar • Module integrale geboortezorg NZA (1 jaar om te komen tot een integraal tarief) • NZa Module Innovatie
5	Welke deelprestaties zijn onderdeel van de NZa prestatie integrale geboortezorg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prenatale fase tot 16 weken (intake – miskraam - nazorg) 2. Geboortezorg prenataal OF 3. Geboortezorg prenataal complex (bij klinische opname langer dan 5 afzonderlijke of aaneengesloten verpleegdagen en/of een cerclage) 4. Geboortezorg natale fase OF 5. Geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek (geen medisch/sociale indicatie) OF 6. Geboortezorg nataal complex (sectio, een complexe fluxusbehandeling, een manuele placentaverwijdering, totaal ruptuur) 7. Geboortezorg postnataal (ex. Kraamzorg per uur) OF 8. Geboortezorg postnataal complex (klinische opname langer dan 5 afzonderlijke of aaneengesloten verpleegdagen en/of een complexe fluxusbehandeling, excl. Kraamzorg) 9. Kraamzorg door kraamverzorgenden postnataal per uur 10. Onderlinge dienstverlening* (voor het in rekening brengen van de zorg die een zwangere krijgt van een hulpverlener die niet is aangesloten bij dezelfde geboortezorgorganisatie) <p>NB Zorg Instituut Nederland heeft geadviseerd om enkele deelprestatie evt. samen te voegen. Hier is nog geen uitsluitsel over.</p>
6	Hoe vindt verrekening van kosten plaats indien zwangere buiten de geboortezorgorganisatie zorg ontvangt?	<p>Dit kan op twee manieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onderlinge dienstverlening (deelprestatie 10) 2. Bundel breaken <p>Ad 1: Partijen moeten onderling afspraken maken over uitbetaling van bedragen per prestatie (bijv. in geval van bloedverlies tijdens vakantie in Nederland en patiënt wordt opgenomen in ander ziekenhuis óf een nieuwe organisatie (bijv. kraamcentrum) die (nog) geen deel uitmaakt van de geboortezorgorganisatie maar wel regelmatig diensten verleent.</p> <p>Ad 2: In complexe situaties of gebrek aan overeenstemming: de bundel integrale bekostiging wordt bij <u>die ene patiënt</u> gebroken en alle zorgverleners (ook zij die aangesloten zijn bij de geboortezorgorganisatie) bij de ZV declareren volgens de huidige, aparte, tarieven.</p>
7	Welke kosten zijn opgenomen in de integrale bekostiging en welke niet?	<p>Wel opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verloskundige zorg, kraamzorg en medisch specialistische zorg voor zover obstetrische zorg • Antenatale consultatieve kindergeneeskundige zorg • Eerstelijnsdiagnostiek voor zover die samenhangen met de zorgvraag van de zwangere vrouw in de prenatale fase.

		<p>Niet opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet verzekerde prestaties, bv pretecho's • High care obstetrische zorg • Preconceptiezorg
8	Wat is de hoogte in euro's van het integraal tarief?	Er is niet één tarief maar tarieven voor deelprestaties. Deze zijn allemaal vrij onderhandelbaar. Dit betekent dat zorgverzekeraars zelf afspraken kunnen maken met geboortezorg organisaties over de hoogte van de bedragen van de deeltarieven .
9	Voorziet de prestatiebeschrijving van de integrale bekostiging in kostendekking voor de organisatie van zorg (te vergelijken met bijv. een koptarief bij ketencontractering van huisartsenzorg)?	<p>De VSV's die overgaan naar integrale bekostiging maken diverse kosten om deze wijzigingen vorm te geven. Daarnaast zijn er extra structurele kosten die moeten worden gedekt. De minister geeft aan dat dit vanuit de integrale tarieven bekostigd moet worden. Vooralsnog is er geen geormerkte financiering beschikbaar voor de governance structuur.</p> <p>Verzekeraars zien wel dat er geld nodig is voor governance maar zullen dat op termijn terugverdiend willen zien in besparingen en/of afbouw van de bestaande governance. De taskforce (zie vraag 10) kijkt samen met VSV's en verzekeraars (en VWS) naar de beste mogelijkheden om dit gefinancierd te krijgen.</p>
10	Welke ondersteuning kan een geboortezorg organisatie krijgen om de prestatie integrale bekostiging te kunnen contracteren?	<ol style="list-style-type: none"> 1. De Taskforce Programma Transitie Geboortezorg (PTGZ), contactpersoon Martin Groesz Inventarisatie levensvatbare initiatieven. Een aantal regio's worden intensief begeleid (en gemonitord) naar contractering integrale bekostiging per 1/1/2017. Ook regio's die na die datum willen contracteren kunnen contact opnemen. 2. Module integrale zorg: financiële middelen voor de voorbereiding tot contractering integrale tarief geboortezorg 3. Sommige ROS'en bieden o.a. advies en begeleiding bij strategische en veranderkundige vraagstukken, integrale visievorming, substitutievraagstukken, organisatievorming en implementatie. Aan andere ROS'sen ligt de opdracht anders, zij kunnen dit dan niet bieden. Neem contact op met de ROS in uw regio om te informeren naar de mogelijkheden. Voor begeleiding naar integrale bekostiging is specifieke expertise nodig en deze begeleiding wordt daarom niet door de ROS geboden.
11	Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om als geboortezorg organisatie de prestatie integrale bekostiging te contracteren?	<p>Juridische entiteit met bevoegdheid om namens zorgaanbieders tenminste kraamzorg, verloskundige zorg, ziekenhuiszorg te contracteren.</p> <p>Meerdere organisatie modellen zijn mogelijk: zie http://www.goedgeboren.nl/netwerk/Multimedia/Get/3612 en www.knov.nl . Mogelijk ontstaan er ook weer nieuwe varianten bij de VSV's die per 1-1-17 overgaan.</p> <p>De zorgverzekeraar kan zelf ook voorwaarden stellen in haar inkoopbeleid – binnen de wettelijke kaders.</p>

12	Is een WTZI erkenning noodzakelijk?	De noodzaak van een WTzi is nog niet vastgesteld.
13	Wat houdt een WTzi erkenning in?	Om als zorginstelling zorg aan te bieden die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, toetst het CIBG de zorginstelling aan de vereisten die in de wet worden gesteld. Er wordt gekeken naar de rechtspersoon, bedrijfsvoering, toezicht, toetsing aan Wet toelating zorginstellingen en het winstoogmerk. Toekenning duurt 16 weken na aanvraag.
14	Wat verandert er bij invoering integrale bekostiging voor de zwangere?	De eigen bijdrage voor partusassistentie door kraamverzorgende in het ziekenhuis vervalt. De eigen bijdrage voor kraamzorg en poliklinisch bevallen zonder medische indicatie blijft vooralsnog bestaan.
15	Hoe wordt de keuzevrijheid van de zwangere geborgd?	Zwangeren kunnen nog steeds tussentijds wisselen van zorgverlener of van geboorteorganisatie. De NZa maakt onderlinge verrekening van de kosten mogelijk met de prestatie Onderlinge verrekening en de optie <i>bundelbreaking</i> . Zie ook vraag 6. Als de zorgverzekeraar een contract afsluit met 1 geboortezorg organisatie waarin bijvoorbeeld een beperkt aantal eerstelijnspraktijken zijn vertegenwoordigd kan dit wel de 'ervaren' keuzevrijheid van de zwangere beïnvloeden.
16	Wat houdt de inspanningsverplichting in die verbonden is aan de opname van de zorgstandaard in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland?	Afspraken worden gemaakt over wat goede zorg is en hoe dat te meten. Deze afspraken komen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut. Aan de hand van deze afspraken geven zorgaanbieders informatie over de geleverde zorg aan het instituut. Deze kwaliteitsgegevens zijn openbaar.
17	Op welke financiële aspecten dienen de partners van de geboortezorg organisaties alert te zijn?	De fiscale consequenties, inclusief de eventuele BTW plicht worden nog in kaart gebracht. De Taskforce laat een rekentool ontwikkelen om zorgaanbieders in staat te stellen tariefstelling en verdeelafspraken door te rekenen.
18	In hoeverre is het voor geboortezorg professionals mogelijk om overeenkomsten aan te gaan met meerdere geboortezorgorganisaties in dezelfde regio? Staat de Autoriteit Consument en Markt (ACM) dergelijke samenwerkingsverbanden per regio toe?	Zorgaanbieders mogen met meerdere zorgaanbieders samenwerken. De Mededingingswet verbiedt dergelijke samenwerkingsverbanden in beginsel niet. Het is binnen een samenwerkingsverband op grond van de mededingingsregels echter niet toegestaan om bijvoorbeeld concurrentiegevoelige informatie uit te wisselen, patiënten te verdelen of om anderen uit de markt te drukken. Bij twijfel moet de ACM worden geraadpleegd. Zie ook de CPZ en KNOV organisatiemodellen .
19	Mogen partijen in een regio worden uitgesloten van een geboortezorg organisatie?	Volgens de wet mogen partijen niet worden geweigerd op 'onredelijke grond.' Daarom is het belangrijk om als geboortezorgorganisatie heldere toelatingscriteria te hebben.
20	Als het contract ingaat op 1-1-17, voor welke cliënten geldt dan het integrale tarief?	Voor alle cliënten die ná 1-1-17 in zorg gekomen zijn. Er bestaat nog discussie over de wijze van verrekening van cliënten die vóór 1-1-17 al in zorg waren maar pas daarna bevallen.

* Denk bijvoorbeeld aan patiënten die zich op vakantie met bloedverlies bij een vreemd ziekenhuis melden en daar 2 dagen worden opgenomen. De 2 ziekenhuizen moeten dan onderling bepalen hoe ze dat gaan verrekenen. Ook kan het zijn dat een organisatie (bv een nieuw kraamcentrum) (nog) geen deel uit maakt van de geboortezorgorganisatie maar dat die wel veel vrouwen behandelt en dat die onderlinge dienstverlening dus frequent voorkomt. Dat kan worden opgelost door als geboortezorgorganisatie met dat kraamcentrum afspraken te maken over uitbetaling van bepaalde bedragen per prestatie.

Meer informatie:

Beleidsregel Integrale Geboortezorg:

- https://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_16_27c_Vaststelling_beleidsregel_Integrale_geboortezorg_2017

Zorgstandaard Integrale Geboortezorg:

- https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/kwaliteit+geboortezorg#Bestuurlijkeconsultatie_vooraangepasteZorgstandaardIntegralegeboortezorgafgerond

Overig:

- [Handreiking verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij integrale bekostiging](#)
- <http://www.collegepz.nl/organisatie>
- http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/2394/file/factsheet_organisatiemodellen_regiotour_def.pdf?download_category=factsheets-time-task-matricen
- <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/Geboortezorg/>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/06/21/op-weg-naar-integrale-bekostiging-van-de-geboortezorg>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/06/21/reactie-op-vragen-uit-voorhangbrief-integrale-bekostiging-geboortezorg>
- <https://www.transitiegeboortezorg.nl/>