

Geboortezorg zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0
Versie 1.1

1 april 2025
30 september 2025

Zorginkoopbeleid 2026

Geboortezorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2026?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	5
3.1	Algemene ambities geboortezorg	5
3.2	Digitale zorg	5
3.3	Duurzame zorg	5
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop geboortezorg?	5
4.1	Focus: Verloskunde	5
4.2	Focus: Kraamzorg	5
4.3	Focus: Integrale Geboortezorg Organisaties	6
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	7
5.2	Informatie voor zorgaanbieders	7
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	7
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	8
6.1	Bepalen van de tarieven	8
6.2	Planning	8
7	Heeft u vragen?	8
	Bijlage 1 Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen	9
	Bijlage 2 Aanvullende informatie verloskunde en kraamzorg	13

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid geboortezorg 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'Algemene visie op geboortezorg' staat nu vermeld als 'Algemene ambities geboortezorg' in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 3.2 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.3):
 - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
 - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
 - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
 - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website.
- Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (hoofdstuk 5.2).
- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd (hoofdstuk 5.3). In de tekst is de volgende informatie verwijderd: Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar.
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).
- Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's): Zorg en Zekerheid zal bij bestaande IGO's scherper letten op hoe de integrale samenwerking verloopt en welke stappen zij ondernemen om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren. Daarnaast streven we naar meerjarige zorgovereenkomsten. Integrale geboortezorg verloopt nu een

aantal jaar via de reguliere bekostiging. We hebben een aantal zaken ten behoeve van de transitie destijds, nu niet meer expliciet benoemd in ons zorginkoopbeleid (hoofdstuk 4.3).

- Kraamzorg: We hanteren een aangepast differentiatiebeleid. Wij maken vanaf 2026 onderscheid op basis van jaarlijkse omzet, opleidingsinspanning en inzet van personeel niet in loondienst (hoofdstuk 4.2).
- Kraamzorg: We onderschrijven de visie op toekomstbestendige kraamzorg en de bijbehorende versnellingsagenda die door Zorgverzekeraars Nederland en Bo Geboortezorg is opgesteld. In 2026 zullen we ons voornamelijk focussen op initiatieven die hieraan bijdragen in onze regio (hoofdstuk 4.2).
- Kraamzorg: We stellen het meegeven van de persoonlijke AGB-code voor kraamverzorgenden niet in loondienst verplicht bij declaraties. In 2027 zal deze verplichting voor alle kraamverzorgenden gelden (hoofdstuk 4.2).
- Verloskunde: We hebben de eisen die verband hielden met de Wet op het Bevolkingsonderzoek (Wbo) verwijderd (bijlage 1).

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid geboortezorg 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid geboortezorg voor 2026 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Geboortezorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid geboortezorg	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities geboortezorg (hoofdstuk 3)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimeisen en uitsluitingsgronden	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten geboortezorg (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop geboortezorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities geboortezorg

Zorg en Zekerheid is ervan overtuigd dat een goed geregelde start in het verdere leven zijn vruchten afwerpt. Geboortezorg levert daarin een zeer belangrijke bijdrage voor onze verzekerden. Momenteel zien we echter dat de geboortezorg tegen grenzen aanloopt. Capaciteitsproblemen binnen de geboortezorg leiden tot druk op de gehele keten en beperken de toegankelijkheid van zorg.

Zorg en Zekerheid zet daarom in op regionale samenwerking waarbij gefocust wordt op een integrale aanpak. Waar nodig ondersteunen we initiatieven gericht op verschuivingen binnen de keten.

3.2 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de website van [Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN).

3.3 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop geboortezorg?

4.1 Focus: Verloskunde

Kwaliteit en doelmatigheid zijn van groot belang om de toegang tot de eerstelijns verloskundige zorg te behouden. Eén van de aandachtspunten binnen de verloskunde is de verminderde bereikbaarheid en/of beschikbaarheid van de tweede lijn. Zorg en Zekerheid maakt hierover aanvullende afspraken met zorgaanbieders, bijvoorbeeld over regionale initiatieven gericht op zorgverschuiving van de tweede naar de eerste lijn. Daarnaast blijft Zorg en Zekerheid in gesprek met de beroepsgroep over relevante kwaliteitsnormen en doelmatigheid.

4.2 Focus: Kraamzorg

Kraamzorg is – onder andere door krapte op de arbeidsmarkt – niet altijd en overal voldoende beschikbaar. Daarom ontvangen onze verzekerden soms minder kraamzorg dan wenselijk is. Zorg en

Zekerheid onderschrijft de visie op toekomstbestendige kraamzorg en de bijbehorende versnellingsagenda die ZN en Bo Geboortezorg gezamenlijk hebben opgesteld. Als regionale zorgverzekeraar zullen wij ons voornamelijk focussen op initiatieven die aan deze visie bijdragen voor onze regio. Buiten de regio proberen we initiatieven die gericht zijn op de toegankelijkheid en toekomstbestendigheid van de kraamzorg zoveel mogelijk te volgen. We streven ernaar om in onze contractering de administratieve belasting tot een minimum te beperken.

In 2026 hanteren wij een aangepast differentiatiebeleid voor kraamzorgaanbieders. Kraamzorgaanbieders met een omzet boven de 250.000 euro per jaar bij Zorg en Zekerheid bieden we de mogelijkheid om op basis van individuele afspraken een zorgovereenkomst af te sluiten. We zullen deze zorgaanbieders in de loop van 2025 een uitnodiging voor een gesprek sturen. Kraamzorgaanbieders die minder dan 70% van het aantal zorguren laten leveren door kraamverzorgenden in loondienst bij de zorgaanbieder komen enkel in aanmerking voor een zorgovereenkomst Kraamzorg Bemiddelingsplatform. Daarnaast vinden we het belangrijk dat voldoende kraamverzorgenden worden opgeleid. Op basis van de opleidingsinspanning bepalen we of kraamzorgaanbieders die meer dan 70% van het aantal zorguren laten leveren door kraamverzorgenden in loondienst in aanmerking komen voor een A- of een B-zorgovereenkomst. Zie verder hiervoor Hoofdstuk 5.

Onderdeel van de visie op de kraamzorg is dat gewerkt moet worden aan een eerlijk en gelijkwaardig speelveld tussen kraamzorgaanbieders. Om meer grip te krijgen op de kwaliteit van zorg die wordt geleverd door personeel niet in loondienst, wordt momenteel een kwaliteitsregister ontwikkeld waar zij zich kunnen registreren. Vanaf 2026 stelt Zorg en Zekerheid het daarom verplicht dat de persoonlijke AGB-code van kraamverzorgenden niet in loondienst bij de kraamzorgorganisatie bij de declaratie wordt meegegeven. Vanaf 2027 zullen we voor alle declaraties (daarmee ook voor kraamverzorgenden in loondienst) binnen de kraamzorg verplichten dat de persoonlijke AGB-code wordt meegegeven met de declaratie.

4.3 Focus: Integrale Geboortezorg Organisaties

Door integraal samen te werken kunnen zorgaanbieders problemen in de zorgketen eerder herkennen en deze effectief oplossen. Onderlinge samenwerking en het gezamenlijk werken uit één dossier, verbetert de kwaliteit van de zorg en maakt innovatie beter mogelijk. De voorkeur van Zorg en Zekerheid gaat dan ook uit naar het leveren van geboortezorg vanuit een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO).

Zorg en Zekerheid zal bij bestaande IGO's ook scherper letten op hoe de integrale samenwerking verloopt en welke stappen zij ondernemen om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren. Daarnaast streven wij naar meerjarige zorgovereenkomsten met IGO's om op langere termijn hieraan te kunnen werken en tegelijkertijd de administratieve lasten die bij de jaarlijkse contractering horen, te beperken.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit geboortezorg de in Bijlage 1 genoemde minimum- en kwaliteitseisen:

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.2 Informatie voor zorgaanbieders

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026 aan, tenzij anders benoemd in het (algemeen) zorginkoopbeleid.
 - Voor kraamzorgaanbieders geldt dat zij een vragenlijst ontvangen, tenzij anders benoemd. Op basis van de beoordeling van deze vragenlijst door Zorg en Zekerheid ontvangen zij een voorstel voor 2026.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.

Onderstaande looptijden zijn van toepassing op de zorgovereenkomsten.

Naam zorgovereenkomst	Looptijd
Eerstelijns verloskunde	2026-2027
Echoscopie	2026-2027
Kraamzorg	2026
Geboortecentra	2026
Integrale geboortezorg	2026-2027 (tenzij anders afgesproken)

Zie bijlage 2 voor aanvullende informatie verloskunde en kraamzorg.

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst geboortezorg' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2025 voor 2026 per 1 januari 2026 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2026 voor 2026 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

De tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg en kraamzorg zijn gereguleerd en worden door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ieder jaar vastgesteld. Na bekendmaking van de NZa max-tarieven bepaalt Zorg en Zekerheid hoe zij omgaat met de NZa max-tarieven. Zorg en Zekerheid sluit met IGO's maatwerk zorgovereenkomsten. Na ontvangst van de offerte gaat Zorg en Zekerheid in gesprek met de IGO om tot een zorgovereenkomst met de juiste tarieven te komen.

6.2 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit geboortezorg
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
Mei en juni 2025	Kraamzorga aanbieders die in aanmerking komen voor een individuele zorgovereenkomst ontvangen een uitnodiging tot een gesprek.
September 2025	Uitsturen vragenlijst kraamzorg en aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
1 oktober 2025	IGO biedt eerste offerte aan Zorg en Zekerheid aan
11 november 2025	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid geboortezorg 2026 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.

Bijlage 1 Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen

Type zorgovereenkomst	Kwaliteits- en minimeisen
Verloskunde	• U bent BIG-geregistreerd. • U bent ingeschreven in het kwaliteitsregister van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). • U hanteert het meest recente Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP). • U neemt de door de KNOV en/of College Perinatale ZORG (CPZ) vastgestelde (multidisciplinaire) richtlijnen en standaarden bij de zorgverlening in acht. Ook hanteert u het vigerende Verloskundig Vademecum als leidraad voor de zorgverlening. • U neemt deel aan de Perinatale Registratie Nederland (Perined)/Landelijke Verloskundige Registratie (LVR-1). • U levert de landelijke vastgestelde kwaliteitsindicatoren verloskunde aan (via Perined). • U neemt deel aan de perinatale audit. • Om de prestatie IUD aanbrengen, implanteren of verwijderen etonogestrel-implantatiestaafje te kunnen uitvoeren en declareren staat u geregistreerd in de relevante registers van de KNOV. • Om de prestaties algemene termijnen echo, specifieke diagnose echo's, en echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje) te mogen uitvoeren en declareren dient u te zijn ingeschreven in het relevante register van de Beroepsvereniging Echoscopisten (BEN). • Om de prestatie tijdelijke toeslag interactieve prenatale groepszorg te kunnen uitvoeren en declareren bent u bevoegd en bekwaam volgens de geldende normen van de KNOV en daartoe geregistreerd bij Stichting Centering Nederland. • Voor het uitvoeren en declareren van het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging (voorheen: uitwendige versie) dient u te staan ingeschreven in het versieregister van de KNOV. • Voor het uitvoeren en declareren van het Cardiotocogram (CTG) bij verminderd leven, naderende serotiniteit of het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging dient u ten minste met gynaecologen op Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)-niveau helder verifieerbare en controleerbare samenwerkingsafspraken te hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG, te voldoen aan de professionele standaard antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk en ingeschreven te staan in het relevante register van de KNOV voor het maken van een CTG. • U werkt vanuit een goed geoutilleerde praktijkruimte. • U neemt deel aan minimaal één VSV, of u laat zich daarin vertegenwoordigen. • U levert de zorg volgens de afspraken in het VSV. • Uw praktijk heeft een adequate waarnemregeling. • U voldoet aan de gestelde eisen voor telefonische bereikbaarheid.
Verloskundige Zorggroep	• Er dient sprake te zijn van schriftelijke mandaten van de verloskundigen aan de directeur of handelingsgerechtigde namens de zorggroep (in KvK –

	geregistreerde rechtspersoon), waardoor bevoegdheden van diegene duidelijk zijn. • U heeft een eigen AGB-code. In Vektis dienen de deelnemende verloskundigenpraktijken onder de zorggroep geregistreerd te zijn. • Tenminste drie verloskundigenpraktijken zijn lid van de zorggroep. • U hanteert een open instroombeleid voor verloskundigenpraktijken in de eigen regio. • De samenwerking is besproken met het VSV waartoe de verloskundigenpraktijken behoren. • Aangesloten verloskundigenpraktijken hebben een schriftelijke volmacht gegeven aan de zorggroep waaruit de bevoegdheden van de zorggroep blijken. • Aangesloten verloskundigenpraktijken voldoen ieder afzonderlijk aan de kwaliteitseisen zoals die voor de standaard verloskunde gelden. U ziet hierop toe. • Onderlinge afspraken over samenwerking dienen inzichtelijk te zijn. • De aangesloten verloskundigenpraktijken zorgen samen voor het leveren van efficiënte en doelmatige geleverde zorg. U regelt de achterwacht en waarneming binnen de zorggroep. • U streeft naar zoveel mogelijk transparantie over vooraf bepaalde (kwaliteits)indicatoren. Zo maakt u spiegelinformatie voor de verloskundigenpraktijken en kunnen zij hun inzicht en kennis vergroten. • U heeft SMART kwaliteitsdoelstellingen voor de korte, middellange en lange termijn. In deze plannen staat de samenwerking met de tweede lijn centraal. Over het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn zijn ook concrete ideeën. De kwaliteitsdoelstellingen kunnen ook specifiek gericht zijn op de bovengenoemde indicatoren.
Echoscopie	• Om de prestaties algemene termijnen echo en specifieke diagnose echo's te mogen uitvoeren en declareren dient u te zijn ingeschreven in het relevante register van de Beroepsvereniging Echoscopisten (BEN).
Kraamzorg	B-zorgovereenkomst • U bent een kraamzorgorganisatie en geen ZZP-er. • U laat minimaal 70% van het aantal zorguren leveren door kraamverzorgenden die in loondienst bij u zijn. • U bent in het bezit van een geldig HKZ-certificaat of ISO NEN-EN 15224-certificaat. • U werkt volgens het meest recente LIP. • U levert alle aspecten van kraamzorg, waaronder partusassistentie. • U voldoet aan de meest recente Basiskwaliteitseisen Kraamzorg (BKE). • U levert data aan voor de zorginhoudelijke indicatoren Kraamzorg van het Kwaliteitsinstituut en betreft de resultaten in de kwaliteitscyclus van uw organisatie. • De zorggarantie van het aantal geïndiceerde uren is geregeld als de aanvraag voor de 20e week van de zwangerschap is gedaan. Anders is er een zorggarantie voor het minimale aantal uren. • U beschikt over adequate telefonische bereikbaarheid. • U voldoet aan de eisen rondom de inzet van stagiaires. • U streeft naar maximaal twee kraamverzorgenden per gezin.

- Alle kraamverzorgenden binnen uw organisatie zijn geregistreerd bij het Kenniscentrum Kraamzorg.
- U neemt deel aan minimaal één VSV, of u laat zich daarin vertegenwoordigen.
- U levert de zorg volgens de afspraken in het VSV.
- U maakt gebruik van de algemene leveringsvoorwaarden van BO Geboortezorg.
- U voldoet aan de lidmaatschapseisen van BO Geboortezorg.

A-zorgovereenkomst

Voor een A-zorgovereenkomst gelden de volgende aanvullende eisen op een B-zorgovereenkomst:

- U leidt nieuwe kraamverzorgenden op die de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) dan wel een opleiding via de Geboortezorg Academie volgen en gedurende de opleiding in dienst zijn van uw kraamzorgorganisatie. Het aantal op te leiden verzorgenden bedraagt ieder jaar minimaal 1 op 20 fte's.

U hanteert een plan dat voor 2026 geldt. In dit plan is minimaal opgenomen:

- Hoe de opleiding van de leerling-verzorgende is ingericht.
- Voor hoeveel leerlingen de kraamzorgorganisatie in 2026 ruimte biedt.
- Voor hoeveel uur de leerling via de leerarbeidsovereenkomst in dienst is/komt in de organisatie.
- Een financieel overzicht dat inzage geeft in de kosten die gemoeid zijn met de opleiding en aantoon dat een leerling in dienst is en salaris ontvangt.

Zorgovereenkomst Bemiddelingsplatform Kraamzorg

- U voldoet aan de lidmaatschapseisen van Bo Geboortezorg.
- U bent in het bezit van een geldig HKZ-certificaat of ISO NEN-EN 15224-certificaat.
- Alle kraamverzorgenden die worden ingezet via uw organisatie zijn tenminste twee jaar geregistreerd bij het Kenniscentrum Kraamzorg.
- U waarborgt dat in alle regio's waarin kraamverzorgenden die via uw organisatie worden ingezet een aanspreekpunt is voor het KSV. U waarborgt tevens dat de afspraken binnen het KSV bekend zijn en nageleefd worden door alle kraamverzorgenden die via uw organisatie worden ingezet.
- U waarborgt een sluitende waarnemingsregeling voor alle verzorgingen die worden aangenomen via uw organisatie.
- U beschikt over adequate telefonische bereikbaarheid en waarborgt tevens de adequate telefonische bereikbaarheid van kraamverzorgenden die worden ingezet via uw organisatie.
- U waarborgt dat kraamverzorgenden die worden ingezet via uw organisatie werken volgens het meest recente LIP.
- U waarborgt dat de partusassistentie adequaat is georganiseerd voor verzekerden die kraamzorg ontvangen via uw organisatie.

Individuele Zorgovereenkomst Kraamzorg

- U voldoet ten minste aan de voorwaarden die gelden voor een A-zorgovereenkomst.
- U heeft minimaal een omzet van €250.000 per jaar bij Zorg en Zekerheid.

Geboortecentra	• U heeft een 'droge verbinding' met het ziekenhuis. • U heeft werkafspraken en protocollen gemaakt met het geboortecentrum en de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde van het ziekenhuis. • U heeft afspraken met kraamzorgaanbieders in het verzorgingsgebied van het geboortecentrum. • U neemt deel aan minimaal één VSV, of u laat zich daarin vertegenwoordigen. • U levert zorg volgens de afspraken in het VSV. • De verzekerde kan terecht in het geboortecentrum vanaf 2-3 cm ontsluiting (verloskundige indiceert). • U levert (een-op-een) begeleiding aan de zwangere vanaf binnenkomst in het centrum tot 2 uur na de geboorte van de placenta. • De verzekerde blijft maximaal 24 uur in het geboortecentrum (bij geboortecentra waar geen ligdagen gecontracteerd zijn). • U hanteert het meest recente LIP. • U beschikt over adequate telefonische bereikbaarheid. • Wanneer u ook kraamzorg aanbiedt (ligdagen), dan gelden dezelfde basiseisen die voor kraamzorg worden gehanteerd, behalve lidmaatschap BO Geboortezorg.
Integrale geboortezorg	• Er dient sprake te zijn van schriftelijke mandaten van de geboortezorgorganisaties aan de directeur of handelingsgerechtigde namens de zorggroep (in KvK –geregistreeerde rechtspersoon), waardoor bevoegdheden van diegene duidelijk zijn. • U levert de offerte uiterlijk 1 oktober 2025 in bij Zorg en Zekerheid middels het format van Zorg en Zekerheid. • Uw offerte wordt alleen in behandeling genomen wanneer de begroting volgens het format van Zorg en Zekerheid is aangeleverd. • Het uitgangspunt is een budgetneutrale overgang van monodisciplinaire geboortezorg naar integrale geboortezorg. • Het onderdeel medisch specialistische zorg binnen de IGO garandeert een 'schoning' van het ziekenhuisbudget bij verloskundige zorgverlening. • U hanteert de kwaliteitseisen zoals die gelden in de onderliggende monodisciplinaire geboortezorgorganisaties. • U hanteert een open instroombeleid voor geboortezorgaanbieders in de eigen regio. • U gebruikt een methode om de uitkomsten van zorg transparant te maken. • U heeft voldoende zorgaanbieders van alle relevante disciplines aan de IGO verbonden om volledige geboortezorg te kunnen bieden; minimaal zijn dit twee verloskundigenpraktijken, één ziekenhuis en één kraamcentrum. • Minimaal de aangesloten disciplines: kraamzorg, verloskunde en het ziekenhuis nemen deel aan het bestuur van de IGO. • U hanteert de vigerende leidraad integrale bekostiging zorgverzekeraars en IGO's.

Bijlage 2 Aanvullende informatie verloskunde en kraamzorg

Verloskunde

Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn

Wanneer de tweede lijn minder beschikbaar of bereikbaar is en een verloskundigenpraktijk hiervoor extra maatregelen moet nemen, dan kan in uitzonderingssituaties een toeslag worden overeengekomen. Deze toeslag stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid om de samenwerking met de andere verloskundigenpraktijken in de regio en met het dichtstbijzijnde ziekenhuis goed te organiseren. Zorg en Zekerheid gaat ervan uit dat men streeft naar een toekomstbestendige organisatie waarna indien mogelijk de toeslag wordt afgebouwd. Wij hanteren een maximale verhoging die gelijk is aan het maximum voor deze toeslag dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangeeft. Het toeslagpercentage is van toepassing op het bekostigen van een extra achterwacht in de regio en het organiseren van de samenwerking met andere praktijken en met nieuwe partijen in de regio.

Wanneer u een aanvraag bij Zorg en Zekerheid indient voor de toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn, dan moet uit deze aanvraag blijken:

- Dat gezocht is naar oplossingen binnen de regio, maar deze niet toereikend zijn;
- Welke aanvullende maatregelen of werkzaamheden voor de eerste lijn genomen worden;
- Dat sprake is van het wegvallen van acute verloskundige zorg in de tweede lijn;
- De reisafstand van de verzekerde tot het huidige dichtstbijzijnde ziekenhuis middels de RIVM postcodelijst;
- Dat voor een aanzienlijk deel van de verzekerden een verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt;
- Dat geen sprake van een overlap van het adherentiegebied is;
- Welk percentage toeslag aangevraagd wordt, via een duidelijk en gespecificeerde begroting.

U kunt uw onderbouwde aanvraag voor deze toeslag indienen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Aanvraag toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid'.

Wanneer de preferente zorgverzekeraar deze toeslag heeft toegekend, dan hanteert Zorg en Zekerheid onder bovenstaande voorwaarden een volgreleid op de tarieven. De aanvraag voor het volgen moet uiterlijk 1 maand na het afronden van de afspraken met de preferente zorgverzekeraar bij ons zijn ingediend.

Preconceptieconsult

Zorg en Zekerheid koopt het preconceptieconsult niet in bij verloskundigen, maar bij huisartsen. Preventie is een belangrijk onderwerp, zeker bij kwetsbare groepen. Zorg en Zekerheid verwacht alleen niet dat kwetsbare groepen worden bereikt met het preconceptieconsult zoals dat nu is opgenomen in de tariefbeschikking verloskunde van de NZa.

CTG in de eerste lijn

Eind mei 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (ZiNI) het maken van een CTG beoordeeld als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. De NZa heeft per 2023 op basis van de duiding van het ZiNL de prestatie 'Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie'

ingevoerd. De prestatie gaat over het indiceren, uitvoeren en interpreteren van een CTG. Voor het uitvoeren van deze prestatie moet u ten minste voldoen aan de eerder genoemde voorwaarden in [hoofdstuk 5.1](#). Zorgaanbieders die de CTG bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging willen uitvoeren, nemen vooraf contact op met Zorg en Zekerheid via zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl en leveren daarbij de samenwerkingsafspraken die u op VSV-niveau met gynaecologen zijn vastgelegd aan. Wanneer de samenwerkingsafspraken worden opgeschort, stelt u Zorg en Zekerheid hier onmiddellijk van op de hoogte.

Verloskundige zorggroepen

Zorg en Zekerheid is voorstander van onderlinge samenwerking tussen verloskundigenpraktijken. Vanaf 2025 sluiten wij ook zorgovereenkomsten met verloskundige zorggroepen. Hiervoor hanteert Zorg en Zekerheid in aanvulling op de eerdergenoemde voorwaarden in hoofdstuk 5.1 de volgende uitgangspunten:

- Samenwerking moet ten doel hebben om de kwaliteit van zorg voor onze verzekerden te verbeteren. De kwaliteit van zorg mag onder geen beding afnemen door samenwerking.
- De samenwerking mag geen kostenverhogend effect hebben. De verloskundige zorggroep erkent dat door efficiënte samenwerking besparingen te bereiken zijn. Deze besparingen worden gebruikt om de kwaliteit van zorg te verhogen. De zorg mag nooit duurder worden dan die van niet-samenwerkende praktijken. Over de tarieven voor de zorggroep zorgovereenkomst wordt daarom niet onderhandeld.
- Verschuivingen van zorg kunnen wel plaatsvinden mits daar een gedegen businessplan onder ligt. Deze verschuiving/projecten zijn in aanvulling op de standaard zorggroep zorgovereenkomst.
- Wanneer u in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst als verloskundige zorggroep, dient u vóór 1 september 2025 een aanvraag in via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Aanvraag zorgovereenkomst verloskundige zorggroep'. In deze aanvraag levert u tenminste het volgende aan:
 - Een lijst met aangesloten verloskundigenpraktijken.
 - Schriftelijke volmachten van de verloskundigenpraktijken aan de zorggroep waaruit blijkt wat de bevoegdheden van de verloskundige zorggroep zijn.
 - Een overzicht waaruit blijkt welke onderlinge afspraken gemaakt zijn.
 - Een plan waarin verschillende SMART kwaliteitsdoelstellingen voor de korte, middellange en lange termijn zijn opgenomen. In het plan wordt ook ingegaan op de samenwerking met de tweede lijn en worden concrete ideeën over het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn beschreven.

Kraamzorg

Prestatie digitale voorlichting en instructie

Een mogelijkheid tot het declareren van digitale voorlichting en instructie is via de daarvoor beschikbare prestatiecodes. Wij hanteren hiervoor onder andere de volgende voorwaarden:

- De digitale voorlichting en instructie bieden dezelfde kwaliteit als fysieke voorlichting en instructie.
- De verzekerde moet akkoord hebben gegeven op het digitaal ontvangen van voorlichting en instructie.
- De voorlichting en instructie is geïndiceerd conform het meest recente LIP.
- De inhoud van digitale voorlichting en instructie voldoet aan de KCKZ-richtlijn.

- In de digitale omgeving waarin de voorlichting en instructie wordt gegeven is een controlemechanisme geïntegreerd, waarmee wordt gecontroleerd dat de kraamvrouw de informatie goed heeft begrepen.
- De inzet van digitale voorlichting en instructie vervangt maximaal 6 uur fysieke kraamzorg en mag niet leiden tot uitbreiding van het aantal geïndiceerde uren volgens het LIP.
- De kraamvrouw ontvangt te allen tijde het minimum van 24 uur aan fysieke kraamzorg.
- Het systeem dat wordt gebruikt voor de digitale voorlichting en instructie moet voldoen aan de privacy wetgeving.
- Digitale voorlichting en instructie via beeldbellen wordt uitsluitend uitgevoerd door medewerkers die voldoen aan de eisen voor het leveren van kraamzorg.
- Gestreefd wordt om digitale voorlichting en instructie via beeldbellen tot een minimum te beperken en enkel in te zetten wanneer dat per individueel geval passend is.

Postcodewerkgebied

Kraamzorgaanbieders hanteren een werkgebied waarin zij zorg leveren. Voorafgaand aan het opstellen van de zorgovereenkomst vragen wij dit werkgebied op. Wanneer de verzekerde op tijd haar zorg heeft aangevraagd, geldt voor de kraamzorgaanbieder een leverplicht in het betreffende werkgebied. De postcodewerkgebieden hanteren wij ook om te bepalen of wij over het gehele land voldoende zorg hebben ingekocht. Het is niet mogelijk om gedurende het jaar het postcodegebied te verkleinen.

Voor de zorgovereenkomst 2026 is het mogelijk om de postcodewerkgebieden centraal via Vektis te registreren en te ontsluiten. Daarnaast bieden wij de mogelijkheid om aanvullend via onze vragenlijst postcodes te contracteren. Kraamzorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor een adequate registratie van het postcodewerkgebied.