

## De inzet van de begeleidingscommissie bij escalatie KSV – Zorgverzekeraar(s)

In het Convenant en het Normenkader continuïteit kraamzorg in tijden van krapte zijn afspraken opgenomen over de verdeling bij schaarste. In deze notitie geven we nadere uitwerking van de verschillende rollen in het proces capaciteitsverdeling. Voor de context wordt in dit document een korte samenvatting gegeven over het normenkader en de voorwaarden voor de generieke max-max. Voor meer informatie over deze onderwerpen kunt u [hier](#) het hele document lezen.

### Kraamzorgaanbieders

Alle gecontracteerde kraamzorgaanbieders zijn benaderbaar voor nieuwe aanmeldingen en voor zover ze deze kunnen plaatsen worden deze ingeschreven met de toezegging dat het doel is dat deze cliënten in elk geval de minimale zorg zullen krijgen. Als de aanbieder direct voorziet dat ze zelf deze minimale zorg niet kunnen garanderen (code zwart) krijgt de cliënt het aanbod geplaatst te worden op de regionale wachtlijst.

### Kraamzorg samenwerkingsverband (KSV)

Het KSV is bij het vaststellen van de capaciteit per regio bepalend volgens welk scenario er gewerkt wordt. Leidend hierbij is het normenkader continuïteit kraamzorg in tijden van krapte. Zolang alle aanbieders volgens code groen kunnen inzetten heeft het KSV geen actieve rol, wel monitort het KSV de situatie in de regio en zet zo nodig voorbereidende acties uit en spreekt vooraf de regionale spelregels af indien er zich wel een capaciteitsprobleem voor doet.

In de regio's waar een potentieel capaciteitstekort is (vanaf code oranje), moet ten minste maandelijks, of vaker als nodig, overleg plaatsvinden met het betreffende KSV en de preferente zorgverzekeraar

Indien code rood voor de gehele regio gaat gelden meldt het KSV dit bij de preferente zorgverzekeraar. In gezamenlijk overleg wordt bepaald welke actie nodig is om code zwart te voorkomen. De preferente zorgverzekeraar kan samen met het KSV aanvullende afspraken maken over alternatieve vormen van kraamzorg. *De andere zorgverzekeraars spreken de intentie uit om gehoor te geven aan volgzorven vanuit de zorgaanbieder(s).*

Zodra voor een of meer kraamzorgaanbieders geldt dat ze voor een bepaalde periode in code zwart geraken, krijgt het KSV een regisserende rol. Dat start met het instellen van een regionale herverdelings- / wachtlijst. Vanaf dat moment wordt van alle in de regio werkzame kraamzorgaanbieders verwacht dat zij de zorg in gelijke mate afschalen en de vrijgekomen capaciteit inzetten om de cliënten op de wachtlijst toe te delen naar een kraamzorgaanbieder.

Alle gecontracteerde kraamzorgaanbieders conformeren zich aan de afspraken zoals die worden gemaakt in en met het regionale KSV waarin de aanbieder actief is. Als het KSV signaleert dat een aanbieder in de regio zich niet meldt bij het KSV of zich niet houdt aan de spelregels zoals zijn afgesproken, meldt het KSV dit bij de regionale zorgverzekeraar.

## **PREFERENTE ZORGVERZEKERAAR**

Per KSV is afgesproken welke zorgverzekeraar(s) ( 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup>) daar als preferente zorgverzekeraar(s) optreedt.

De preferente zorgverzekeraar verstrekt gegevens aan het KSV over de gecontracteerde zorgaanbieders per postcodereeks in de betreffende KSV regio.

Het KSV en de preferente zorgverzekeraar informeren de begeleidingscommissie (via de beleidsadviseurs) over de alternatieven die in code zwart zijn ingezet en de omvang van de regionale wachtlijst.

Indien een kraamzorgaanbieder zich onttrekt aan de afspraken binnen het KSV wordt dit gemeld door het KSV aan de preferente zorgverzekeraar. De preferente zorgverzekeraar neemt contact op met de betreffende kraamzorgaanbieder en de overige zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar neemt waar nodig passende maatregelen die in lijn zijn met de bilaterale contractafpraak tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder (bijv. terugvordering maxmax, beëindigen overeenkomst, gevolgen voor contractering 2025).

Indien het KSV of de preferente zorgverzekeraar daar behoefte toe voelt, kan aan het bureau van Bo Geboortezorg gevraagd worden aan te sluiten bij het overleg wat hierover gevoerd wordt tussen het KSV en de preferente zorgverzekeraar. Evenzo kan de preferente zorgverzekeraar de 2<sup>e</sup> preferente zorgverzekeraar vragen aan te sluiten. Dit bevordert mede dat oplossingen in andere regio's kunnen worden ingebracht en afgewogen. De rol van het bureau van Bo Geboortezorg is beperkt tot toehoorder, aangever en moderator.

## **BEGELEIDINGSKOMMISSIE**

De landelijke begeleidingscommissie bestaat uit een bestuurlijke afvaardiging van Bo Geboortezorg en de zorgverzekeraars. Ze worden daarbij ondersteund door de betrokken beleidsadviseurs van Bo en ZN. De begeleidingscommissie heeft een bemiddelende en adviserende rol in regio's waar de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en of zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet op gang komt of stagneert.

Alle interventieverzoeken voor de begeleidingscommissie lopen via de beleidsadviseurs van ZN en BO. Zij doen een eerste uitvraag bij het KSV en de preferente zorgverzekeraar.

Indien het gaat om een regio waarin een lid van begeleidingscommissie ook bestuurlijk verantwoordelijk is voor een zorgaanbieder of de preferente zorgverzekeraar dan wordt dit lid vervangen door een reservelid.

De begeleidingscommissie is op de hoogte van de regio's waar de capaciteitsproblemen groot zijn en de maatregelen die daar zijn genomen. De begeleidingscommissie kan met die kennis andere regio's adviseren over werkende oplossingen.

De begeleidingscommissie informeert actief de toezichthouders (NZa, ACM, VWS) over de uitvoering van het convenant en het effect van de ingezette maatregelen.