



# Zorgovereenkomst Kraamzorg 2023

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

Verder aangeduid als: 'de Zorgverzekeraar'  
en

**De Zorgaanbieder:**

Naam :

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:

- Bepalingen Zorgovereenkomst Kraamzorg 2023
- Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023
- Zorgverzekeraar en merken
- Tarieven 2023
- Werkgebied

De Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023 zijn meegezonden met deze zorgovereenkomst en zijn tevens gepubliceerd op de [website](#) van VGZ voor zorgaanbieders.

Deze zorgovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2023 en eindigt van rechtswege op 31 december 2023.

Opgemaakt in te Eindhoven d.d.

Ondergetekende verklaart hierbij de zorgaanbieder rechtsgeldig te vertegenwoordigen.

De Zorgverzekeraar,

Raymond Wieland

Manager Zorginkoop Landelijk

De Zorgaanbieder,

Naam:

Functie



# Bepalingen Zorgovereenkomst Kraamzorg 2023

## 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 1ste lijns geboortecentrum, dienen alle prestaties met betrekking tot deze zorg via onderlinge dienstverlening bij het 1ste lijns geboortecentrum in rekening te worden gebracht.
5. In geval de Zorgaanbieder kraamzorg verleent in het ziekenhuis aan een gezonde moeder die daar ligt bij haar zieke zuigeling, mag door de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar worden gedeclareerd. Op deze kraamzorg is geen eigen bijdrage van toepassing.
6. De Zorgaanbieder indiceert het aantal uren kraamzorg volgens de actuele versie van het Landelijk Indicatie Protocol (L.I.P.).
7. 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, NEN-EN 15224, 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 2023 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 twee maal per jaar met de 1ste 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.
5. 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 2023'.
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 Digitale Kraamzorg Voorlichting en instructie

1. In het kader van de juiste zorg op de juiste plek kan de voorlichting en instructie ook op digitale wijze worden geleverd door de Zorgaanbieder aan de cliënt.
2. In het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (L.I.P.) is in hoofdstuk 3 de voorlichting en instructie omschreven en is in Tabel 3.1 de omvang hiervan opgenomen. Bij een eerste kind is dat maximaal 12 uur en bij een volgend kind is dat maximaal 8 uur.
3. De Zorgaanbieder kan voorlichting en instructie op verschillende manieren vormgeven en aanbieden aan de cliënt:
  - a. Voorlichting en instructie bij de client thuis.
  - b. Digitale voorlichting en instructie op afstand middels een beveiligde beeldverbinding die NEN-gecertificeerd is waarbij de Zorgaanbieder en de cliënt elkaar kunnen zien. Dit is één op één zorg per tijdseenheid. Deze vorm van voorlichting en instructie mag maximaal voor de helft van het totaal aantal uren voorlichting en instructie worden ingezet.  
De wettelijke eigen bijdrage is hierop niet van toepassing.
  - c. Digitale voorlichting en instructie via een app of website waar de client voorlichting en instructie kan bekijken in de vorm van film-materiaal. Deze vorm van digitale voorlichting en instructie mag de Zorgaanbieder 1 maal per cliënt declareren bij de Zorgverzekeraar en vervangt 3 uur voorlichting en instructie thuis (3a) en/of digitaal middels een digitaal medium een op een (3b).  
De wettelijke eigen bijdrage is hierop niet van toepassing.
4. Digitale voorlichting en instructie kan enkel in de plaats van; en niet aanvullend op voorlichting en instructie bij de cliënt thuis komen. De optelsom van bovengenoemde manieren van voorlichting en instructie (3a, 3b en 3c) kan tezamen derhalve nooit meer zijn dan de maximale omvang per client zoals beschreven in het L.I.P. van respectievelijk 12 uur (1ste kind) en 8 uur (volgend kind).
5. De totale gemiddelde zorgduur per client voor alle kraamzorguren tezamen kan, ten opzichte van het voorgaande jaar, bij de Zorgaanbieder niet stijgen door de inzet van digitale kraamzorg. Deze kan wel dalen vanwege de inzet van digitale voorlichting en instructie via app of website (lid 3c).



6. De digitale voorlichting en instructie is onderdeel van het totaal aantal geïndiceerde uren kraamzorg vanuit het L.I.P. en kan alleen gedeclareerd worden door de Zorgaanbieder die ook de overige kraamzorg (bij de cliënt thuis) declareert.
7. De cliënt:
  - a. Alleen indien de cliënt dat wenst, verleent de Zorgaanbieder voorlichting en instructie op digitale wijze zoals in bovenstaande artikelen (3b en/of 3c) is omschreven. Indien de cliënt dat niet wenst, wordt de voorlichting en instructie bij de cliënt thuis verleend.
  - b. De digitale voorlichting en instructie is geïntegreerd in het zorgplan en afgestemd met de cliënt.
  - c. De Zorgaanbieder meet de tevredenheid van de cliënt over de digitale voorlichting en instructie middels een geaccordeerde vragenlijst voor het cliënt tevredenheidsonderzoek.
8. Kwaliteit van de digitale kraamzorg
  - a. De inhoud van de digitale voorlichting en instructie voldoet aan de KCKZ-richtlijnen (Kenniscentrum Kraamzorg).
  - b. In de totale kraamzorg wordt ten aanzien van de digitale voorlichting en instructie een controlemechanisme geïntegreerd waarmee gecontroleerd wordt dat de kraamvrouw de digitale informatie met betrekking tot voorlichting en instructie goed begrepen heeft.

## **Artikel 9 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 4 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.