

# Zorgovereenkomst Verloskunde 2021

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:

IBAN nummer:

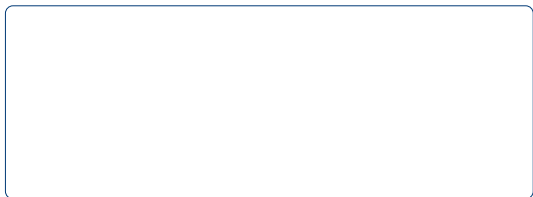
verder aangeduid als 'de Zorgaanbieder'

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

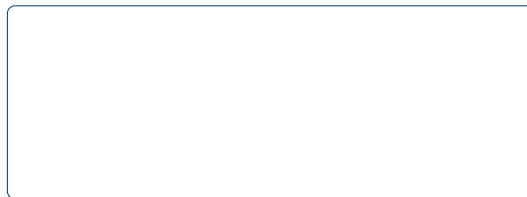
- Overeenkomst Verloskunde 2021
- Bijlage: Bepalingen Overeenkomst Verloskunde 2021
- Bijlage: Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021  
Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op deze zorgovereenkomst en worden meegezonden. Verder zijn deze te raadplegen op [www.cooperatievgz.nl](http://www.cooperatievgz.nl).
- Bijlage: Tarieven 2021

Opgemaakt te Eindhoven d.d. [datum opstellen contract]

De Zorgverzekeraar,



De Zorgaanbieder,



Dhr. R.M.A. Raymond Wieland MSc.  
Manager Zorginkoop Landelijk

Naam  
Functie

# Bepalingen Zorgovereenkomst Verloskunde 2021

## 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 overeenkomst zijn overeengekomen.

2. De Zorgverzekeraar betaalt aan de Zorgaanbieder voor de verrichtte prestaties het tarief zoals vastgelegd in 'Bijlage: Tarieven 2021' van deze overeenkomst.

## 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 en nemen het vigerende Verloskundig Vademecum als leidraad voor de zorgverlening.
5. 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.
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 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 geboortezorg<sup>1</sup>

### 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 schriftelijk 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 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. Dit geldt ook voor verzekerden die vanwege een keizersnede in aanmerking komen voor meer uren kraamzorg.

### 3. Multidisciplinaire en lijnoverschrijdende samenwerking

- a. De Zorgaanbieder neemt deel aan de Verloskundige Kring en/of coöperatie (of andere rechtsvorm) 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 (voorheen PAN en PRN) en bijeenkomsten.
- d. 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

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 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 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.

---

<sup>1</sup> 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 termijn echo en/of specifieke diagnose echo<sup>2</sup> in de eerste lijn uitvoert, staat de zorgverlener die als verloskundige of echoscopist bij de Zorgaanbieder werkzaam is, geregistreerd in het echo(deel)register van de KNOV en/of 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 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.  
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 is per consult slechts één diagnose echo te declareren 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 groeistagnatie, bloedverlies, ligging, placentacontrole en verminderde vitaliteit<sup>2</sup> per zwangere declareert of indiceert en hier geen aanvaardbare verklaring<sup>3</sup> 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 Uitwendige versie stuitligging

1. Indien de verloskundige die werkzaam is bij de Zorgaanbieder uitwendige versies in de eerste lijn uitvoert, staat deze geregistreerd in het versieregister van de KNOV en voldoet 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/verwijderen etonogestrel implantatiestaafje

1. Indien de verloskundige die werkzaam is bij Zorgaanbieder een IUD aanbrengt dan wel verwijdert of een etonogestrel implantatiestaafje implanteert of verwijdert, dient deze hiervoor een aanvullende opleiding met succes te hebben afgerond. De KNOV houdt hiervan een overzicht bij. Deze prestatie is enkel te declareren indien de betreffende verloskundige 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

<sup>2</sup> De specifieke diagnose echo: uitwendige versie bij stuitligging, is hiervan uitgesloten.

<sup>3</sup> Aanvaardbare verklaringen kunnen onder meer zijn: aantoonbare medische indicatie, deelname aan een studie of aantoonbare substitutie door integrale zorg, etc.

risico. De Zorgaanbieder dient de Verzekerde óók te informeren over het feit dat de kosten voor deze prestatie indien deze wordt uitgevoerd door een huisarts niet ten laste van het eigen risico komen.

## 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. De verloskundige en de Zorgaanbieder voldoen hiermee aan de kwaliteitseisen zoals die door het Centraal Orgaan Prenatale Screening zijn vastgesteld als bedoeld in de WBO-vergunningen.

## 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 volledig 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 13 lid 3 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021 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 5 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021 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 bundelbreker voordoet.
4. Indien de Zorgaanbieder onderdeel is van een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) kan in afwijking van artikel 6, lid 9 Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021, uitsluitend na ontstaan van een bundelbreker, tot maximaal 18 maanden nadat de zorg is geleverd, worden gedeclareerd onder deze overeenkomst.
5. Onderlinge dienstverlening:  
De uitvoerende Zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de 'prestaties basis verloskundige zorg' zoals opgenomen in rubriek A tot en met D van de vigerende NZa 'Tarievenlijst bij Prestatie- en tariefbeschikking verloskundige' 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 2021 en is aangegaan voor een bepaalde termijn, te weten tot en met 31 december 2021.