



Zorgovereenkomst Verloskunde 2024

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:

- Bijlage Bepalingen Zorgovereenkomst Verloskunde 2024
- Bijlage Algemene Voorwaarden Zorginkoop 2024-2025
- Bijlage Zorgverzekeraar en merken
- Bijlage Tariieven 2024

De Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025 zijn meegezonden met deze zorgovereenkomst en zijn tevens gepubliceerd op de [website](#) van VGZ voor zorgaanbieders.

Deze zorgovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2024 en eindigt van rechtswege op 31 december 2024.

Opgemaakt in te Eindhoven d.d.

Ondergetekende verklaart hierbij de zorgaanbieder rechtsgeldig te vertegenwoordigen.

De Zorgverzekeraar,

Mathijs Winter

Manager Zorginkoop Landelijk

De Zorgaanbieder,

Naam:

Functie



Bepalingen Zorgovereenkomst Verloskunde 2024

Artikel 1 Prestatie en Tarieven

1. De Zorgaanbieder verbindt zich de zorg die verloskundigen plegen te bieden, of een nader overeengekomen deel daarvan, te verlenen aan de verzekerde van de Zorgverzekeraar die als zodanig recht heeft op de zorg en zich tot hem wendt.
De Zorgaanbieder verleent de zorg met inachtneming van de relevante bepalingen die bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, de vigerende NZa Beleidsregel verloskunde, NZa Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde en de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar aan de zorg worden gesteld, alsmede met hetgeen partijen hieromtrent bij of krachtens deze zorgovereenkomst zijn overeengekomen.
2. Het Antenataal CTG is zorg die verloskundigen plegen te bieden, maar maakt geen onderdeel uit van deze zorgovereenkomst.
3. De Zorgverzekeraar betaalt aan de Zorgaanbieder voor de verrichtte prestaties het tarief zoals vastgelegd in 'Bijlage: Tarieven 2024' van deze zorgovereenkomst.

Artikel 2 Zorgstandaard integrale geboortezorg

De Zorgaanbieder handelt conform de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

Artikel 3 Kwaliteit

1. De Zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat zorgverleners die als verloskundige werkzaam zijn bij de Zorgaanbieder staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de KNOV.
2. De Zorgaanbieder en de zorgverleners die als verloskundige bij de Zorgaanbieder werkzaam zijn, handelen volgens het vigerende Beroepsprofiel Verloskundige.
3. De Zorgaanbieder voldoet aan de vigerende praktijkrichtingseisen van de KNOV.
4. De Zorgaanbieder en de zorgverleners die als verloskundige bij de Zorgaanbieder werkzaam zijn, nemen bij de zorgverlening de door de KNOV vastgestelde richtlijnen en standaarden in acht.
5. De Zorgaanbieder registreert, via Stichting Prenatale Registratie Nederland (PRN) en levert via PRN gegevens aan voor het meten van de landelijk vastgestelde Kwaliteitsindicatoren. De Zorgaanbieder gebruikt de resultaten van deze registratie ter verdere optimalisering van de kwaliteit van zorg.
6. De Zorgaanbieder zal de adviezen van het College Perinatale Zorg (CPZ) in VSV verband bespreken en op haalbaarheid toetsen.

Artikel 4 Toegankelijkheid

1. De Zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat verzekerden van de Zorgverzekeraar 24 uur per dag voor zorg- en/ of (telefonische) vragen bij een verloskundige van de Zorgaanbieder terecht kunnen.
2. De Zorgaanbieder heeft 24 uur per dag een achterwacht beschikbaar voor spoedeisende zorg die de Zorgaanbieder op dat moment niet zelf kan leveren.
3. De Zorgaanbieder respecteert de wens van de verzekerde van de Zorgverzekeraar om in de eerste lijn te bevallen op de locatie van haar keuze zoals bijvoorbeeld thuis, poliklinisch of in een 1ste lijns geboortecentrum. De verloskundige bepaalt samen met de zwangere op basis van vigerende richtlijnen, welke bevallocaties verantwoord en mogelijk zijn. De Zorgaanbieder heeft daarbij de verantwoordelijkheid de zwangere volledig te informeren over de voor- en nadelen van de plaats van bevalling.



Artikel 5 Samenwerking in de keten

1. Assistentie van kraamzorg bij de bevalling

De verloskundige handelt conform het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) inzake assistentie van kraamzorg bij de bevalling. De verloskundige stelt de kraamzorgorganisatie tijdig op de hoogte van de aankomende partus, zodat de kraamverzorgende op tijd aanwezig kan zijn om bij te dragen aan continue begeleiding en de partus te assisteren. In het kader van multidisciplinaire en lijnoverschrijdende samenwerking worden tussen de verloskundigen en kraamzorgorganisaties schriftelijk afspraken gemaakt inzake de assistentie van kraamzorg bij de bevalling.

2. Kraamzorg

- a. De Zorgaanbieder bespreekt zo vroeg mogelijk in de prenatale fase of de verzekerde van de Zorgverzekeraar is ingeschreven voor kraamzorg. Indien de Zorgaanbieder vermoedt dat wel verneemt dat de verzekerde zich niet heeft ingeschreven, dan wijst de Zorgaanbieder de verzekerde nadrukkelijk op het belang van inschrijving voor kraamzorg.
- b. De Zorgaanbieder handelt voor het (her)indiceren van het aantal benodigde uren kraamzorg conform de richtlijnen van het LIP Kraamzorg waarbij de Zorgaanbieder eventueel in overleg met de betreffende kraamzorgorganisatie een minimum van 24 uur kraamzorg per verzekerde in acht neemt en weloverwogen (her)indiceert.

3. Multidisciplinaire en lijnoverschrijdende samenwerking

- a. De Zorgaanbieder neemt deel aan de Verloskundige Kring en/of coöperatie (of ander samenwerkingsverband) van verloskundigen.
- b. De Zorgaanbieder neemt deel aan een Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV) of laat zich vertegenwoordigen in het VSV.
- c. De Zorgaanbieder neemt deel aan de perinatale audits en perinatale registratie van Perined.
- d. De Zorgaanbieder werkt samen met een Ouder-Kind Centrum (OKC) en/of een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Artikel 6 Informatieverstrekking aan verzekerden

1. De Zorgaanbieder informeert de verzekerde vooraf dat er een wettelijke eigen bijdrage van toepassing is op een niet-medische bevalling in een ziekenhuis of 1ste lijns geboortecentrum.
2. De Zorgaanbieder informeert de verzekerde dat deze wettelijke eigen bijdrage door de Zorgverzekeraar ten laste wordt gebracht van de door de verzekerde afgesloten aanvullende verzekering of indien er geen adequate aanvullende verzekering is afgesloten in rekening wordt gebracht bij de verzekerde.

Artikel 7 Zorg aan verzekerden uit een opslagwijk

1. Indien de Zorgaanbieder zorg levert aan verzekerden uit een opslagwijk en de daarvoor vastgestelde toeslag declareert zoals opgenomen in de vigerende NZa-beleidsregel dan heeft de Zorgaanbieder volgens het format van de KNOV een schriftelijk beleidsplan opslagwijken opgesteld en handelt dienovereenkomstig.
2. Steekproefsgewijs wordt het beleidsplan door de Zorgverzekeraar opgevraagd.



Artikel 8 Echoscopische onderzoeken

1. Indien de Zorgaanbieder een termijn echo en/of specifieke diagnose echo in de eerste lijn uitvoert, staat de zorgverlener die als verloskundige of echoscopist bij de Zorgaanbieder werkzaam is, geregistreerd in het echo(deel)register in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN).
2. Conform de vigerende 'NZa Prestatie- en tariefbeschikking verloskundige' kunnen specifieke diagnose echo's alleen worden gedeclareerd indien er sprake is van één van de volgende diagnoses: beoordeling van de groei van het kind, bloedverlies, het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging, ligging, placentaalokalisatie en vitaliteitsbeoordeling. De diagnose moet worden aangetekend in het medische dossier.
Bij het maken van een specifieke diagnose echo kunnen aan de hand van de gemaakte echo door de Zorgaanbieder of de zorgverlener die als verloskundige of echoscopist bij de Zorgaanbieder werkzaam is, meerdere diagnoses beoordeeld worden. Echter per consult mag slechts één diagnose echo worden gedeclareerd bij de Zorgverzekeraar.
3. Bij een Zorgaanbieder of de zorgverlener die als verloskundige of echoscopist bij de Zorgaanbieder werkzaam is, die in het contractjaar gemiddeld meer dan 2 specifieke diagnose echo's biometrie, bloedverlies, ligging, placentaalokalisatie en vitaliteitsecho¹ per zwangere declareert of indiceert en hier geen aanvaardbare verklaring² voor heeft, kan de Zorgverzekeraar een nadere controle uitvoeren.
4. Indien de Zorgaanbieder de in artikel 8 lid 3 bedoelde indicatie onterecht heeft vastgesteld, en de verzekerde derhalve voor het maken van de echo onterecht heeft doorverwezen naar een derde, dan kunnen de kosten van de echo's die op indicatie van de Zorgaanbieder zijn gemaakt maar niet voldoen aan de eisen als beschreven in artikel 8 lid 3, op de Zorgaanbieder worden verhaald. Dit is niet van toepassing voor echo's die niet zijn geïndiceerd in de verwijzing van de Zorgaanbieder.

Artikel 9 Het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging

1. Indien de verloskundige die werkzaam is bij de Zorgaanbieder het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging in de eerste lijn uitvoert, staat deze geregistreerd in het deelregister Uitwendige versie van de KNOV en voldoet aan de daarvoor geldende kwaliteitseisen.
2. Uitgangspunten voor het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging zijn:
 - eenduidige en sluitende afspraken met de tweede lijn over verwijzing en consultatie bij eventuele complicaties en directe verwijzing naar de tweede lijn bij complicaties;
 - informed consent (in overleg met de verzekerde);
 - registratie van de uitgevoerde versies en de resultaten daarvan.

Artikel 10 IUD (spiraaltje) of etonogestrelstaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen

1. Indien de verloskundige die werkzaam is bij de Zorgaanbieder een IUD aanbrengt dan wel verwijdert of een etonogestrel implantatiestaafje implanteert of verwijdert, staat deze als bekwame verloskundige in het deelregister Anticonceptie van de KNOV ingeschreven.

¹ De specifieke diagnose echo: het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging, is hiervan uitgesloten.

² Aanvaardbare verklaringen kunnen onder meer zijn: aantoonbare medische indicatie, deelname aan een studie of aantoonbare substitutie door integrale zorg, etc.



Artikel 11 Counseling

1. Indien de verloskundige die werkzaam is bij de Zorgaanbieder counseling verleent in het kader van Prenatale screening, hebben zowel de verloskundige als de Zorgaanbieder een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Regionaal Centrum Prenatale Screening (WBO-vergunninghouder). De verloskundige en de Zorgaanbieder voldoen hiermee aan de kwaliteitseisen van het Centraal Orgaan Prenatale Screening.

Artikel 12 Tijdelijke toeslag Interactieve Prenatale Groepszorg (IPG)

1. Deze tijdelijke toeslag kan per zwangerschap éénmalig in de prenatale zorgfase in rekening worden gebracht. Deze zorg is verleend door de individuele bevoegde en bekwame zorgprofessional die als zodanig is geregistreerd bij de Stichting Centering Nederland op basis van de door de KNOV bepaalde normen.

Artikel 13 Waarneming

1. Indien de periode van waarneming langer zal duren dan 8 weken (in geval van zwangerschapsverlof langer dan 16 weken) doet de Zorgaanbieder daarvan schriftelijk mededeling aan de Zorgverzekeraar onder vermelding van reden en vermoedelijke duur, alsmede het praktijkadres waar de waarneming plaatsvindt.
2. Hernieuwde mededeling is vereist in geval de waarneming langer duurt dan aanvankelijk opgegeven.
3. Waarnemers dienen zichtbaar te zijn in Vektis.
4. De waarnemer dient volledig op de hoogte te zijn van en toegang te hebben tot het dossier en zorgplan van de verzekerden waaraan de Zorgaanbieder zorg verleent.
5. De waarnemer dient te voldoen aan alle criteria en voorwaarden van deze zorgovereenkomst.

Artikel 14 Declaratie en betaling

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 13 lid 3 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025 komen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar overeen dat binnen 25 dagen na ontvangst de Zorgverzekeraar de declaratie aan de Zorgaanbieder betaalbaar zal stellen. Deze termijn geldt alleen indien de declaratie de technische controle bij de Zorgverzekeraar goed doorloopt.
2. In afwijking van het bepaalde in artikel 13 lid 6 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025 komen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar overeen dat indien sprake is van een voorlopige betaling dit het volledig gedeclareerde bedrag zal zijn.
3. Voorkomen dubbele declaraties:
De Zorgaanbieder die de in Artikel 1 genoemde zorg verleent en vergoed krijgt als partij van een integrale geboortezorgorganisatie óf een Zorggroep verloskundige c.q. een rechtspersoon die voor meerdere praktijken contracteert en declareert, kan geen beroep doen op vergoeding van die zorg op basis van deze zorgovereenkomst.