



Overeenkomst Kraamzorg 2018 - 2019

Partijen

De Zorgverzekeraar: Menzis Zorgverzekeraar N.V.
Menzis N.V.
Anderzorg N.V.

En

De Zorgaanbieder: naam organisatie

- in geval de Zorgaanbieder in het Handelsregister van de KvK als maatschap¹ is ingeschreven, de in het Handelsregister geregistreerde kraamverzorgenden/maten van, ieder voor zich:
- in alle overige gevallen (bijv. eenmanszaken/rechtspersonen):

- AGB-code X
- Adres X
- Postcode X
- Plaats X
- Naam vertegenwoordigingsbevoegd persoon X
- Certificaatnummer vertegenwoordigingsbevoegd persoon X
- KvK-nummer X
- Datum van ondertekening X

Hierna gezamenlijk te noemen "Partijen"

Komen het volgende overeen:

Definities

Artikel 1

In aanvulling op de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2018:

p. *Werkgebied Zorgaanbieder:*

het gebied bepaald door de aaneengesloten regio's van Postcode (3) gebieden zoals deze door de Zorgaanbieder bij het aanvragen van de overeenkomst aan de Zorgverzekeraar zijn verstrekt in de Vragenlijst;

q. *Postcode (3) gebied:*

een gebied waarin de eerste drie cijfers van de postcode gelijk zijn;

r. *Basiskwaliteitseisen Kraamzorg:*

normen voor de kraamzorg opgesteld door Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Landelijk Centrum Kraamzorg (LCK), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Beroepsvereniging van de verzorging STING en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), versie december 1999;

s. *Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (LIP):*

instrument voor toekenning van kraamzorg, zijnde partusassistentie en kraamzorg gedurende de kraamperiode (versie maart 2008);

¹ Indien de maatschap niet is ingeschreven in het Handelsregister, gaat Menzis ervan uit dat iedere Kraamverzorgende (maatschapslid) voor zich persoonlijk de Overeenkomst aangaat en ook zelf de Overeenkomst ondertekent en zich niet laat vertegenwoordigen door één van de andere Kraamverzorgenden (maatschapsleden).

- t. *Profiel:*
het soort overeenkomst Kraamzorg zoals beschreven in het Zorginkoopbeleid 2018 - 2019 Eerstelijns geboortezorg, hoofdstuk 3.1 (Bijlage 1 bij deze overeenkomst) zoals door de Zorgverzekeraar is bepaald aan de hand van de door de Zorgaanbieder ingevulde Vragenlijst op grond waarvan de overeenkomst wordt aangegaan, dan wel het Profiel op grond waarvan de overeenkomst wordt gewijzigd; de Zorgverzekeraar hanteert de volgende drie Profielen:
1. Profiel Basisovereenkomst
 2. Profiel Overgangsovereenkomst
 3. Profiel Topovereenkomst;
- u. *Vragenlijst:*
de lijst met vragen over de Uitsluitingsgronden, Geschiktheidseisen en Uitvoeringseisen Kraamzorg zoals opgenomen in Bijlage 1, 2 en 3 bij het Zorginkoopbeleid 2018 - 2019 Eerstelijns geboortezorg (Bijlage 1 bij deze overeenkomst), die de Zorgaanbieder heeft ingevuld ten behoeve van het verkrijgen van een overeenkomst met de Zorgverzekeraar;
- v. *Wettelijke eigen bijdrage*
het bedrag aan wettelijke eigen bijdrage per uur kraamzorg zoals vastgesteld in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.

Artikel 2

Onder Zorgaanbieder wordt verstaan:

1. Een kraamzorgaanbieder die zorg verleent als omschreven in artikel 3 van deze overeenkomst.
2. De Zorgaanbieder voldoet en zal gedurende de duur van de overeenkomst blijven voldoen aan hetgeen de Zorgaanbieder bij het aangaan van de overeenkomst heeft verklaard met betrekking tot de Uitsluitingsgronden, Geschiktheidseisen en Uitvoeringseisen Kraamzorg zoals opgenomen in Bijlage 1, 2 en 3 bij het Zorginkoopbeleid 2018 - 2019 Eerstelijns geboortezorg (Bijlage 1 bij deze overeenkomst).

Zorgverlening

Artikel 3

Deze overeenkomst tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder heeft betrekking op verzekerde zorg zoals omschreven in artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering zoals dat thans luidt danwel in de toekomst zal komen te luiden met inachtneming van de daarop gebaseerde regelgeving, waaronder de NZa Tariefbeschikking Kraamzorg, zoals deze nu luidt, dan wel in de toekomst komt te luiden.

Artikel 4

De zorgverlening geschiedt volgens de door Bo Geboortezorg gestelde kwaliteitseisen, waaronder de Basiskwaliteitseisen Kraamzorg en het LIP.

Artikel 5

1. De Zorgaanbieder verleent aan de Verzekerde de zorg zoals omschreven in artikel 3 van deze overeenkomst binnen het Werkgebied Zorgaanbieder.
2. De Zorgaanbieder draagt zorg voor de continuïteit van de zorgverlening aan de Verzekerde, waarbij:
 - a. het aantal te verlenen uren zorg wordt vastgesteld conform het LIP waarbij een minimum van 24 uur en een maximum van 80 uur per Verzekerde wordt gegarandeerd, en
 - b. met de Verzekerde afspraken over het aantal uren te verlenen zorg schriftelijk worden vastgelegd.
3. De Zorgaanbieder draagt zorg voor continuïteit in de zorgverlening gedurende het hele kalenderjaar. Als de Zorgaanbieder in een uitzonderlijke situatie niet in staat is om de zorg te verlenen, draagt de Zorgaanbieder deze zorgverlening, met instemming van de Verzekerde, over aan een andere door de Zorgverzekeraar gecontracteerde Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor de overgedragen zorgverlening en declareert de overgedragen verleende zorg bij de Zorgverzekeraar.

Tarief, declaratie- en betalingsverkeer

Artikel 6

1. De Zorgaanbieder heeft de volgende overeenkomst met de Zorgverzekeraar:

Basisovereenkomst

2. De Zorgaanbieder kan de verleende zorg per Verzekerde als volgt bij de Zorgverzekeraar (inclusief Wettelijke eigen bijdrage) declareren, per:

Declaratiecode	Omschrijving	Tarief
196201	Uur kraamzorg	89 % van het vigerende NZa Maximumtarief
196202	Inschrijving	Vigerend NZa Maximumtarief
196203	Intake bij de cliënt thuis	Vigerend NZa Maximumtarief
196204	Partusassistentie	Vigerend NZa Maximumtarief
196205	Intake telefonisch	Vigerend NZa Maximumtarief
196206	Uur partusassistentie	89 % van het vigerende NZa Maximumtarief

3. Mocht blijken – uit controle of anderszins – dat de Zorgaanbieder niet voldoet aan de Geschiktheidseisen en Uitvoeringseisen van het overeengekomen Profiel, dan bepaalt de Zorgverzekeraar aan de hand van de Vragenlijst, dan wel anderszins, aan welk Profiel de Zorgaanbieder wel voldoet en met ingang van welke datum. Het verschil tussen de gedeclareerde tarieven die horen bij het overeengekomen Profiel en het door de Zorgverzekeraar nieuw bepaalde Profiel, kan door de Zorgverzekeraar worden teruggevorderd danwel verrekend.

Artikel 7

1. De Zorgaanbieder declareert conform hetgeen bepaald is in bijlage 2 bij deze overeenkomst: Handleiding Declareren Kraamzorg 2018 - 2019.
2. In afwijking van artikel 12 lid 3 van de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2018: de Zorgaanbieder heeft jegens de Zorgverzekeraar geen recht op voldoening van de (her)declaratie indien of voor zover de declaratie is ingediend meer dan drie maanden nadat de zorg aan de verzekerde is verleend, tenzij er sprake is van overmacht.
3. In afwijking van artikel 12 lid 6 en lid 11 van de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2018: de Zorgaanbieder brengt de Wettelijke eigen bijdrage niet in rekening bij de Verzekerde.
4. De Zorgaanbieder meldt wijzigingen in bankgegevens en wijzigingen in praktijk- en NAW gegevens zes weken van tevoren schriftelijk bij de Zorgverzekeraar en bij Vektis.

Contractuele relatie

Artikel 8

1. De contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door:
 - a. deze overeenkomst;
 - b. de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2018;
 - c. de door de Zorgaanbieder ingevulde Vragenlijst;
 - d. bijlage 1: Zorginkoopbeleid 2018 - 2019 Eerstelijns geboortezorg Menzis; (beschikbaar via de pagina www.menzis.nl/zorgaanbieders/geboortezorg op onze website);
 - e. bijlage 2: Handleiding Declareren Kraamzorg 2018 - 2019.
2. Partijen verklaren door ondertekening van deze overeenkomst de daarbij horende Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2018 en overige bijlagen te hebben ontvangen, kennis te hebben genomen van de inhoud van deze overeenkomst, de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2018 en de overige

bijlagen, en ermee in te stemmen dat deze overeenkomst en bijlagen de contractuele verhouding tussen Partijen beheerst.

Artikel 9

1. Indien de ondertekende overeenkomst voor 1 november 2017 door de Zorgverzekeraar retour is ontvangen treedt de overeenkomst in werking op 1 januari 2018.
2. Een ondertekende overeenkomst die op of na 1 november 2018 door de Zorgverzekeraar retour is ontvangen, treedt in werking op de eerste dag van het kwartaal volgend op het kwartaal waarin de ondertekende overeenkomst door de Zorgverzekeraar retour is ontvangen.
3. De overeenkomst eindigt van rechtswege zonder dat opzegging vereist is op 31 december 2019.

Aldus overeengekomen te Wageningen, XX

De Zorgverzekeraar

De Zorgaanbieder (in geval de Zorgaanbieder in het handelsregister van de KvK als maatschap² is ingeschreven de tekeningsbevoegde van de maatschap namens iedere Kraamverzorgende)

drs. J.P.J. (Joris) van Eijck
Directeur Zorg

AGB-code X
KvK-nummer X
Naam van de ondertekenaar X
Certificaatnummer X
Datum van ondertekening X

² Mocht blijken dat de ondertekenaar van deze overeenkomst niet bevoegd is, dan kan Menzis de overeenkomst geheel of gedeeltelijk beëindigen