



Zorgovereenkomst Kraamzorg 2025

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 Kraamzorg 2025
- Bijlage Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025
- Bijlage Zorgverzekeraar en merken 2025
- Bijlage Tarieven 2025

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 2025 en eindigt van rechtswege op 31 december 2025.



Opgemaakt te Eindhoven d.d.

Ondergetekende verklaart hierbij de zorgaanbieder rechtsgeldig te vertegenwoordigen.

De Zorgverzekeraar,

De Zorgaanbieder,

Mathijs Winter

Manager Zorginkoop & Transformatie Centrale Zorgsoorten
Coöperatie VGZ U.A.

Naam:

VECOZO certificaatnummer:

Overeenkomst geaccepteerd op:



Bijlage: Bepalingen Zorgovereenkomst Kraamzorg 2025

Artikel 1 Prestaties

1. De Zorgaanbieder verbindt zich de kraamzorg 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 beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), NZa Prestatie- en tariefbeschikking kraamzorg en de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar aan de zorg worden gesteld, alsmede hetgeen partijen hieromtrent bij of krachtens deze zorgovereenkomst zijn overeengekomen.
2. De kraamzorg omvat de inschrijving, de intake (op afstand of thuis), de kraamzorg (minimaal 24 uur en maximaal 80 uur) en eventueel de assistentie van kraamzorg bij de bevalling, allen zoals omschreven in de vigerende beleidsregel van de 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. Dit tenzij er vanwege krapte op de kraamzorgmarkt een verzekerde wordt ingeschreven bij de ene kraamzorgaanbieder en de intake en de kraamzorg krijgt van de andere kraamzorgaanbieder(s). 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, dan mag de Zorgaanbieder die kraamzorg bij de Zorgverzekeraar declareren. 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.). Indien er sprake is van krapte dient de Zorgaanbieder de capaciteit te spreiden over meerdere verzekerden waardoor iedere verzekerde minimaal 24 uur kraamzorg krijgt.¹
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.

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.

¹ Indien er sprake is van een kwetsbare situatie van de moeder en/of het kind en er in de eerste 10 dagen na de bevalling onvoldoende kraamzorg geleverd kon worden, dan bestaat de mogelijkheid om kraamzorg te verlenen tot maximaal 6 weken na de bevalling. Een en ander vast te stellen overeenkomstig het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP).



2. Zorggarantie: Voor alle verzekerden die bij de Zorgaanbieder zijn ingeschreven, geldt dat de Zorgaanbieder aan iedere verzekerde minimaal 24 uur kraamzorg verstrekt. Hierbij dient de Zorgaanbieder de onderstaande aanvullende voorwaarden in acht te nemen:
 - a. Capaciteit: de beschikbare capaciteit in kraamzorguren wordt, dusdanig gespreid dat alle verzekerden minimaal 24 uur kraamzorg ontvangen. Hierdoor daalt mogelijk (tijdelijk) de gemiddelde zorgduur van de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder informeert de verzekerde dat, in verband met het verdelen van de beschikbare capaciteit, 24 uur zorg gegarandeerd wordt.
 - b. Wanneer de inschrijving bij de Zorgaanbieder er voorzienbaar toe leidt dat de Zorgaanbieder niet meer in staat zal zijn om minimaal 24 uur kraamzorg te leveren dan zal deze Zorgaanbieder de situatie bespreken in het KSV om tot een oplossing te komen.
 - c. Indien de Zorgaanbieder aantoonbaar niet bijdraagt aan het spreiden van de beschikbare capaciteit in de regio waarin hij kraamzorg levert, dan heeft de Zorgverzekeraar het recht om het max-max aandeel van het tarief bij de Zorgaanbieder terug te vorderen.
 - d. De Zorgaanbieder verbindt zich zonder een beroep te kunnen doen op enige uitzonderingspositie of de noodzaak tot afwijken, om alle aan hem verbonden gekwalificeerde kraamzorgmedewerkers, deelnemers en/of ZZP'ers in te zetten conform de opgenomen afspraken in deze Zorgovereenkomst.
3. De Zorgaanbieder werkt volgens het vigerende Normenkader van Bo Geboortezorg.
4. Indien er sprake is van structurele regionale capaciteitsproblemen waarbij het minimum van 24 uur kraamzorg per verzekerde in het gedrang komt, dan neemt de Zorgaanbieder het initiatief (eventueel) met de andere kraamzorgaanbieders van het Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV) om met de Zorgverzekeraar in contact te treden om tezamen naar een oplossing te zoeken.

Artikel 3 Toegankelijkheid

1. De Zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar voor de verzekerde 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 waaruit het aantal nieuw op te leiden kraamverzorgenden per jaar blijkt en tevens de bij- en nascholing van gediplomeerde kraamverzorgenden.

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 of HKZ, voor het toepassingsgebied kraamzorg.
4. De Zorgaanbieder levert de zorg aan verzekerden van de Zorgverzekeraar die zich tot de Zorgaanbieder wenden en woonachtig zijn in het door partijen overeengekomen postcodewerkgebied zoals vastgelegd in Bijlage: Postcodewerkgebied 2025.
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.
7. Wanneer de Zorgaanbieder, gedurende de looptijd van deze zorgovereenkomst, niet meer kan voldoen aan de minimumeisen zoals opgenomen in deze zorgovereenkomst dan is de Zorgaanbieder verplicht dit terstond te melden bij de Zorgverzekeraar.



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 Samenwerkingsverband (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 of via onderlinge verrekening met een ziekenhuis of eerstelijns geboortecentrum, 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 2025'.
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 client conform de vigerende richtlijn van Bo-Geboortezorg voor digitale kraamzorg.

Artikel 9 Controle

In aanvulling op de bepalingen met betrekking tot controle die in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025 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.