Geboortezorg

zorginkoopbeleid

2027



Versie 1.1 9 juli 2026

Zorg en Zekerheid
Zorgverzekeraar

Zorginkoopbeleid 2027 geboortezorg

Inhoud

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027? ... 3
1.1 Inhoudelijke wijzigingen ... 3
1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst ... 4
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? ... 4
3.1 Passende zorg ... 5
3.2 Regionale samenwerking ... 5
4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop geboortezorg? ... 5
4.1 Focus: Verloskunde ... 5
4.2 Focus: Kraamzorg ... 6
4.3 Focus: Integrale Samenwerking ... 6
5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst? ... 7
5.1 Minimum- en kwaliteitseisen ... 7
5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten ... 7
5.3 Aanvragen zorgovereenkomst ... 7
5.4 Voorbehoud sluiten 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 ... 14
Bijlage 3 Aanvullend inkoopbeleid VSV's 2027 ... 16

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid geboortezorg 2027 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- In hoofdstuk 3 zijn de 'Algemene ambities' uit 2026 uitgesplitst naar 'Passende zorg' en 'Regionale samenwerking'.
- Binnen de kraamzorg is Zorg en Zekerheid betrokken bij de ontwikkeling van een nieuwe indicatiemethodiek waarbij zorgdoelen centraal staan in plaats van uren. Dit doen we in samenwerking met regionale kraamzorgaanbieders. Daarnaast verkennen we mogelijkheden om de continuïteit van zorgverleners beter te borgen en mogelijke verwijzingen naar de tweede lijn voorkomen (hoofdstuk 3.1).
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De landelijke uitgangspunten voor de contractering van Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) per 2027 zijn uitgewerkt in aanvullend inkoopbeleid dat is opgenomen als Bijlage 3 bij dit zorginkoopbeleid (hoofdstukken 3.2 en 4.3).
- In 2027 continueren wij het differentiatiebeleid voor kraamzorgaanbieders zoals opgesteld voor 2026. Daarnaast ontvangen kraamzorgaanbieders met een zorgovereenkomst tot eind 2026 in september een nieuwe zorgovereenkomst voor 2027 en 2028 gelijk aan het type dat zij in 2026 hadden. Voorwaarde hiervoor is dat de kraamzorgaanbieder zorg blijft leveren in het gecontracteerde werkgebied zoals dat in 2026 geldt en garant staat voor het aantal verzorgingen zoals in 2026 is geleverd. Nieuwe zorgaanbieders of zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een ander type zorgovereenkomst of hun werkgebied willen aanpassen, kunnen gebruik maken van de vragenlijst (hoofdstuk 4.2).
- Wij zullen zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een maatwerkovereenkomst niet meer actief uitnodigingen voor een gesprek voor 2027. Betreffende zorgaanbieders kunnen voor 1 september wel een verzoek voor een gesprek indienen (hoofdstuk 4.2).
- Bij de kraamzorgdeclaraties dienen de persoonlijke AGB-codes te worden meegegeven (hoofdstuk 4.2).
- Wij verkennen de mogelijkheid om digitale zorg beschikbaar te maken voor al onze verzekerden (hoofdstuk 4.2).
- De voorwaarde om te voldoen aan de lidmaatschapseisen van Bo Geboortezorg komt te vervallen voor de Zorgovereenkomst Bemiddelingsplatform Kraamzorg.
- Wij hebben de aanvullende informatie over het preconceptieconsult niet meer opgenomen in het zorginkoopbeleid. We verkennen hoe we hier bij de nieuwe zorgovereenkomsten Verloskunde in 2028 mee omgaan.
- De voorwaarden die wij hanteren voor digitale kraamzorg zijn niet langer opgenomen in het zorginkoopbeleid.
- De looptijden van de kraamzorg en de geboortecentra zorgovereenkomsten zijn aangepast van 1 jaar naar 2 jaar (hoofdstuk 5.2).
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.3).
- Bij het voorbehoud tot het sluiten van een zorgovereenkomst is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid het recht heeft om bepaalde onderdelen of prestaties uit te sluiten van de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder (hoofdstuk 5.4).

1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van 'Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop geboortezorg' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop geboortezorg?'.
- De titel van hoofdstuk 5.2 is aangepast van 'Informatie voor zorgaanbieders' naar 'Aanbod van zorgovereenkomsten'.
- De bepaling dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan is verplaatst naar het hoofdstuk 5.4 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid geboortezorg 2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid geboortezorg voor 2027 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
Ambities geboortezorg (hoofdstuk 3)
Focuspunten geboortezorg (hoofdstuk 4)
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)

Algemeen zorginkoopbeleid
Informatie over digitale zorg en duurzame zorg
Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden
Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders
De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten

Website
Ons doel: van zorg naar gezondheid
Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
Onze thema's: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
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 en onze verzekerden de gezondste versie

van zichzelf kunnen zijn. Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop geboortezorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Passende zorg

Zorg en Zekerheid zet in op passende zorg, waarbij we handelen vanuit de zorgbehoefte van onze verzekerden. Binnen de kraamzorg is Zorg en Zekerheid betrokken bij de ontwikkeling van een nieuwe indicatiemethodiek waarbij zorgdoelen centraal staan in plaats van uren. Dit doen we in samenwerking met regionale kraamzorgaanbieders. Daarnaast verkennen we mogelijkheden om de continuïteit van zorgverleners beter te borgen en mogelijke verwijzingen naar de tweede lijn voorkomen. Een voorbeeld waarmee Zorg en Zekerheid dit heeft kunnen realiseren is het experiment fototherapie thuis, waarbij pasgeborenen met geelzucht thuis behandeld kunnen worden.

3.2 Regionale samenwerking

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.

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. We zijn aangehaakt bij de lokale en regionale coalities Kansrijke Start. Daarnaast voeren we gesprekken met VSV's en Kraamzorg Samenwerkingsverbanden (KSV's) in onze regio waarbij toekomstbestendige zorg centraal staat. We stimuleren en faciliteren ontwikkelingen die gericht zijn op samenwerking, zoals regionale partuspoules, wachtlijstcoördinatie en inzichten in capaciteit.
Op 16 juni 2026 heeft de NZa de beleidsregel Integrale Geboortezorg gewijzigd. Hiermee is per 2027 structurele bekostiging mogelijk voor het uitvoeren van alle taken binnen verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). Inmiddels is de contractering van VSV's landelijk verder uitgewerkt door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en betrokken veldpartijen. Zorgverzekeraars streven naar een gelijkgerichte contractering van VSV's op inhoud en prijs. Uitgangspunt hierbij is dat VSV's worden gecontracteerd voor de coördinerende en samenwerkingsgerichte taken binnen de regionale geboortezorgketen, passend binnen het landelijke VSV-basiskader en de NZa-beleidsregels.
Zorg en Zekerheid onderschrijft deze landelijke lijn en sluit voor de contractering van VSV's aan bij de gezamenlijke uitgangspunten zoals beschreven in Bijlage 3 'Aanvullend inkoopbeleid VSV's 2027'. In deze bijlage zijn onder andere de uitgangspunten voor gelijkgerichte inkoop, de minimale voorwaarden en de inkoopplanning opgenomen.
Voor Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) blijft de bestaande bilaterale inkoopprocedure gehandhaafd.

4 Wat zijn de focuspunten 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 Zorgverzekeraars Nederland (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 2027 continueren wij ons differentiatiebeleid voor kraamzorgaanbieders zoals dat voor 2026 is opgesteld. Kraamzorgaanbieders met een omzet boven de 250.000 euro per jaar bij Zorg en Zekerheid, behouden de mogelijkheid om op basis van individuele afspraken een zorgovereenkomst af te sluiten. Mocht daar behoefte aan zijn kan een kraamzorgaanbieder daartoe voor 1 september 2026 een verzoek indienen. 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.

Om de administratieve lasten te beperken ontvangen kraamzorgaanbieders met een lopende zorgovereenkomst tot eind 2026 een nieuw voorstel voor 2027 en 2028 dat gelijk is aan het type zorgovereenkomst dat zij in 2026 hadden. Voorwaarde hiervoor is dat zij zorg blijven leveren binnen het gecontracteerde werkgebied van 2026 en hetzelfde aantal verzorgingen kunnen blijven garanderen. Niet-gecontracteerde kraamzorgaanbieders of zorgaanbieders die verwachten in aanmerking te komen voor een ander type zorgovereenkomst kunnen een nieuwe zorgovereenkomst aanvragen. In dat geval ontvangen zij een nieuwe vragenlijst.
Onderdeel van de visie op de kraamzorg is dat gewerkt moet worden aan een eerlijk en gelijkwaardig speelveld tussen kraamzorgaanbieders. Vanaf 2027 zullen we voor alle kraamzorgdeclaraties (zowel voor kraamverzorgenden in loondienst als niet in loondienst) verplichten dat de persoonlijke AGB-code wordt meegegeven met de declaratie.

Digitalisering levert een belangrijke bijdrage aan het capaciteitsvraagstuk binnen de geboortezorg. Toch zien we dat digitale zorg nog geen standaardonderdeel is van de zorg voor al onze verzekerden. Voor 2027 verkennen we de mogelijkheid om digitale zorg beschikbaar te maken voor al onze verzekerden.

4.3 Focus: Integrale Samenwerking

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. Integrale samenwerking komt in de geboortezorg tot uiting via de integrale bekostiging met IGO's of via monodisciplinaire bekostiging met de VSV'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 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.

5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2027 aan, tenzij anders benoemd in het (algemeen) zorginkoopbeleid.
- 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.

Zorg en Zekerheid maakt onderscheid tussen verschillende zorgovereenkomsten. In onderstaande tabel leest u voor welke zorgovereenkomst u mogelijk in aanmerking komt.

Type zorgovereenkomst	Looptijd
Eerstelijns verloskunde	2027
Echoscopie	2027
Geboortecentra	2027-2028
Kraamzorg	2027-2028
Integrale geboortezorg	2027

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het aanvraagformulier op onze website. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2026 voor 2027 per 1 januari 2027 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2027 voor 2027 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.

5.4 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

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 2027 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit geboortezorg
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 september 2026	Uiterste datum aanvraag individuele zorgovereenkomst door kraamzorgaanbieders. En uiterste datum aanvragen zorgovereenkomst verloskundige zorggroep.
September 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
1 oktober 2026	IGO biedt eerste offerte aan Zorg en Zekerheid aan. Zorgverzekeraar reageert binnen zes weken op de offerte.
11 november 2026	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2026 en 2027	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl

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 2027 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 minimumeisen
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 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 waarneemregeling. • 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 betrekt 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 2027 en 2028 geldt. In dit plan is minimaal opgenomen: • Hoe de opleiding van de leerling-verzorgende is ingericht. • Voor hoeveel leerlingen de kraamzorgorganisatie in 2027 en 2028 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 aantoont dat een leerling in dienst is en salaris ontvangt. **Zorgovereenkomst Bemiddelingsplatform Kraamzorg** • 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 –geregistreerde rechtspersoon), waardoor bevoegdheden van diegene duidelijk zijn. • U levert de offerte uiterlijk 1 oktober 2026 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 budget neutrale 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 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 volgbeleid 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.

CTG in de eerste lijn

Eind mei 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (ZiNL) 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 eerdergenoemde 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. Wij sluiten 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 2026 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

Postcodewerkgebied

Kraamzorgaanbieders hanteren een werkgebied waarin zij zorg leveren. Voorafgaand aan het opstellen van de zorgovereenkomst vragen wij dit werkgebied op. Voor gecontracteerde kraamzorgaanbieders geldt dat wanneer zij geen gebruik maken van de vragenlijst, hetzelfde werkgebied geldt als in 2026. Wanneer de verzekerde de zorg tijdig 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 de looptijd van de zorgovereenkomst het postcodegebied te verkleinen.

Voor de zorgovereenkomst 2027 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. Dit geldt alleen voor kraamzorgaanbieders die geen gebruikmaken van het aangeboden voorstel. Kraamzorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor een adequate registratie van het postcodewerkgebied.

Bijlage 3 Aanvullend inkoopbeleid VSV's 2027

Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV)
In 2027 contracteren zorgverzekeraars Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Deelname aan een VSV is verplicht op grond van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. In een VSV zijn de coördinerende taken belegd die noodzakelijk zijn voor het goed functioneren van de regionale geboortezorgketen. Uitgangspunt bij de contractering is het door landelijke partijen opgestelde VSV-Basiskader, dat gezamenlijk is vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Federatie van VSV's (FVSV), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Bo Geboortezorg. Dit basiskader beschrijft de gezamenlijke verantwoordelijkheden en taken die een VSV uitvoert om integrale, veilige en professionele geboortezorg te organiseren. Deze landelijke standaard komt voort uit de zorgstandaard integrale geboortezorg.

Gelijkgerichte inkoop
Zorgverzekeraars contracteren VSV's gelijkgericht op inhoud en prijs. Dat lijkt op dit moment de beste optie om ervoor te zorgen dat de begroting van het VSV als geheel wordt gedekt en het VSV op deze wijze voldoende haar taken kan uitvoeren. Gelijkgerichte inkoop impliceert dat de preferente zorgverzekeraar met het betreffende VSV een overeenkomst sluit en daarvoor zo nodig inkoopgesprekken voert. De preferente zorgverzekeraar zal vervolgens de andere zorgverzekeraars verzoeken om de met het VSV gemaakte inhoudelijke en financiële afspraken (voor wat betreft hun aandeel daarin) te volgen.

Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO's) via bilaterale inkoop
Voor Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) blijft de bestaande (individuele) inkoopprocedure gehandhaafd. Elke zorgverzekeraar sluit bilateraal een overeenkomst met de betreffende IGO voor de NZa-prestaties integrale geboortezorg (BR/REG-27108), waarin zowel de verloskundige, medisch-specialistische als kraamzorgcomponenten zijn opgenomen. De VSV-taken die door een IGO worden uitgevoerd, maken onderdeel uit van deze bilaterale afspraken. IGO's maken dus geen onderdeel uit van gelijkgerichte inkoop voor VSV's.

Minimale voorwaarden
Onderstaande voorwaarden gelden om voor de contractering van de VSV-taken in aanmerking te komen. Voor meer informatie en voor de nadere (aanvullende) voorwaarden verwijzen wij naar de Handreiking inkoop VSV's 2027 die onderdeel uitmaakt van dit aanvullende inkoopbeleid:

- Een VSV moet een juridische entiteit zijn met KvK-nummer, AGB-code, of – als een VSV nog geen eigenstandige juridische entiteit is – te contracteren zijn via een andere juridische entiteit (een van de deelnemers van het VSV) met een KvK nummer en een specifieke AGB-code voor deze rol, zijnde de 'kassier'.
- Een VSV handelt conform de Leidraad voor beoordeling van lidmaatschapscriteria samenwerkingsverbanden geboortezorg[1] van de ACM.
- De effectiviteit en professionalisering van het VSV is inzichtelijk gemaakt en het werken hieraan is geborgd in een continue verbetercyclus (PDCA).
- Het verslag van het regionale overleg tussen de geboortezorgpartijen zoals genoemd in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, paragraaf 9.1.3 en het gezamenlijke kwaliteit jaarverslag worden gedeeld met de preferente zorgverzekeraar.
- VSV en preferente zorgverzekeraar houden jaarlijks een formeel evaluatiegesprek, waaruit opvolging blijkt van de gemaakte afspraken uit de offerte. Bespreking van de gewaarmerkte financiële verantwoording is onderdeel van het evaluatiegesprek.
- Het VSV houdt een inzichtelijke en navolgbare projectadministratie bij waarmee het zich kan verantwoorden over de werkelijke activiteiten en werkelijke kosten.

[1] Leidraad lidmaatschapseisen samenwerkingsverbanden geboortezorg

Datum	**Activiteit**	**Door wie**
15 juli 2026	Versturen uitnodiging aan VSV's om een offerte aan te leveren bij de preferente zorgverzekeraar	preferente zorgverzekeraar
1 oktober 2026	Aanleveren van een offerte bij de preferente zorgverzekeraar conform het in de inkoophandreiking opgenomen offerteformat. (Let op: dit is een uiterste datum, offertes na deze datum worden niet meer in behandeling genomen)	VSV
15 oktober 2026	Start inkoopgesprekken met VSV's, de preferent neemt vanaf deze datum contact op met het VSV en plant het inkoopgesprek in	preferente zorgverzekeraar
z.s.m. (streefdatum 31 december 2026)	Na het afronding van de inkoopgesprekken wordt de overeenkomst ter ondertekening aangeboden aan het VSV	preferente zorgverzekeraar
z.s.m. (streefdatum 31 januari 2027)	Na ontvangst van de goedgekeurde offerte van de preferente zorgverzekeraar, wordt de overeenkomst ter ondertekening aangeboden aan het VSV	(verre) zorgverzekeraar