

## Kwaliteit- en veldnormen Centering-Based Interactieve Prenatale Groepszorg

Per 1 januari 2024 wordt het mogelijk om de meerkosten van Centering-Based Interactieve Prenatale Groepszorg (CB-IPG) te declareren bij de zorgverzekeraars. Dit besluit is genomen vanwege een bewezen daling van lange termijn zorgkosten. Vrouwen die CB-IPG volgen, ervaren minder vaak hypertensieve problematiek in de zwangerschap (en hebben daarmee minder kans hebben op hart- en vaatziekten later in het leven). Daarnaast starten zij vaker met het geven van borstvoeding in vergelijking met vrouwen die individuele zorg hebben kregen. Een en ander is gebleken uit het TNO-onderzoek dat een belangrijke basis voor de besluitvorming is geweest.

Om deze vorm van zorg te geven en te declareren geldt een aantal **kwaliteit- en veldnormen**. De zorgverzekeraars en NZa monitoren hierop bij de contractering.

- CB-IPG wordt uitgevoerd door verloskundigen die een door de KNOV geaccrediteerde training hebben gevolgd. Op dit moment is de enige geaccrediteerde aanbieder: Stichting CenteringZorg. De Stichting zal de zorgverzekeraars informeren welke verloskundigen de training gevolgd hebben. Dit gebeurt via Vektis, waardoor er een koppeling ontstaat tussen de persoonlijke AGB-code en het gevolgd hebben van de geaccrediteerde training.
- De prenatale groepszorg wordt met een tweede begeleider uitgevoerd.
- Het tarief is opgenomen in de prestatie- en tariefbeschikking verloskunde 2024 en betreft daarmee het monodisciplinaire tarief. Dit aanvullende tarief is gebaseerd op een aantal extra kostenelementen (zoals bijvoorbeeld de tweede begeleider) die de verloskundigepraktijk zal maken, in combinatie met een aantal kostendalingen (zoals de daling in het aantal uren dat de verloskundige gemiddeld genomen besteedt per cliënt) die door CB-IPG bereikt worden. In 2024 bedraagt de toeslag 70 euro per zwangere.
- De declaratie kan eenmaal per zwangerschap worden ingediend. Dat betekent dat na bijvoorbeeld een verhuizing er niet door een tweede praktijk gedeclareerd kan worden.
- De peildatum waarop een declaratie ingediend kan worden bij de zorgverzekeraar is de tweede bijeenkomst die de zwangere volgt. De achterliggende gedachte is dat de zwangere eenmalig een (start)bijeenkomst bijwoont om kennis te maken met CB-IPG en op basis daarvan definitief besluit of ze het traject verder vervolgt. De tweede sessie geldt daarbij als peilmoment. Mocht de zwangere in later stadium de groep (moeten) verlaten, bijvoorbeeld als gevolg van verhuizing, miskraam of anderszins, dan blijft de vergoeding ongewijzigd van kracht. Dit maakt het mogelijk om vrouwen die overgedragen worden naar de 2e lijn, toch in de 1e-lijns-groep te begeleiden.

### De tweede begeleider

Er zijn geen specifieke voorwaarden aan de achtergrond of aard van de tweede begeleider met betrekking tot de mogelijkheid tot declareren. Bij voorkeur heeft ook deze tweede begeleider een relevante training gevolgd. De tweede begeleider kan een kraamverzorgende, maar ook een klinisch werkende verloskundige, een jeugdverpleegkundige, een hulpverlener uit het sociaal domein of een andere (keten)partner zijn.

Afhankelijk van het salarisniveau kan de bekostiging door de zorgverzekeraars hiervoor niet toereikend zijn; bij het vaststellen van het tarief is uitgegaan van het salarisniveau van een kraamverzorgende.

Afhankelijk van het type tweede begeleider is het wel toegestaan om te kijken naar "additionele financiering ten behoeve van kwaliteitsverbeterende initiatieven" en bij toezegging hiervan deze extra gelden ook als zodanig te omschrijven in de jaarrekening. Dit is het geval indien er gebruik wordt gemaakt vanuit subsidieregelingen van de gemeentes (bijvoorbeeld vanuit het GALA/Kansrijk Start). Soms is het mogelijk dat de werkgever van de tweede begeleider het verschil betaalt, met een "gesloten beurzen systeem". Het gaat hier dus ten alle tijden over alleen het extra kostengedeelte t.o.v. de uitgangspunten van het NZa-tarief. Let op: het is, vanwege algemene voorwaarden bij subsidies, niet mogelijk om **verzekerde verloskundige zorg** ook te laten financieren vanuit subsidies; deze komt uit de zorgverzekeringwet.

### **Afgewezen declaraties**

Indien de zorgverzekeraar een declaratie afkeurt met als reden 'niet bevoegd', terwijl je wel bevoegd bent zoals hierboven omschreven, kan dat te maken hebben met de declaratie-instellingen in je verloskundig informatiesysteem (VIS), dan wel met de aanlevering van de gegevens vanuit de Stichting CenteringZorg. Als het dat laatste betreft, neem dan contact op met [info@centeringzorg.nl](mailto:info@centeringzorg.nl)