

## Afspraken zorglevering bij schaarste kraamzorg

### Algemeen

De beschreven afspraken zijn onlosmakelijk verbonden met de individuele kraamzorgovereenkomst 2025<sup>1</sup>.

De afspraken maken onderdeel uit van het convenant tussen Bo Geboortezorg en Zorgverzekeraars Nederland gesloten d.d. 25 april 2024.

### Voorwaarden

- A. Capaciteit: de beschikbare capaciteit in kraamzorguren wordt, dusdanig gespreid dat alle verzekerden minimaal 24 uur kraamzorg ontvangen. Dit geldt voor verzekerden van alle zorgverzekeraars. 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 in de regio over alle kraamvrouwen, 24 uur zorg gegarandeerd wordt.
- B. Alle verzekerden worden direct ingeschreven zolang de zorgaanbieder minimaal 24 uur kan garanderen. 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 aanbieder de verzekerde leiden naar de regionale wachtlijst ter bespreking in het KSV. De verzekerde wordt geïnformeerd dat minimale zorg geregeld zal worden en in een later stadium te horen zal krijgen welke zorgaanbieder de zorg zal gaan leveren. Hiervoor wordt een standaard communicatietekst gemaakt. De verzekerde hoeft zich niet in te schrijven bij meerdere organisaties.<sup>2</sup>
- C. De zorgverzekeraars leveren aan het KSV aan welke zorgaanbieders in de regio van het KSV voor 2025 gecontracteerd zijn, gespecificeerd naar gecontracteerde postcodereeksen.
- D. Wanneer een Zorgaanbieder in een regio kraamzorg levert maar geen lid is van het KSV dan maakt die Zorgaanbieder afspraken met het KSV, ten einde te bewerkstelligen dat alle in het werkgebied van het KSV werkzame zorgaanbieders, ongeachte grootte en rechtsvorm, aantoonbaar bijdragen aan het oplossen van het capaciteitsprobleem in de regio.
- E. Voor de situatie als bij B. beschreven verdeelt het KSV de verzekerden over alle gecontracteerde zorgaanbieders (dit geldt voor zowel de aangesloten als de niet aangesloten kraamzorgaanbieders bij het KSV) die kraamzorg leveren in de betreffende regio.<sup>3</sup>
- F. Als een aanbieder zich onttrekt aan de afspraken zoals verwoord in deze voorwaarden dan meldt het KSV dit aan de preferente zorgverzekeraar, die hierover contact opneemt met de aanbieder en de overige zorgverzekeraars. Welke over gaan tot maatregelen.
- G. In de regio's waar een potentieel capaciteitstekort (niet kunnen voldoen aan het minimum aantal uren, code rood of zwart uit het Normenkader) aan de orde is, zal er ten minste maandelijks overleg zijn of zo

---

<sup>1</sup> Dit betreft contracten met zorgaanbieders die conform de WTZA zijn aangemerkt zijnde zorgaanbieder en vergunning plichtig zijn. Een zorgaanbieder verleent bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg of doet deze verlenen. Dit kan zowel een instelling zijn dan wel een solistisch werkende zorgverlener.

<sup>2</sup> Dit moet geschieden middels een beveiligde omgeving waarbij de regionale wachtlijst voor alle gecontracteerde partijen in die regio inzichtelijk moet zijn.

<sup>3</sup> Wanneer een niet gecontracteerde partij wel in beeld is en voor de oplossing kan zorgen dan is dit ook een optie die het KSV kan benutten om de wachtlijst op te lossen.

veel vaker als nodig is, met het betreffende KSV en de preferente zorgverzekeraar. ZN zorgt voor een overzicht van preferente zorgverzekeraars van de verschillende regio's.

- H. In geval een KSV er niet in slaagt de zorg te verdelen onder de Zorgaanbieders in een KSV dan neemt deze contact op met de preferente zorgverzekeraar. In gezamenlijkheid zal vervolgens gekeken worden of, en zo ja welke acties nodig zijn en of, en zo ja welke aanvullende afspraken moeten worden gemaakt.
- I. Indien de Zorgaanbieder aantoonbaar niet bijdraagt aan het oplossen van het capaciteitsprobleem in de regio waarin hij kraamzorg levert dan heeft de Zorgverzekeraar het recht om, op basis van het overeengekomen contract en/of addendum, een deel van het overeengekomen tarief bij de Zorgaanbieder terug te vorderen. Zorgaanbieders verbinden zich, zonder een beroep te kunnen doen op enige uitzonderingspositie of de noodzaak tot afwijken, om alle aan de contractant verbonden medewerkers, deelnemers en/of ZZP'ers in te zetten conform de opgenomen afspraken in deze bijlage.
- J. Bo spant zich in om haar leden ertoe te bewegen zich aan deze afspraken te houden en neemt de afspraken op in het door de sector vast te stellen Normenkader 2025
- K. Deze afspraken worden vastgelegd in (een addendum op) het individuele contract