

Zorgovereenkomst Verloskunde 2019

De ondergetekenden:

A De Zorgverzekeraar: VGZ Zorgverzekeraar N.V.
VGZ voor de Zorg 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

B De Zorgaanbieder:

Naam praktijk:

AGB-code praktijk:

Adres:

Postcode/Plaats:

KVK nummer:

IBANnummer:

Verder aangeduid als 'de Zorgaanbieder'

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

- Overeenkomst Verloskunde 2018
- Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018

Deze voorwaarden worden digitaal meegezonden met deze overeenkomst en zijn te raadplegen of te downloaden via www.cooperatievgz.nl.

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 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 en tariefbeschikking verloskunde van de NZa en de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar aan de zorg worden gesteld, alsmede met hetgeen partijen hieromtrent bij of krachtens deze overeenkomst zijn overeengekomen.
2. De Zorgverzekeraar betaalt aan de Zorgaanbieder voor de verleende prestaties het tarief zoals vastgelegd in Bijlage 1 Tarieven 2019 van deze overeenkomst.

Artikel 2 Zorgstandaard integrale geboortezorg

1. De Zorgaanbieder draagt zorg voor een doelmatige implementatie van de zorgstandaard integrale geboortezorg.

Artikel 3 Kwaliteit

1. De Zorgaanbieder staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de KNOV. De Zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat medewerkers die als verloskundige werkzaam zijn bij de Zorgaanbieder eveneens staan ingeschreven in voornoemd register.
2. De Zorgaanbieder handelt volgens het vigerende Beroepsprofiel Verloskundige en voldoet aan de vigerende praktijkrichtingseisen van de KNOV.
3. De Zorgaanbieder neemt bij de zorgverlening de door de KNOV vastgestelde richtlijnen en standaarden in acht en neemt het vigerende Verloskundig Vademecum als leidraad voor de zorgverlening.
4. De Zorgaanbieder registreert de zorginhoudelijke indicatoren (dat wil zeggen de dan met landelijke beroepsvereniging afgestemde indicatoren) en gebruikt de resultaten van deze toetsing ter verdere optimalisering van de kwaliteit van zorg. De Zorgaanbieder stelt deze resultaten tijdig beschikbaar aan de daarvoor bestemde portal.
5. 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 gekwalificeerde verloskundige 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 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 Netwerk geboortezorg¹

1. Partusassistentie

De verloskundige handelt conform het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) inzake partusassistentie. 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 schriftelijke afspraken gemaakt inzake de partusassistentie.

2. Kraamzorg

- a. De Zorgaanbieder bespreekt tijdens het consult of de verzekerde van de Zorgverzekeraar is ingeschreven voor kraamzorg. Indien de Zorgaanbieder vermoedt dan wel verneemt dat een verzekerde zich niet heeft ingeschreven, dan wijst de Zorgaanbieder 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. Dit geldt ook voor verzekerden die vanwege een keizersnede in aanmerking komen voor meer uren kraamzorg.

3. Multidisciplinaire en lijnoverschrijdende samenwerking

- a. De Zorgaanbieder overlegt regelmatig met de kraamzorgorganisaties, ziekenhuizen, geboortecentra en huisartsen.
- b. De Zorgaanbieder neemt deel aan de Verloskundige Kring en/of coöperatie (of andere rechtsvorm) van verloskundigen.
- c. De Zorgaanbieder neemt deel aan een Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV) of laat zich vertegenwoordigen in het VSV .
- d. De Zorgaanbieder neemt deel aan de perinatale audits en de perinatale registratie van Perined (voorheen PAN en PRN) en bijeenkomsten.
- e. De Zorgaanbieder werkt samen met een Ouder-Kind Centrum (OKC) of een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), mits aanwezig.

Artikel 6 Informatieverstrekking aan verzekerden

De Zorgaanbieder informeert de verzekerde vooraf dat er een wettelijke eigen bijdrage van toepassing is op een niet-medische bevalling in een ziekenhuis of geboortecentrum.

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 ten laste wordt gebracht aan de verzekerde.

Artikel 7 Achterstandsituaties

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

¹ Een netwerk geboortezorg is een samenhangend geheel van actoren of organisaties die met steeds wisselende inzet een gezamenlijk doel nastreven, namelijk de realisatie van de best haalbare kwaliteit van geboortezorg vanuit cliëntenperspectief.

Artikel 8 Echoscopische onderzoeken

1. Indien de Zorgaanbieder een algemene termijnen echo en/of specifieke diagnose echo in de eerste lijn uitvoert, staat hij geregistreerd in het echo(deel)register van de KNOV en/of in het kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN).
2. Conform de NZa tariefbeschikking kunnen specifieke diagnose echo's alleen worden gedeclareerd indien sprake is van één van de volgende diagnoses: groeistagnatie, bloedverlies, uitwendige versie bij stuitligging, ligging, placentacontrole en verminderde vitaliteit. De diagnose moet worden aangetekend in het medische dossier. Specifieke diagnose echo's kunnen enkel gedeclareerd worden indien voor de betreffende verzekerde één van bovenstaande diagnoses geldt.
3. Bij een Zorgaanbieder die in enig jaar gemiddeld meer dan 2 specifieke diagnose echo's groeistagnatie, bloedverlies, ligging, placentacontrole en verminderde vitaliteit² per zwangere declareert of indiceert en hier geen aanvaardbare verklaring³ voor heeft, kan de Zorgverzekeraar een nadere controle uitvoeren.
4. Indien de Zorgaanbieder de in 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 lid 3, op de Zorgaanbieder worden verhaald. Dit is niet van toepassing voor de echo's die niet zijn geïndiceerd in de verwijzing van de Zorgaanbieder.

Artikel 9 Uitwendige versie stuitligging

1. Indien de Zorgaanbieder uitwendige versies in de eerste lijn uitvoert, staat hij geregistreerd in het versieregister van de KNOV en voldoet de Zorgaanbieder aan de daarvoor geldende kwaliteitseisen.
2. Uitgangspunten voor een uitwendige versie bij stuitligging zijn:
 - eenduidige en sluitende afspraken met de tweede lijn over 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 aanbrengen/implanteren of verwijderen etonogestrel implantatiestaafje

1. Indien de Zorgaanbieder een IUD aanbrengt dan wel verwijdert of een etonogestrel implantatiestaafje implanteert of verwijdert, dient de Zorgaanbieder hiervoor een aanvullende opleiding met succes te hebben afgerond. De KNOV houdt hiervan een overzicht bij. Deze prestatie is enkel te declareren indien de Zorgaanbieder in dit overzicht is opgenomen.
2. De Zorgaanbieder dient de Verzekerde, voorafgaand aan het uitvoeren van deze prestatie, te informeren dat de kosten van deze prestatie uitgevoerd door de Zorgaanbieder ten laste komen van het Eigen Risico. De Zorgaanbieder dient de Verzekerde óók te informeren dat de kosten voor deze prestatie uitgevoerd door een huisarts níet ten laste van het Eigen Risico komen.

² De specifieke diagnose echo: uitwendige versie bij stuitligging, is hiervan uitgesloten.

³ 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 Zorgaanbieder counseling verleent in het kader van Prenatale screening heeft hij een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Regionaal Centrum Prenatale Screening. De Zorgaanbieder voldoet hiermee aan de kwaliteitseisen zoals die door het Centraal Orgaan Prenatale Screening zijn vastgesteld als bedoeld in de WBO-vergunningen. Indien de Zorgaanbieder hier niet aan voldoet zal de counseling door een andere zorgaanbieder worden uitgevoerd die wel voldoet aan de gestelde eisen.

Artikel 12 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. De periode van waarneming kan maximaal 12 maanden zijn.
4. Waarnemers dienen zichtbaar te zijn in Vektis.
5. De waarnemer dient op de hoogte te zijn van en toegang te hebben tot het dossier en zorgplan van de verzekerden waaraan de Zorgaanbieder zorg verleent.

Artikel 13 Declaratie en betaling

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 11 lid 3 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2019 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 11 lid 5 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2019 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 kan geen beroep doen op vergoeding van de zorg op basis van deze overeenkomst, tenzij er zich een bundle breaker voordoet.
4. Onderlinge dienstverlening:
De uitvoerende Zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties basis verloskundige zorg met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening, in rekening te brengen áán de opdrachtgevende zorgaanbieder. De Zorgaanbieder mag deze prestatie in voorkomende gevallen niet zelfstandig declareren bij de Zorgverzekeraar.

Artikel 14 Duur van de zorgovereenkomst

Deze Zorgovereenkomst is tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder van kracht vanaf 1 januari 2019 en is aangegaan voor een bepaalde termijn, te weten tot en met 31 december 2019.

Opgemaakt te Eindhoven d.d. [contractdatum] - -

De Zorgverzekeraar,

Dhr. M.M. Kers MSc MBA
Manager Zorginkoop Landelijk

Rechtsgeldig vertegenwoordiger
Zorgaanbieder,

Naam