



Overeenkomst Kraamzorg 2022

De ondergetekenden:

De Zorgverzekeraar: VGZ Zorgverzekeraar N.V.
IZA Zorgverzekeraar N.V.
N.V. Zorgverzekeraar UMC
N.V. Univé Zorg

Correspondentieadres: VGZ
Contractmanagement
Postbus 445
5600 AK EINDHOVEN

zowel elk afzonderlijk als tezamen aangeduid als 'de Zorgverzekeraar';

en

de Zorgaanbieder:

Naam praktijk :

Adres :

Postcode/Plaats:

AGB code :

KvK nummer :

verder aangeduid als 'de Zorgaanbieder'

komen overeen dat de contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door deze Zorgovereenkomst, bestaande uit:

- Overeenkomst Kraamzorg 2022
- Bijlage: Bepalingen Overeenkomst Kraamzorg 2022
- Bijlage: Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023
- Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op deze zorgovereenkomst en worden meegezonden. Verder zijn deze te raadplegen op www.cooperatievgz.nl
- Bijlage: Zorgverzekeraar en merken
- Bijlage: Tarieven 2022
- Bijlage: Werkgebied 2022

Opgemaakt in te Eindhoven d.d.

De Zorgverzekeraar,

De Zorgaanbieder,

Raymond Wieland

Manager Zorginkoop Landelijk

Naam:

Functie



Bepalingen Overeenkomst Kraamzorg 2022

Artikel 1 Prestaties

1. De Zorgaanbieder levert kraamzorg aan de verzekerden van de Zorgverzekeraar voor zover zij op deze zorg zijn aangewezen en zich tot de Zorgaanbieder hebben gewend en voor zover is vastgelegd in de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar.
2. De kraamzorg omvat de inschrijving, de intake (op afstand of thuis), de kraamzorg (minimaal 24 uur en maximaal 80 uur in maximaal 10 dagen) en eventueel de assistentie van kraamzorg bij de bevalling, allen zoals omschreven in de vigerende beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
3. Inschrijving en intake kan alleen door de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar in rekening worden gebracht indien de Zorgaanbieder ook de uren kraamzorg heeft geleverd. Deze prestaties worden aangevuld met de prestaties kraamzorg vanuit de aanvullende verzekering indien de verzekerde die heeft afgesloten en hierop aanspraak maakt.
4. In geval de Zorgaanbieder assistentie van kraamzorg bij de bevalling of kraamzorg levert in een Eerstelijns Geboortecentrum, dienen alle prestaties met betrekking tot deze zorg via onderlinge dienstverlening bij het Eerstelijns Geboortecentrum in rekening te worden gebracht.
5. De Zorgaanbieder indiceert het aantal uren kraamzorg volgens de actuele versie van het Landelijk Indicatie Protocol (L.I.P.).
6. De Zorgaanbieder dient zich bij de indicatiestelling van de prestaties uit de aanvullende verzekeringen te houden aan de protocollen met betrekking tot Adoptie, Intake, Kraamzorg overleden kind, Borstvoeding lactatiekunde en Nazorg moeder/pasgeborene.
De protocollen staan op de website van de Zorgverzekeraar (<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/geboortezorg>)

Artikel 2 Inschrijfplicht, Zorggarantie en Capaciteit

1. De Zorgaanbieder schrijft alle verzekerden die zich melden direct in voor kraamzorg. De Zorgaanbieder heeft hiervoor een digitaal inschrijfformulier op haar website geplaatst, maar verzekerden kunnen er ook voor kiezen de inschrijving telefonisch te doen bij de Zorgaanbieder. Aansluitend stuurt de Zorgaanbieder informatiemateriaal en het inschrijfformulier toe aan de verzekerde als bevestiging van de inschrijving en verricht de hiervoor noodzakelijke administratieve handelingen waaronder ook het plannen van het op termijn in te zetten personeel.
2. Zorggarantie: Voor alle verzekerden die bij de Zorgaanbieder zijn ingeschreven, geldt dat de Zorgaanbieder:
 - a. voor aanmeldingen vóór de 5e maand van de zwangerschap een zorggarantie biedt van het aantal uren kraamzorg zoals geïndiceerd conform het L.I.P.;
 - b. voor aanmeldingen vanaf de 5e maand van de zwangerschap een inspanningsverplichting heeft ten aanzien van de indicatiestelling conform het L.I.P. en een zorggarantie biedt van minimaal 24 uur kraamzorg.
3. Indien er tijdelijke capaciteitsproblemen zijn (bijvoorbeeld in verband met vakantie) heeft de Zorgaanbieder een inspanningsverplichting om de prestatie zoals genoemd in Artikel 1 en in Artikel 2 lid 2 volledig in te vullen, eventueel in samenwerking met collega Zorgaanbieders in de regio.
4. Indien er sprake is van structurele capaciteitsproblemen bij de Zorgaanbieder en ook bij de collega zorgaanbieders in de regio, dan neemt de Zorgaanbieder het initiatief met de collega Zorgaanbieders en de Zorgverzekeraar om te overleggen over de verdeling van de beschikbare capaciteit.
5. Voor elke verzekerde die niet door de Zorgaanbieder wordt ingeschreven, is de Zorgaanbieder zonder nadere ingebrekestelling aan de Zorgverzekeraar een boete verschuldigd van € 1.000,- per verzekerde.



Artikel 3 Toegankelijkheid

1. De Zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep.
2. De Zorgverzekeraar eist van de Zorgaanbieder dat de continuïteit in de zorg voor al haar verzekerden wordt gegarandeerd waarbij vraag en aanbod steeds goed door de Zorgaanbieder op elkaar worden afgestemd.
3. De Zorgaanbieder zal op verzoek van de Zorgverzekeraar een opleidingsplan aanreiken.

Artikel 4 Kwaliteitseisen Zorgaanbieder en Klantervaring

1. De inhoud en omvang van de zorg vermeld in Artikel 1 wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
2. De Zorgaanbieder hanteert de actuele basiskwaliteitseisen kraamzorg.
3. De Zorgaanbieder is in het bezit van een geldig ISO9001, NEN15224, kraamzorg specifieke HKZ, voor het toepassingsgebied kraamzorg.
4. De Zorgaanbieder biedt de prestaties uit Artikel 1 aan in het overeengekomen werkgebied zoals in de Bijlage met betrekking tot het werkgebied 2022 geformuleerd.
5. Gedurende de looptijd van deze zorgovereenkomst zijn alle kraamverzorgenden die in loondienst zijn conform de vigerende CAO en de ZZP'ers werkzaam voor de Zorgaanbieder, ingeschreven in het Register van het Kenniscentrum Kraamzorg.
6. De Zorgaanbieder voert minimaal 150 kraamverzorgingen in totaal (voor alle Zorgverzekeraars tezamen) per jaar uit.

Artikel 5 Samenwerking in de keten van geboortezorg

1. De Zorgaanbieder overlegt ten minste 2 maal per jaar met de 1e lijns verloskundigen in haar werkgebied.
2. De Zorgaanbieder neemt deel aan of wordt vertegenwoordigd in een Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV) en in een Verloskundig Samenwerkings-Verband (VSV)
3. De Zorgaanbieder overlegt structureel met een Ouder-Kind Centrum (OKC) of een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
4. Voorkomen dubbele declaraties:
De Zorgaanbieder die de in Artikel 1 genoemde zorg verleent en vergoed krijgt als partij van een Integrale Geboortezorg Organisatie, kan geen beroep doen op vergoeding van die zelfde zorg op basis van deze zorgovereenkomst, tenzij er zich een bundelbreker voordoet.
5. Indien de Zorgaanbieder onderdeel is van een Integrale Geboortezorg Organisatie kan in afwijking van artikel 6, lid 9 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023, na ontstaan van een bundelbreker, tot maximaal 18 maanden nadat de zorg is geleverd, worden gedeclareerd.
6. De Zorgaanbieder handelt conform de vigerende Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

Artikel 6 Tarieven

1. De Zorgaanbieder brengt voor de geleverde zorg de overeengekomen tarieven in rekening zoals vermeld in 'Bijlage: Tarieven 2022'.
2. De Zorgverzekeraar neemt het debiteurenrisico over van de Zorgaanbieder voor het innen van de wettelijke eigen bijdrage per uur kraamzorg. De Zorgaanbieder declareert per uur kraamzorg daarom inclusief de wettelijke eigen bijdrage.



Artikel 7 Informatieverstrekking aan verzekerden

1. De Zorgaanbieder informeert de verzekerde, voorafgaand aan de te leveren kraamzorg, over de van toepassing zijnde wettelijke eigen bijdrage per geleverd uur kraamzorg uit de basis Zorgverzekering en over de hoogte van de wettelijke eigen bijdrage.

De Zorgaanbieder informeert de verzekerde dat deze wettelijke eigen bijdrage door de Zorgverzekeraar (deels of geheel) ten laste wordt gebracht van de door de verzekerde afgesloten aanvullende verzekering óf (indien er geen adequate aanvullende verzekering is afgesloten) deels of geheel ten laste wordt gebracht van de verzekerde.

2. De Zorgaanbieder gaat na of de verzekerde aanvullend verzekerd is en bespreekt de rechten met betrekking tot kraamzorg vanuit die aanvullende verzekering met de verzekerde.

Artikel 8 Controle

In aanvulling op de bepalingen met betrekking tot controle die in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023 zijn opgenomen, komen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar het volgende overeen:

1. Bij een controle dient na het eerste verzoek door de Zorgverzekeraar de opgevraagde informatie binnen 3 weken te worden aangeleverd aan de Zorgverzekeraar.
2. Indien de opgevraagde informatie niet op eerste verzoek van de Zorgverzekeraar binnen de gestelde termijn wordt aangeleverd, zal de Zorgaanbieder de ontvangen betalingen, die betrekking hebben op prestaties waarover informatie is opgevraagd, terugbetalen aan de Zorgverzekeraar.
3. Als een Zorgaanbieder, als gevolg van een controle of anderszins, ontvangen betalingen aan de Zorgverzekeraar dient terug te betalen, is het niet toegestaan dat de Zorgaanbieder de prestaties in rekening brengt bij de verzekerde.

Artikel 9 Duur van de Zorgovereenkomst

Deze Zorgovereenkomst is tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder van kracht vanaf 1 januari 2022 en is aangegaan voor een bepaalde termijn, te weten tot en met 31 december 2022.