



Inkoopbeleid Geboortezorg 2025

Versie: 1.0
Datum: 1 april 2024

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Onze visie	5
Voorwaarden overeenkomst	6
Tarieven en volume	7
Zorg die wij inkopen	8
Contracteerprocedure	10
Planning en termijnen	12
Naleving en controle	12
Aanvullingen en wijzigingen	13
Wij helpen u graag verder	14
Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden	15
Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden voor aanvullende financiële afspraken	18
Bijlage (3): Vragen Integrale Geboortezorg Organisatie	24
Bijlage (4): Inkoopvoorwaarden digitale kraamzorg	25
Bijlage (5): Inkoopvoorwaarden max-max tarieven verloskunde	27

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2025 ten opzichte van het inkoopbeleid 2024 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

We zetten vanaf 2025 meer in op integrale samenwerking in de geboortezorg.

We denken graag mee over het regionaal organiseren en passend financieren van integrale geboortezorg. Een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) is hier een voorbeeld van, maar er zijn meer mogelijkheden. In lijn hiermee is de mogelijke toepassing van de Toeslag integrale geboortezorg binnen verloskunde verruimd.

Naast het meekijkconsult komt in 2025 ook het meedenkconsult beschikbaar voor eerstelijns verloskundigen.

Met een meedenkconsult kan een verloskundige advies inwinnen van een gynaecoloog over het te volgen beleid bij een cliënt. Een meekijkconsult betreft een volledige eigen beoordeling van de zwangere door de gynaecoloog met een advies voor een behandelplan. De verloskundige die de expertise inroept, blijft zowel tijdens het meedenk- als tijdens het meekijkconsult de hoofdbehandelaar. Het doel van beide typen consulten is om verwijzing naar de tweede lijn te voorkomen en continuïteit in de eerste lijn te vergroten. Voor financiering van het meedenk- en meekijkconsult zetten we de Toeslag integrale geboortezorg binnen verloskunde in.

De voorwaarden voor max-max tarieven verloskunde zijn geïntegreerd in dit inkoopbeleid Geboortezorg 2025.

Het beleid voor de inzet van max-max tarieven bij verloskunde is onderdeel van dit inkoopbeleid. Dat betekent dat wij geen aanvullend inkoopbeleid max-max verloskunde meer publiceren.

De verwijzing naar Counseling (als een te contracteren prestatie) is komen te vervallen.

Counseling, waarbij de zwangere wordt uitgelegd wat prenatale screening inhoudt, valt – naar het zich nu laat aanzien – per 1 januari 2025 niet meer onder de Zorgverzekeringswet en wordt vanaf die datum niet meer vanuit de Basisverzekering vergoed. Vanaf 1 januari 2025 zal Counseling op een andere wijze worden gefinancierd.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

We stimuleren integrale samenwerking tussen verschillende disciplines in de geboortezorg.

Kwaliteit van zorg voor moeder en kind staat voorop. Een belangrijk onderdeel hiervan is continuïteit van zorg door integrale samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen de VSV's. Daarom denken we graag mee over het regionaal organiseren en passend financieren van integrale geboortezorg.

Wij volgen de ontwikkelingen rondom preventie binnen de geboortezorg.

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat alle kinderen die worden geboren de best mogelijke start krijgen. We zien echter dat de dalende trend rondom de perinatale sterfte stagneert. Daarom zetten we ons in voor preventie, voor versterken van de samenwerking tussen geboortezorgprofessionals en participeren we in programma's als Kansrijke Start.

We hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor verbeteren van de capaciteit in de kraamzorg.

Binnen de kraamzorg zien we een schaarste van personeel en terugkerende tekorten. We zetten ons daarom in om de toegankelijkheid van kraamzorg voor onze verzekerden blijvend te borgen. Samen met andere zorgverzekeraars formuleren we een gezamenlijke visie om de kraamzorg ook voor de langere termijn weer toekomstbestendig te maken. Onderdeel van deze visie is de rol van ZZP'ers.

Met ons inkoopbeleid richten we ons op het borgen van toegang tot ten minste 24 uur fysieke kraamzorg per verzekerde. En op een duurzame kraamzorg op lange termijn op het gebied van personeelsbeleid. Ook in 2025 willen we daarom kraamzorgaanbieders graag stimuleren om personeel op te leiden en om het aantal verzorgingen verricht door ZZP'ers te beperken.

Wij zetten ons in voor een goede toegankelijkheid van acute verloskunde.

Verbeteren van toegankelijkheid in de acute verloskunde vraagt om intensieve samenwerking in de geboortezorgketen. We zoeken die samenwerking daarom op in eerste en tweede lijn. Daarnaast vinden we het belangrijk dat acute verloskunde onderdeel is van uw samenwerking binnen VSV's, en tussen VSV's in een regio. Hiermee sluiten we aan bij het Integraal Zorgakkoord (IZA).

We vergroten de continuïteit van zorg in de eerste lijn door de mogelijkheid te bieden voor de inzet van een meedenk- en meekijkconsult van een gynaecoloog.

Met de inzet van meedenkconsulten en meekijkconsulten kunnen verloskundigen de expertise inroepen van een gynaecoloog uit de tweede lijn. Hiermee dragen we bij aan de kwaliteit van zorg en kunnen we verwijzing naar de tweede lijn voorkomen. We zien de voordelen van gerichte inzet van meekijkconsulten en blijven daarom ook in 2025 de mogelijkheid bieden via ons beleid. Daar voegen we de mogelijkheid voor de inzet van meedenkconsulten aan toe. Zie voor de voorwaarden, bijlage 2.

Voor zorginhoudelijke innovaties in de verloskunde kunnen we max-max tarieven met u afspreken.

We stimuleren zorginhoudelijke innovaties in de verloskunde en zetten hier de max-max tarieven voor in. We kunnen max-max tarieven met u afspreken om implementatie van zorginhoudelijke innovaties mogelijk te maken op het gebied van duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid.

Onze visie

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk niet alleen. Want [samen kan het beter](#).

Van papier naar handen uit de mouwen.

We publiceren ons inkoopbeleid in een periode waarin veel speelt. Er zijn grote uitdagingen met tekorten aan personeel, toenemende zorgvraag en inflatie. Mensen merken hier steeds vaker de effecten van. Als ze zorg nodig hebben, is dat niet meer altijd op het moment dat ze dat willen. En ook niet op de plek waar ze zich met hun zorgvraag melden. Ook voelen ze de inflatie in hun portemonnee. Om dat alles het hoofd te bieden, werken we met elkaar aan het transformeren van de zorg. Zodat voor iedereen die dat nodig heeft zorg toegankelijk blijft. Nu, straks, later. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Sluit aan bij uw regio.

Het regioplan was in december klaar. Dit jaar komt het plan van papier en werken we aan de uitvoering, aan vernieuwing! Iedereen raakt er steeds meer van doordrongen dat niet meedoen geen optie is. We gaan naar het nieuwe normaal zoals meer zelf doen, meer zorg bij mensen thuis en steeds meer digitalisering. Het plan geeft u duidelijkheid wat er de komende jaren in uw regio gebeurt en hoe u bij kan dragen. Zodat mensen uw en onze inspanningen concreet merken. Bekijk uw [regioplan](#) op onze website.

Regio-specifieke financiering.

Ons inkoopbeleid laat ruimte voor regio-specifieke afspraken. Financiering kan met [transformatiemiddelen](#) als het binnen de transformatie in het regioplan valt. Valt het buiten het regioplan? Onderzoek dan de financieringsmogelijkheden via één van de [stichtingen](#).

Laat u inspireren door praktijkvoorbeelden.

Mensen krijgen gelukkig steeds vaker zorg dichtbij. Zoals een passend behandelplan, cardiologisch onderzoek thuis of welzijn op recept. Dat is de nieuwe werkelijkheid. Laat u inspireren door goede praktijkvoorbeelden van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie. We updaten het overzicht continu. Lees over de [goede voorbeelden](#) op onze website.

Passende zorg versnellen.

Het Zorginstituut Nederland beschrijft al een aantal voorbeelden voor het hele land: de passende zorgpraktijken. Daarmee helpt het Zorginstituut passende zorg te versnellen, samen met alle zorgpartijen. Passende zorgpraktijken zijn voorbeelden die zichtbare impact hebben op mensgerichte en duurzame zorg. En laten iedereen de zorg van de toekomst zien. Bekijk de [passende zorgpraktijken](#) op de website van Zorginstituut Nederland.

Digitalisering.

De vraag of digitalisering noodzakelijk is, is inmiddels wel beantwoord. Nu moeten we de regionale ambities waarmaken. We zetten daarom in op het delen van persoonlijke zorgdata, het stimuleren van landelijke standaarden en het maken van concrete afspraken voor de implementatie van digitale zorg, met als doel zorg rondom de patiënt te organiseren en eigen regio te bevorderen. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland leest u over de [gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

Wij sluiten een IGO-overeenkomst met u als u één juridische entiteit heeft.

Dit kan een B.V., een coöperatie of een participatie in gemeenschappelijke onderneming zijn. Deze bestaat tenminste uit een eerstelijns verloskundige praktijk, kraamzorginstelling en ziekenhuis. Binnen de juridische entiteit is de hoofdelijke aansprakelijkheid middels één rechtspersoon voor de financiële en medisch inhoudelijke verantwoordelijkheden vastgelegd. De IGO heeft hierdoor geformaliseerde schriftelijke samenwerkingsafspraken met alle zorgverleners die van belang zijn voor de uitvoering van het gehele geboortezorgtraject. Alle verdere inkoopspecificaties staan in bijlage 1.

We sluiten eenjarige overeenkomsten af voor echoscopie, kraamzorg en verloskunde.

Voor echoscopie, kraamzorg en verloskunde komen alle bestaande praktijken die aan de minimeisen voldoen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst. Nieuwe praktijken die aan de minimeisen voldoen, kunnen een aanvraag doen via het [contactformulier](#). In bijlage 1 leest u de voorwaarden waaraan u tenminste moet voldoen.

We hebben met bestaande geboortecentra een contract voor twee jaar (2024-2025) gesloten.

Met bestaande geboortecentra is al een overeenkomst gesloten voor twee jaar (2024-2025). Initiatieven tot oprichting van nieuwe geboortecentra kunnen contact met ons opnemen of direct een aanvraag doen voor een contract (met een looptijd tot en met 31 december 2025 via het [contactformulier](#). Alle inkoopspecificaties staan in bijlage 1.

Wij kopen digitale zorg in bij kraamzorgaanbieders.

Informatie over de voorwaarden waaronder digitale kraamzorg geleverd en gedeclareerd kan worden, leest u in bijlage 4. U kunt tijdens de contractering aangeven of u van de mogelijkheid om digitale kraamzorg te leveren, gebruik wilt maken. Ook is het mogelijk om later – wanneer de overeenkomst al gesloten is – nog de keuze te maken om digitale kraamzorg te gaan leveren. In dat geval dient u daartoe een verzoek in te dienen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Als u digitale kraamzorg wilt leveren en aan de voorwaarden voldoet, wordt dit in de overeenkomst verwerkt.

Voor max-max tarieven bij verloskunde maken wij uitsluitend afspraken met gecontracteerde aanbieders binnen ons kerngebied.

De NZa heeft bepaald dat er per 1-1-2019 een opslag kan worden afgesproken op prestaties welke terug te vinden zijn in de Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde (NZa). Het max-max tarief is bedoeld om zorginhoudelijke innovaties mogelijk te maken. Met gecontracteerde aanbieders binnen ons kerngebied kunnen we afspraken maken over de inzet van een max-max tarief. Verloskundigen en echoscopisten die onderdeel uitmaken van een Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) waarvoor wij de grootste zorgverzekeraar zijn, kunnen een projectplan indienen dat past binnen de kaders van duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid. Alle zorgaanbieders binnen het VSV moeten een overeenkomst¹ met Zilveren Kruis hebben voor 2025. Zilveren Kruis zal geen plannen in behandeling nemen van VSV's waarbij één of meer aanbieders binnen het VSV de overeenkomst met Zilveren Kruis voor 2025 nog niet heeft of hebben getekend. Deze voorwaarde geldt gedurende de looptijd van het project. Alle verdere voorwaarden en informatie leest u in bijlage 5.

¹ Voor ziekenhuizen geldt dat een tweezijdig getekend onderhandelakkoord volstaat.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

Wij maken volumevrije afspraken.

Dit betekent dat wij geen plafondatafspraken maken met zorgaanbieders. We kijken wel naar de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Wij volgen de actualiteit op kostprijsontwikkelingen in de kraamzorg.

De actuele landelijke ontwikkelingen op kostprijs in de kraamzorg hebben onze aandacht. De uitkomsten die hieruit volgen, beoordelen wij om te bepalen of en hoe we deze kunnen doorvertalen in de afspraken die we met u maken.

Voor Integrale Geboortezorg Organisaties gelden vrije tarieven.

Wij vragen u een offerte aan te leveren voor alle integrale prestaties uit de Beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg. Hierin heeft u een prijs per prestatie opgenomen die gedetailleerd is onderbouwd. Ook in 2025 willen we passende tarieven overeenkomen en onverklaarbare prijsvariatijs verminderen. Wij gaan na ontvangst van de offerte met u in gesprek.

Voor de oprichting van een nieuwe IGO kunnen we financiële ondersteuning bieden via de Toeslag integrale geboortezorg binnen verloskunde. Meer informatie over deze toeslag vindt u terug in bijlage 2.

Wij stellen maximumtarieven voor verloskundigen- en echoscopiepraktijken en geboortecentra.

Deze prijzen zijn niet onderhandelbaar. Verloskundigen- en echoscopiepraktijken kunnen in aanmerking komen voor het max-max tarief. De inkoopvoorwaarden hiervoor vindt u in bijlage 5.

Toekenning van de max-max tarieven verloskunde en de hoogte ervan is afhankelijk van het ingediende projectplan.

Onderdeel van het projectplan is een businesscase. Worden de max-max-tarieven toegekend? Dan ontvangt u een addendum met een looptijd die mede afhankelijk is van het moment van indienen van het projectplan. Zie voor een nadere toelichting het Hoofdstuk 'Contracteerprocedure'. Nadat de looptijd van het addendum verstreken is, kan er in het kader van dezelfde toekenning geen aanspraak meer gemaakt worden op de max-max-tarieven.

Wij stellen maximumtarieven voor kraamzorgaanbieders en in specifieke situaties krijgt u een lager tarief.

We vinden het belangrijk dat de kraamzorg op lange termijn duurzaam blijft op het gebied van personeelsbeleid. Daarom ontvangen kraamzorgaanbieders het maximumtarief als ze aan onderstaande opleidingsnorm hebben voldaan én binnen onderstaande maximumnorm inzake verzorgingen verricht door ZZP'ers zijn gebleven. Is dat niet het geval, dan krijgt u een lager tarief - afhankelijk van de situatie.

We vinden het belangrijk dat kraamzorgaanbieders nieuwe kraamverzorgenden opleiden.

De kraamzorgaanbieder is een erkend leerbedrijf en biedt daarmee zowel aan vol- als aan deeltijdleerlingen opleidingsplaatsen aan. De zorgaanbieder kan ons aantonen dat hij per 20 fte in het voorafgaande jaar (2024), minimaal één leerling per kalenderjaar heeft opgeleid (bij 0 t/m 20 fte minimaal één leerling opleiden, bij 21 t/m 40 fte minimaal twee leerlingen, bij 41 t/m 60 fte minimaal drie leerlingen, enzovoorts).

De kraamzorgaanbieder leidt de leerlingen op met wettelijk erkende opleidingsinstituten die voldoen aan de eindtermen van het beroepsonderwijs. Daarnaast sluit de aanbieder voor de kraamzorg aan bij het door het Kennis Centrum Kraamzorg (KCKZ) ontwikkelde beroepsprofiel en protocollen en richtlijnen.

Een kraamzorgaanbieder die niet heeft voldaan aan de bovenstaande opleidingsnorm, krijgt een afslag van 2% van het maximumtarief van 2025. Als de kraamzorgaanbieder heeft aangegeven aan de bovenstaande opleidingsnorm te hebben voldaan, maar uit onze controle blijkt dat de zorgaanbieder hier niet aan heeft voldaan, dan ontvangt de zorgaanbieder met

terugwerkende kracht per 01-01-2025 een afslag van 2% van het maximumtarief. Wij kunnen het teveel betaalde bedrag terugvorderen.

We vinden het belangrijk om het aantal verzorgingen verricht door ZZP'ers binnen bepaalde grenzen te houden.

De kraamzorgaanbieder heeft van het totale aantal verzorgingen dat hij in 2024 heeft uitgevoerd, minimaal 50% laten verrichten door eigen personeel, en dus maximaal 50% door ZZP'ers. Het gaat hier om het totale aantal verzorgingen, niet enkel om de verzorgingen die betrekking hebben op verzekerden van Zilveren Kruis.

Is meer dan 50% van het totale aantal verzorgingen, uitgevoerd in 2024, verricht door ZZP'ers? Dan hanteren wij een afslag van 3% van het maximumtarief voor 2025.

Heeft de kraamzorgaanbieder aangegeven binnen bovenstaande norm van maximaal 50% te zijn gebleven, maar blijkt uit onze controle dat dit niet het geval is geweest? Dan ontvangt de zorgaanbieder met terugwerkende kracht per 01-01-2025 een afslag van 3% van het maximumtarief. Wij kunnen het teveel betaalde bedrag terugvorderen.

Tarieven digitale kraamzorg.

We blijven digitale zorg inkopen bij kraamzorgaanbieders. Om implementatie te bevorderen vergoeden we de prestatie 'Per uur kraamzorg' in digitale vorm tegen de tarieven zoals opgenomen in bijlage 4. Op termijn zijn we voornemens om de tarieven van digitale kraamzorg af te bouwen, wanneer implementatie verder is gerealiseerd. Zie bijlage 4 voor de tarieven van digitale kraamzorg.

Tarief prestatie 'Tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten'.

Het tarief voor de prestatie 'Tijdelijke toeslag inzet tolk per 15 minuten' is 100% van het maximumtarief. Dit geldt ook in alle gevallen voor kraamzorgaanbieders.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

De kwaliteit van de Nederlandse zorg verbetert continu binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dit houdt in dat zorgaanbieders innovatieve manieren verkennen om zorg zowel fysiek als digitaal toegankelijker te maken, zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen. Dat is hard nodig gezien de toenemende personeelstekorten. Passende zorg is de norm. Om dit mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met zorgaanbieders. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over [kwaliteit](#) op onze website.

We zetten ons in voor een goede toegankelijkheid van de kraamzorg.

Ons inkoopbeleid richt zich op het borgen van toegang tot ten minste 24 uur fysieke kraamzorg per verzekerde. We vragen gecontracteerde aanbieders om in gevallen van tekort aan beschikbare kraamzorg in de regio het aantal uren af te schalen naar 24 uur fysieke kraamzorg per verzekerde. Op die manier kunnen we mogelijk maken dat alle verzekerden in ieder geval 24 uur fysieke kraamzorg kunnen ontvangen. Daarnaast vinden we het belangrijk dat de kraamzorg op lange termijn duurzaam blijft op het gebied van personeelsbeleid. In hoofdstuk 'Tarieven en volume' leest u wat dit betekent voor uw tarief. De inzet van digitale zorg kan ook bijdragen aan een goede toegankelijkheid. Daarom blijven we digitale zorg inkopen bij kraamzorgaanbieders. Informatie over de voorwaarden waaronder digitale kraamzorg geleverd en gedeclareerd kan worden, leest u in bijlage 4.

We vergroten de continuïteit van zorg in de eerste lijn door de mogelijkheid van de inzet van een meedenk- en meekijkconsult door een gynaecoloog.

Meedenk- en meekijkconsulten zijn een praktisch middel om mogelijke doorverwijzingen naar de tweede lijn te voorkomen door een gynaecoloog om advies te vragen over een specifieke cliënt. De consulten dragen bij aan de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. We zien de voordelen van gerichte inzet van meekijkconsulten en blijven daarom ook in 2025 de mogelijkheid bieden dat verloskundigen afspraken maken over de inzet van meekijkconsulten. Daar voegen we de mogelijkheid van meedenkconsulten aan toe. Voor het meedenk- en meekijkconsult wordt de Toeslag Integrale Geboortezorg inzet, van waaruit de inzet van de gynaecoloog door de verloskundige betaald kan worden.

Middels een meedenkconsult kan een verloskundige advies inwinnen van een gynaecoloog over het te volgen beleid bij een cliënt. Het betreft geen intercollegiaal overleg of regulier multidisciplinair overleg. Een meekijkconsult betreft een volledige eigen beoordeling van de cliënte door de gynaecoloog met een advies voor een behandelplan.

De verloskundige die de expertise inroept, blijft zowel tijdens het meedenkconsult als tijdens het meekijkconsult de hoofdbehandelaar. Het doel van beide is om verwijzing naar de tweede lijn te voorkomen en continuïteit in de eerste lijn te vergroten.

Informatie over de voorwaarden die gelden voor het meedenk- en meekijkconsult leest u in bijlage 2.

We zetten in op preventie in de geboortezorg via gerichte regionale participatie in Kansrijke Start.

We blijven ons inzetten voor preventie in de geboortezorg. Dat betekent dat wij regionaal, gericht participeren in projecten rond Kansrijke Start. Het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de onlangs gepubliceerde duiding van het Zorginstituut Nederland: '[Verzekerd van een Kansrijke Start](#)' ondersteunen dit.

We volgen de landelijke ontwikkelingen rondom de inzet van een CTG in de eerste lijn.

We blijven via ons beleid de mogelijkheid bieden voor de inzet van een CTG in de eerste lijn. Tegelijkertijd volgen we de landelijke ontwikkelingen rondom dit onderwerp. Mochten landelijke ontwikkelingen daar aanleiding toe geven, dan behouden wij ons het recht voor om aanvullend dan wel aangepast inkoopbeleid te publiceren.

We zijn actief betrokken bij de landelijke gesprekken over zorgcoördinatie.

Wij volgen de ontwikkelingen rondom de coördinatie van acute zorg in relatie tot (acute) geboortezorg. Voor meer informatie hierover verwijzen wij naar de website van het ministerie van VWS. Mochten de ontwikkelingen daar aanleiding toe geven, dan behouden wij ons het recht voor om aanvullend inkoopbeleid te publiceren over dit onderwerp.

We zetten ons in voor verduurzaming.

De zorgsector in Nederland draagt aanzienlijk bij aan de milieu-impact, maar maakt voortgang richting verduurzaming dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).

Het zorginkoopbeleid voor 2025 vereist van zorgaanbieders dat zij zich inzetten voor de doelstellingen van GDDZ 3.0, duurzaamheid integreren in hun strategieën. Meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid vindt u op zn.nl/zib-generiek.

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

Groene initiatieven.

Elke sector heeft zijn eigen duurzaamheidsdoelstellingen en -plannen, waaronder het verminderen van CO₂-uitstoot, verbeterd afvalbeheer, het terugdringen van medicijnverspilling, het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het bevorderen van plantaardige voeding.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk zn.nl/tabel-groene-initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Met alle zorgaanbieders (behalve de IGO's) maken wij afspraken via het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Wanneer u deze nog niet heeft, adviseren wij u om uw aanvraag op tijd in te dienen. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, ga vervolgens naar aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Heeft u een overeenkomst voor 2024 voor Kraamzorg, Verloskunde of Echoscopie? Dan ontvangt u automatisch bericht met een nieuw aanbod voor 2025.

In dit bericht staan instructies om de overeenkomst digitaal af te sluiten in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Tot de sluiting van het Zorginkoopportaal kunt u de overeenkomst digitaal afsluiten. Na de sluiting van het Zorginkoopportaal kunt u geen overeenkomst meer afsluiten. Voor de contracteerplanning, zie het hoofdstuk 'Planning en Termijnen'.

Wilt u afspraken maken in uw overeenkomst over aanvullende specifieke modules/toeslagen met bijbehorende financiering?

En komt u daar volgens bijlage 1 en 2 voor in aanmerking? Dan kunt u in het Zorginkoopportaal – daar waar die mogelijkheid geboden wordt – aangeven dat u voldoet aan de voorwaarden en welke zorg u wilt gaan leveren. Deze modules/toeslagen worden dan toegevoegd aan uw overeenkomst.

Voor de prestatie 'CTG in de eerste lijn bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging', de 'Toeslag integrale geboortezorg binnen de verloskunde voor de vorming van een IGO dan wel voor initiatieven die aantoonbaar de samenwerking/professionalisering binnen het VSV verbeteren' en de 'Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid' geldt een aparte aanvraagprocedure. Wij zullen uiterlijk binnen een maand reageren op een aanvraag en bij een positief oordeel vervolgens aanvullend op de overeenkomst een addendum met u afsluiten.

Als u digitale kraamzorg wilt leveren en aan de voorwaarden voldoet, wordt dit in de overeenkomst verwerkt. Informatie over de voorwaarden waaronder digitale kraamzorg geleverd en gedeclareerd kan worden, leest u in bijlage 4. U kunt tijdens de contractering aangeven of u van de mogelijkheid om digitale kraamzorg te leveren, gebruik wilt maken.

Ook is het mogelijk om later – wanneer de overeenkomst al gesloten is – nog de keuze te maken om digitale kraamzorg te gaan leveren. In dat geval dient u daartoe een verzoek in te dienen via zilverenkruij.nl/zorgaanbieders/contact.

Bent u een nieuwe praktijk en wilt u een aanbod voor een overeenkomst ontvangen?

En komt u daar volgens bijlage 1 voor in aanmerking? Vul dan het [contactformulier](#) in.

Om aanspraak te kunnen maken op de max-max tarieven verloskunde moet u bij Zorginkoop een projectplan indienen.

Wij vragen u om zo concreet mogelijk te maken wat uw plan is, wat de beoogde effecten zijn, hoe u omgaat met knelpunten en risico's en wat uw onderbouwing is voor de investeringen die u vraagt. Gebruik hiervoor bijlage 5 en het daarin opgenomen format. U kunt uw projectplan opsturen naar zorginkoop.geboortezorg@zilverenkruij.nl.

In bijlage 5 duiden we de aspecten die van belang zijn te beschrijven.

We vragen u om KPI's te formuleren die de effecten van uw initiatief meten, inclusief een voorstel voor de wijze waarop u uw resultaten bijhoudt om vast te stellen of de KPI's gehaald zijn, waaronder een tijdsplanning.

Wij beoordelen plannen inhoudelijk.

Zilveren Kruis beoordeelt uw plan op de mate waarin dit is onderbouwd en de mate waarin dit past binnen de in bijlage 5 opgenomen criteria.

Wij maken ons definitieve besluit uiterlijk binnen drie maanden na ontvangst van het projectplan kenbaar.

Als u schriftelijk van ons bevestigd heeft gekregen dat wij u de max-max-tarieven toekennen, kunt u daar aanspraak op maken. Wij sluiten vervolgens aanvullend op de overeenkomst een addendum met u af. De ingangsdatum van het addendum – en daarmee de ingangsdatum van de toekenning van de max-max tarieven – is de eerste van de maand volgend op de maand waarin wij ons besluit kenbaar hebben gemaakt. Deze ingangsdatum ligt echter nooit vóór 1 januari 2025. Het addendum heeft in alle gevallen een uiterlijke einddatum van 31 december 2026. De toekenning van de max-max tarieven loopt met andere woorden in alle gevallen tot uiterlijk 31 december 2026.

Voor aanspraak op max-max tarieven per 1 januari 2025 dient u uiterlijk 30 september 2024 uw projectplan in bij Zorginkoop.

Om per 1 januari 2025 aanspraak te kunnen maken op de max-max tarieven en een addendum/toekenning te ontvangen van maximaal 2 jaar, dient u uiterlijk 30 september 2024 bij Zorginkoop een projectplan te hebben ingediend dat vervolgens moet zijn goedgekeurd. Bij latere indiening van een projectplan zal bij goedkeuring ervan het addendum/de toekenning later ingaan dan 1 januari 2025 en zal de looptijd dan ook korter zijn dan twee jaar.

Als IGO met een overeenkomst voor 2024 dient u opnieuw een offerte in voor 2025 en 2026.

U kunt een offerte indienen via het [contactformulier](#). De offerte bestaat uit:

- Inhoudelijke en financiële offertevragen (zie bijlage 3);
- Een toelichting op het financiële deel van de offerte;
- Eventueel overige specifieke informatie die u graag wilt delen;
- Een prijs per prestatie die gedetailleerd door u is onderbouwd.

Zie voor de planning van het inkoopproces en de contractering het hoofdstuk 'Planning en Termijnen'.

Wanneer u een offerte indient, geeft u daarmee aan dat u op de hoogte bent van de inhoud van dit document inclusief bijlagen. Tegelijkertijd gaat u onvoorwaardelijk akkoord met ons inkoopbeleid en de hieraan verbonden voorwaarden. De aan te bieden overeenkomst zal een looptijd hebben van twee jaar.

Wilt u een nieuwe IGO oprichten? Dan bespreken wij dit graag met u.

Als u interesse heeft en een contract wilt sluiten met Zilveren Kruis, vul dan het [contactformulier](#) in met de volgende gegevens erin;

- Het onderwerp: "Aanvraag overeenkomst integrale Geboortezorg";
- Uw inhoudelijke offerte; deze is voor Zilveren Kruis input voor de inkoopgesprekken. De totale offerte integrale geboortezorg bestaat uit:
 - Inhoudelijke en financiële offertevragen (zie bijlage 3);
 - Een toelichting op het financiële deel van de offerte;
 - Eventueel overige specifieke informatie die u graag wilt delen;
 - Een prijs per prestatie die gedetailleerd door u is onderbouwd.

De planning van het inkoopproces en de contractering in het hoofdstuk 'Planning en Termijnen' is niet van toepassing op partijen die over willen gaan naar een IGO.

Wij gaan vervolgens met u in gesprek over de offerte.

Onze inkoper plant deze gesprekken met u. De aan te bieden overeenkomst met prijsafspraken per zorgprestatie (zoals deze staan omschreven in de NZa beleidsregel) zal een looptijd hebben van twee jaar. Wanneer u een offerte indient, geeft u daarmee aan dat u op de hoogte bent van de inhoud van dit document inclusief bijlagen. Tegelijkertijd gaat u onvoorwaardelijk akkoord met ons inkoopbeleid en de hieraan verbonden voorwaarden.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Tabel 1 – Planning verloskundige praktijken en echoscopiepraktijken

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2025.
Uiterlijk 12 augustus 2024	Zorginkoopportaal geopend voor monodisciplinaire overeenkomsten.
31 oktober 2024	Zorginkoopportaal gesloten voor monodisciplinaire overeenkomsten.
12 november 2024	Communicatie met de klanten over gecontracteerde zorg via de zorgzoeker.

Tabel 2 – Planning kraamzorgaanbieders

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2025.
Uiterlijk 16 september 2024	Zorginkoopportaal geopend voor monodisciplinaire overeenkomsten.
31 oktober 2024	Zorginkoopportaal gesloten voor monodisciplinaire overeenkomsten.
12 november 2024	Communicatie met de klanten over gecontracteerde zorg via de zorgzoeker.

Tabel 3 – Planning bestaande integrale geboortezorg organisaties

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2025.
1 september 2024	Uiterlijke datum waarop de offerte voor 2025 en 2026 ingediend kan worden. Dit kan door ons contactformulier in te vullen op onze website.
2 oktober 2024	Vanaf deze datum starten de inkoopgesprekken. Deze plant onze inkomer met u.
Zo snel mogelijk nadat de inkoopgesprekken zijn afgerond	De overeenkomst wordt ter ondertekening aangeboden.

* U kunt het gehele jaar door bij ons aangeven dat u een integrale geboortezorg organisatie wil oprichten. We gaan hier namelijk graag met u over in gesprek. Deze bovenstaande planning in tabel 3 is voor de integrale geboortezorg organisaties waarvan de overeenkomst 31 december 2024 afloopt.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles altijd uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2024. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zk.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden

Zilveren Kruis hanteert inkoopspecificaties met als doel minimale vereiste kwaliteit te borgen. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan onderstaande inkoopspecificaties, dan komt deze niet in aanmerking voor een overeenkomst of aanvullende modules/toeslagen. U bent verplicht aantoonbaar te maken dat u aan de voorwaarden voldoet, als wij daarom vragen.

Algemene voorwaarden om voor een overeenkomst zoals bedoeld in deze bijlage in aanmerking te komen:

- U beschikt over een toelatingsvergunning conform de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de Wtza niet is vereist.
- De zorgaanbieder hanteert de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg vanaf de in het Implementatieplan Zorgstandaard Integrale Geboortezorg opgenomen streefdata.
- De zorgaanbieder hanteert het protocol "Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling".

Voorwaarden voor te contracteren verloskundige praktijken:

- De zorgaanbieder maakt onderdeel uit van een VSV.
- Alle verloskundigen die in de praktijk werken, zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de KNOV en voor specifieke handelingen in de betreffende deelregisters.
- De zorgaanbieder garandeert 24/7 continuïteit van zorgverlening door een eerstelijns verloskundige, waardoor in geval van overmacht de zorg voor de zwangere cliënt gewaarborgd is. Dit is vastgelegd in een formeel (schriftelijk) waarneemcontract dan wel samenwerkingscontract met bevoegde verloskundigen of praktijken.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor de inzet van vervroegde partusondersteuning indien nodig, conform kwaliteitskader 'Vervroegde Partusondersteuning Kraamverzorgenden'.
- De zorgaanbieder registreert de landelijk afgestemde zorginhoudelijke indicatoren en levert ze aan bij Perined. U gebruikt de resultaten van zowel uw praktijk als die van uw VSV voor de verbetering van de kwaliteit van zorg voor uw cliënten.
- De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken met Jeugd Gezondheidszorg (JGZ).
- De zorgaanbieder werkt samen met alle kraamzorgaanbieders uit het VSV.
- De zorgaanbieder voert herindicaties voor kraamzorg uit conform het LIP². Zilveren Kruis kan de registraties opvragen om te controleren of de herindicatie conform de voorwaarden van het LIP² is afgegeven en of de herindicatie door de verloskundige en de klant is ondertekend. Bij aantoonbaar onterecht afgegeven herindicaties vordert Zilveren Kruis de geleden schade terug bij de zorgaanbieder.

Voorwaarden voor te contracteren echoscopisch onderzoek:

- De zorgaanbieder maakt onderdeel uit van een VSV.
- De zorgverlener is in het bezit van een geldig diploma/certificaat voor het maken van de basisecho verloskunde.
- De zorgverlener staat ingeschreven in het betreffende echoregister van de BEN, wanneer hij/zij de Termijnecho en/of de Specifieke diagnose echo uitvoert.
- De zorgverlener verleent de zorg conform de professionele standaarden van de beroepsgroep.
- De zorgverlener zorgt voor continuïteit in de echopraktijkvoering.

Voorwaarden voor te contracteren kraamzorgorganisaties:

- De zorgaanbieder maakt in alle door haar opgegeven werkgebieden onderdeel uit van een VSV.
- De zorgaanbieder werkt volgens de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.
- De zorgaanbieder hanteert het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg 2008 (LIP³).
- De zorgaanbieder voert herindicaties voor kraamzorg uit conform het LIP³. Zilveren Kruis kan de registraties opvragen om te controleren of de herindicatie conform de voorwaarden van het LIP³ is afgegeven en of de

² Dan wel het binnen de branche vigerende indicatieprotocol dat hiervoor in de plaats komt.

³ Dan wel het binnen de branche vigerende indicatieprotocol dat hiervoor in de plaats komt.

herindicatie door de verloskundige en de klant is ondertekend. Bij aantoonbaar onterecht afgegeven herindicaties vordert Zilveren Kruis de geleden schade terug bij de zorgaanbieder.

- Alle kraamverzorgenden werkzaam voor de zorgaanbieder staan op 1 januari 2025 ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Kenniscentrum Kraamzorg.
- De zorgaanbieder beschikt over een ISO9001, NEN15224, kraamzorg specifieke HKZ, of vergelijkbare certificering afgegeven door een certificerende instelling die is geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie (RVA).
- De zorgaanbieder werkt structureel samen met de verloskundigen in de regio's waarbinnen de praktijk actief werkzaam is. De zorgaanbieder draagt zorg voor de inzet van vervroegde partusondersteuning indien nodig, conform kwaliteitskader 'Vervroegde Partusondersteuning Kraamverzorgenden' en maakt afspraken over vroegtijdige inzet van partusassistentie zodat de partus op verantwoorde wijze kan worden begeleid.
- De zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen gesteld door de brancheorganisatie Bo geboortezorg en de daarbij behorende richtlijnen en protocollen.
- De zorgaanbieder voldoet aan de meest actuele Basiskwaliteitseisen kraamzorg.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Algemene voorwaarden voor kraamzorg 2018 opgesteld door Bo Geboortezorg en publiceert deze op haar website.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de vigerende Governance Code Zorg.
- De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken met Jeugd Gezondheidszorg (JGZ).
- De zorgaanbieder garandeert de continuïteit van kraamzorg ook tijdens vakanties en feestdagen.
- De zorgaanbieder voert minimaal 125 kraamverzorgingen (gemeten over alle cliënten) per jaar (januari – december) uit. De peildatum waarop gecontroleerd wordt, is 1 mei 2024. Nieuwe kraamzorgaanbieders hebben een jaar vanaf de startdatum van zorgverlening om hieraan te voldoen.
- De zorgaanbieder heeft een percentage geslaagde borstvoeding van minimaal 85% (conform definitie Kwaliteitsindicatoren Kraamzorg – voorheen ZiZo): Minimaal 85% van de kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt. De peildatum waarop gecontroleerd wordt, is 1 mei 2024. Nieuwe kraamzorgaanbieders hebben een jaar vanaf de startdatum van zorgverlening om hieraan te voldoen.
- De zorgaanbieder is verplicht om alle zorgaanvragen aan te nemen in het bij Zilveren Kruis opgegeven werkgebied.
- De zorgaanbieder biedt ook zorggarantie van het wettelijk minimum van 24 uur over 8 dagen voor verzekerden die zich na de vijfde maand zwangerschap hebben aangemeld.
- De zorgaanbieder is verplicht een rechtsgeldig uittreksel van de Kamer van Koophandel te uploaden in het Zorg-inkoopportaal. Het uittreksel mag niet ouder zijn dan een jaar op de datum van ondertekening van de overeenkomst.

Voorwaarden voor te contracteren geboortecentrum:

- De zorgaanbieder maakt onderdeel uit van een VSV.
- De verloskundigen die bevallingen binnen het geboortecentrum begeleiden, hebben met Zilveren Kruis een contract verloskunde op het moment dat ze de zorg verlenen.
- Het geboortecentrum heeft een droge verbinding (tenzij anders met ons overeengekomen) met de afdeling obstetrie/verloskunde van het ziekenhuis of is geïntegreerd in de medische verloskamers van het ziekenhuis.
- Acute verloskunde zit in het profiel van het ziekenhuis waarin het geboortecentrum is geïntegreerd.
- De zorgverlening vindt tijdig plaats, met inachtneming van de binnen de beroepsgroepen geldende normen.
- Het geboortecentrum is ervoor verantwoordelijk dat zijn zorgverleners beschikken over de kennis en kunde die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk zijn en dat de opleiding en bijscholing zodanig zijn dat zij over kwalitatief verantwoorde kennis en kunde blijven beschikken.

Voorwaarden voor te contracteren geboortezorg in ziekenhuizen:

- U voldoet in uw organisatie op dit moment aan de volgende tijdsnormen:
 - Een gynaecoloog is 24/7 bereikbaar en beschikbaar voor acute verloskundige zorg.
 - De behandeling kan binnen 45 minuten na het binnenkomen van de vraag starten.
- De zorgaanbieder maakt onderdeel uit van een VSV.

Voorwaarden voor te contracteren integrale geboortezorg organisatie:

- De zorgaanbieder maakt onderdeel uit van een VSV.
- U werkt volgens integraal uitgewerkte zorgpaden (basiszorgpad en specifieke zorgpaden) met tenminste kraamzorg, eerstelijns verloskunde en de tweedelijnszorg (ziekenhuis en gynaecoloog).
- U streeft naar een gemeenschappelijk (Digitaal) Zorgdossier op basis van de inhoudelijke PWD-standaard, waaraan zodra mogelijk het individuele zorgplan van de zwangere gekoppeld is.
- Er zijn schriftelijke samenwerkings- en overdrachtsafspraken met relevante partijen buiten de geboortezorg organisatie (Jeugd Gezondheidszorg/Centrum Jeugd en Gezin, huisarts en indien relevant ook met de gemeente).
- Er is beleid gericht op preventie, vroegsignalering en zorg voor kwetsbare zwangeren (zoals zwangeren/kraamvrouwen in een achterstandssituatie en/of met psychosociale problemen).
- U werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. De zorgverleners borgen dit indien mogelijk door een werkend kwaliteitssysteem (bijvoorbeeld AO/IC) dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de relevante sector(en) geïntegreerd.
- U verantwoordt zich over de (kwaliteit van de) geleverde zorg in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording voor zover van toepassing.
- De klanttevredenheid wordt door middel van een gevalideerde vragenlijst (bijvoorbeeld ICHOM) gemeten. U maakt ook gebruik van de ketenset indicatoren geboortezorg uit Perined Insight. De uitkomsten gebruikt u in uw interne kwaliteitscyclus. Bent u werkzaam in een kernregio van ons, dan maken wij graag jaarlijks afspraken over welke verbeteringen u wilt doorvoeren.
- Wij maken gezamenlijk met u afspraken over welke registraties nog meer noodzakelijk zijn.

Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden voor aanvullende financiële afspraken

Verloskunde en Echoscopie.

Modules/Toeslagen.

In aanvulling op de overeenkomst kunnen de volgende modules/toeslagen worden afgesloten als u aan de voorwaarden voldoet. Let op: onderstaande modules/toeslagen worden niet automatisch vanuit Vektis of bij inschrijving in het betreffende register toegevoegd aan uw contract. Tenzij anders aangegeven, kunt u tijdens de contractering via de digitale procedure in het Zorginkoopportaal aangeven aan welke voorwaarden u voldoet. Deze modules/toeslagen worden dan toegevoegd aan uw overeenkomst.

[Termijnecho's kunt u per zwangerschap één keer declareren.](#)

Het maximum abonnementstarief voor een algemeen termijn echoscopisch onderzoek ten behoeve van de datering van de zwangerschap in de eerste lijn (één of meerdere echo's en inclusief eventuele niet-geïndiceerde echo's) kan per zwangerschap maar éénmaal in rekening worden gebracht. De indicaties die voor een termijnecho in aanmerking komen, zijn omschreven in de Indicatielijst echoscopie zoals gesteld in de VIL.

[Specifieke diagnose echo.](#)

Het maximum verrichtingentarief voor een specifieke diagnose echo kan per zwangerschap alleen voor de volgende echo's en diagnoses in rekening worden gebracht:

- De biometrie echo: het beoordelen van de groei van het kind;
- De echo vanwege bloedverlies;
- De begeleidingsecho bij het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging (uitwendige versie bij stuitligging);
- De liggingsecho: het bepalen van de hoofdligging van het kind;
- De echo lokalisatie placenta; vaststellen waar de placenta zich in de baarmoeder bevindt in het derde trimester van de zwangerschap na vorming van het onderste uterussegment;
- De vitaliteitsecho: vaststellen locatie en vitaliteit van de zwangerschap in het eerste trimester van de zwangerschap.

De indicatie voor de specifieke diagnose echo moet worden aangetekend op de medische kaart.

Voorwaarde voor het uitvoeren van (de termijnecho en specifieke diagnose echo) is dat u:

- ingeschreven staat in het betreffende echoregister van de BEN.

[Het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging \(uitwendige versie bij stuitligging\).](#)

Voorwaarden daarvoor:

- U bent ingeschreven in het versieregister (KNOV deelregister Uitwendige versie) en daarmee bevoegd en bekwaam om deze handeling uit te voeren;
- De verloskundige heeft met het ziekenhuis eenduidige en sluitende afspraken. Deze gaan over hoe de verwijzing en consultatie bij eventuele complicaties verlopen. Daarnaast verwijst u bij complicaties direct naar het ziekenhuis;
- Informed consent (in overleg met de cliënt);
- De zorgaanbieder registreert de uitgevoerde versies, de resultaten daarvan en de uiteindelijke uitkomsten van zorg.

[Anticonceptie \(IUD \(spiraaltje\) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen\).](#)

Voorwaarde is dat u staat ingeschreven als bevoegd verloskundige in het kwaliteitsregister van de KNOV voor het aanbrengen/implanteren of verwijderen van een IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje. Bij inbrengen van een IUD wordt de geldende richtlijn gevolgd.

CTG in de eerste lijn bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging (alleen verloskundefunctie).

Voorwaarden hiervoor zijn:

- Om deze prestatie te mogen uitvoeren dienen verloskundigen in de praktijk:
 - te voldoen aan de geldende professionele standaard 'Antenataal CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' van de KNOV.
 - te voldoen aan de opleidings- of bijscholingseisen zoals gesteld in de professionele standaard.
 - met gynaecologen op VSV-niveau samenwerkingsafspraken te hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG. Daarin moet ten minste opgenomen, uitgewerkt en geborgd zijn: het zorgpad, verwijsbeleid, overdrachtsafspraken, de aanwezigheid van een multidisciplinaire CTG-werkgroep en een kwaliteitsfunctionaris, alsook de andere elementen/onderwerpen waarvan de geldende professionele standaard aangeeft dat daarvan sprake moet zijn.
 - ingeschreven te staan in het KNOV-deelregister 'Antenataal CTG in de eerste lijn'. Met inschrijving in dit register zijn de vereiste criteria om het antenatale CTG te mogen verrichten geborgd. Zo zijn daarin o.a. de gevolgde opleiding/bijscholing en een document opgenomen waarin de betreffende samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd.
- Daarnaast dient er – voor zover dat niet gedekt mocht zijn via bovenbedoelde samenwerkingsafspraken – bij het uitvoeren van een CTG in de eerste lijn gewerkt te worden op basis van en volgens zorginhoudelijke protocollen en bijbehorende zorgpaden die door de betrokken verloskundigen én gynaecologen ondersteund en in acht genomen worden.
- De zorgaanbieder levert op verzoek de gegevens inzake opleiding/bijscholing en samenwerkingsafspraken bij Zilveren Kruis aan voor zover deze gegevens voor zorgverzekeraars niet inzichtelijk zijn.
- De CTG prestatie is inclusief de bijbehorende echo. Een 'specifieke diagnose echo' mag niet parallel aan de CTG prestatie op dezelfde kalenderdag worden gedeclareerd.

De nadere afspraken met betrekking tot het verrichten van de CTG-prestatie zullen worden vastgelegd in een addendum op de overeenkomst Verloskunde 2025. Indien u deze prestatie wilt gaan leveren en aan de voorwaarden voldoet, kunt u hiertoe een aanvraag indienen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

De Toeslag integrale geboortezorg (binnen de verloskunde) wordt door Zilveren Kruis op de volgende manieren ingezet (alleen verloskunde):

De Toeslag integrale geboortezorg biedt aanvullende tariefruimte voor bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten. Deze Toeslag kan worden ingezet voor de vorming van een IGO, voor initiatieven waarvan u kunt aantonen dat het de samenwerking/professionalisering binnen het VSV verbetert, of voor meedenk-/meekijkconsulten.

1a) voor de vorming van een integrale geboortezorg organisatie (IGO).

1b) voor initiatieven die aantoonbaar de samenwerking/professionalisering binnen het VSV verbeteren.

De volgende voorwaarden gelden zowel voor de Toeslag integrale geboortezorg voor de vorming van een IGO (1a) als voor de Toeslag integrale geboortezorg voor initiatieven die aantoonbaar de samenwerking/professionalisering binnen het VSV verbeteren (1b):

- De toeslag wordt aangevraagd door een samenwerkingsverband (VSV) waarbij minimaal eerstelijns verloskundigen, gynaecologen, een ziekenhuis en een kraamzorgorganisatie aangesloten zijn.
- Het samenwerkingsverband heeft een vastgelegde en door de hele keten gedragen visie.
- Het tarief geldt voor iedere vrouw die zorg ontvangt bij de eerstelijns verloskundige (volledige zorg of deelprestaties verloskundige zorg).
- De toeslag kan eenmalig per verzekerde per verloskundig zorgtraject in rekening worden gebracht.
- De verloskundigenpraktijk die als eerste verloskundigenpraktijk de zwangere in behandeling heeft, kan de toeslag voor deze verzekerde in rekening brengen bij Zilveren Kruis.
- De toeslag kan worden gedeclareerd voor verzekerden voor wie de behandeling is gestart tussen 1-1-2025 en 31-12-2025.

- De toeslag kan alleen worden gedeclareerd als hiertoe een overeenkomst is gesloten tussen de verloskundigenpraktijk van de zwangere vrouw en Zilveren Kruis.
- Het projectplan wordt ingediend op basis van het Zilveren Kruis-format inclusief begroting. U vindt dit format op onze website: [Contract voor geboortezorg - Zilveren Kruis](#).
- Het projectplan is ondertekend door de VSV-partijen (verloskundige praktijken, ziekenhuis en kraamzorgorganisaties) apart of het bestuur van het VSV.
- Het projectplan (inclusief begroting) moet worden ingediend via zorginkoop.geboortezorg@zilverenkruis.nl.
- Toekenning van de Toeslag integrale geboortezorg inclusief de hoogte van de toeslag (tot maximaal het betreffende maximumtarief dat hiervoor in de overeenkomst Verloskunde is opgenomen) wordt vastgesteld op basis van het projectplan (inclusief tijdspad) en de begroting.

De volgende voorwaarden gelden - naast bovenstaande voorwaarden - specifiek voor de Toeslag integrale geboortezorg voor de vorming van een IGO (1a):

- Het samenwerkingsverband is in staat om binnen 1 jaar een integrale geboortezorg organisatie te vormen en met een integraal tarief te starten. Dit blijkt uit het tijdspad in een projectplan.
- De toeslag wordt gebruikt ter dekking van de kosten die gemaakt worden om te komen tot een integrale geboortezorg organisatie (o.a. vorming juridische entiteit) en het voorbereiden van een passende financiering middels een integraal tarief.
- Het samenwerkingsverband heeft bij aanvraag van de toeslag op zorginhoud afspraken gemaakt en vastgelegd. Dat betekent dat het vaststellen van (basis)zorgpaden, gemeenschappelijke multidisciplinaire protocollen, communicatie en voorlichting al heeft plaatsgevonden.
- De toeslag wordt overeengekomen voor de periode van maximaal één jaar en eindigt daarmee van rechtswege na het verstrijken van één jaar of eindigt eerder van rechtswege per datum waarop de juridische entiteit overgaat op een integraal tarief.

De volgende voorwaarden gelden - naast bovenstaande voorwaarden - specifiek voor de Toeslag integrale geboortezorg voor initiatieven die aantoonbaar de samenwerking/professionalisering binnen het VSV verbeteren (1b):

- De toeslag wordt overeengekomen voor de periode van maximaal één jaar en eindigt daarmee van rechtswege na het verstrijken van één jaar.
- De toeslag kan niet ingezet worden voor de vorming van een IGO.

De Toeslag integrale geboortezorg voor de vorming van een IGO (hierna: Toeslag 1a) en de Toeslag integrale geboortezorg voor initiatieven waarvan aangetoond kan worden dat het de samenwerking/professionalisering binnen het VSV verbetert (hierna Toeslag 1b), kunnen niet tegelijkertijd worden toegekend. Daarmee kan met andere woorden voor dezelfde verzekerde gedurende hetzelfde verloskundige traject niet zowel Toeslag 1a als Toeslag 1b gedeclareerd worden.

Wanneer Toeslag 1a of Toeslag 1b wordt toegekend, sluiten wij een addendum op de overeenkomst Verloskunde af met een looptijd van maximaal één jaar.

2a) als meedenkconsult

2b) als meekijkconsult

De Toeslag integrale geboortezorg biedt aan de verloskundige aanvullende tariefruimte om de expertise van een andere gespecialiseerde zorgverlener (gynaecoloog) in te roepen gedurende het eerstelijns verloskundig traject.

De volgende voorwaarden gelden zowel voor de Toeslag integrale geboortezorg als meedenkconsult (2a) als voor de Toeslag integrale geboortezorg als meekijkconsult (2b):

- het meedenk- en meekijkconsult moeten als doel hebben om een verwijzing naar de tweede lijn te voorkomen;
- het meedenk- en meekijkconsult zijn daarmee niet bedoeld voor intercollegiaal overleg dan wel voor de situatie dat er een duidelijk vermoeden is dat naar de tweede lijn verwezen moet worden;
- Het meedenk- en meekijkconsult kunnen niet ingezet en gedeclareerd worden voor de bespreking van cliënten in een multidisciplinair overleg;

- het meedenk- en meekijkconsult worden uitgevoerd door een gynaecoloog (dus niet door een ander type specialist);
- de verloskundige die de expertise inroept, blijft tijdens het meedenk- en meekijkconsult de hoofdbehandelaar;
- het meedenk- en meekijkconsult kunnen alleen worden gedeclareerd als hiertoe een overeenkomst is gesloten tussen de zorgaanbieder/verloskundigenpraktijk van de verzekerde en Zilveren Kruis;
- het meedenk- en meekijkconsult kunnen enkel in rekening worden gebracht indien er ook verloskundige zorg (volledige zorg of deelprestaties verloskundige zorg) is geleverd aan de betrokken verzekerde;
- het meedenk- of meekijkconsult kan eenmalig per verzekerde per verloskundig traject in rekening worden gebracht;
- het tarief is bedoeld om de inzet van de gynaecoloog te betalen. De zorgaanbieder/verloskundigenpraktijk maakt hiertoe met het ziekenhuis/de vakgroep gynaecologie afspraken over verrekening via onderlinge dienstverlening, alsook over de operationalisering van het zorgpad;
- het ziekenhuis brengt de geleverde zorg niet bij de zorgverzekeraar of de verzekerde in rekening.

De volgende voorwaarden gelden - naast bovenstaande voorwaarden - specifiek voor de Toeslag integrale geboortezorg als meedenkconsult (2a):

- Bij een meedenkconsult moet het gaan om een consultatie van de gynaecoloog door de verloskundige. Daarbij adviseert de gynaecoloog over een specifieke verzekerde. Dit kan zonder direct contact (zoals via Zorgdomein) of met direct contact (bijvoorbeeld via beeldbellen of fysiek) tussen de verloskundige en de gynaecoloog.

De volgende voorwaarden gelden - naast bovenstaande voorwaarden - specifiek voor de Toeslag integrale geboortezorg als meekijkconsult (2b):

- Bij een meekijkconsult moet er sprake zijn van een volledige eigen beoordeling van de verzekerde door de gynaecoloog waarna deze een schriftelijk advies uitbrengt over het vervolgbeleid aan de verloskundige. De gynaecoloog heeft contact met de verzekerde via beeldbellen of fysiek.

Voor dezelfde verzekerde kan er gedurende hetzelfde verloskundige traject niet zowel een Toeslag integrale geboortezorg als meedenkconsult (2a) als een Toeslag integrale geboortezorg als meekijkconsult (2b) gedeclareerd worden.

Wij zullen de inzet van het meedenk- en meekijkconsult evalueren waarbij wij onder andere bekijken of het aantal verwijzingen door het gebruik van het meedenk- en meekijkconsult is afgenomen.

Als u de mogelijkheid van een meedenk- en/of meekijkconsult wilt afspreken en u aan de voorwaarden voldoet, dan kunt u dit tijdens de contractering via de digitale procedure in het Zorginkoopportaal aangeven. Dit wordt dan vervolgens in de overeenkomst verwerkt.

Los van bovenstaande voorwaarden om voor een meedenk- en meekijkconsult in aanmerking te komen, kunt u het Kader Meekijkconsult van de KNOV raadplegen voor nadere handvatten bij het uitvoeren van een meedenk- en/of meekijkconsult.

[U kunt onder voorwaarden een beschikbaarheidstoeslag declareren \(alleen verloskunde\).](#)

Is er in uw regio sprake van structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn als gevolg van de sluiting van de afdeling acute verloskunde van een ziekenhuis binnen uw VSV? Dan gaan wij met u in gesprek over de mogelijke inzet van de beschikbaarheidstoeslag. De toeslag kan alleen in rekening worden gebracht indien aan de voorwaarden zoals genoemd in de beleidsregel (Beleidsregel Verloskunde BR/REG-24109 dan wel die welke daarvoor in de plaats komen) wordt voldaan en indien u met Zilveren Kruis hiervoor een overeenkomst heeft gesloten. Dit wordt vastgelegd in een addendum en u kunt dit aanvragen via [het contactformulier](#). Deze toeslag is tijdelijk van aard.

[Interactieve Prenatale Groepszorg \(alleen verloskunde\).](#)

Met de tijdelijke toeslagprestatie Interactieve Prenatale Groepszorg (IPG) kunnen extra kosten voor prenatale zorg in een groepsvorm worden gecompenseerd. Ook in 2025 kopen we deze zorg in bij verloskundige praktijken.

Geboortecentra.

Met bestaande geboortecentra hebben wij een tweejarig contract (2024 – 2025) gesloten. Voor nieuwe geboortecentra die een aanvraag voor een overeenkomst hebben gedaan en aan de voorwaarden voldoen, geldt dat wij contact met u op zullen nemen om afspraken te maken over de te contracteren modules.

Modules.

In aanvulling op de reguliere overeenkomst kunnen de onderstaande modules worden afgesloten als u aan de voorwaarden voldoet en daar voorafgaande met ons afspraken over zijn gemaakt. Is dat laatste het geval, dan wordt tijdens de contractering in de vragenlijst de mogelijkheid geboden om de betreffende modules aan te vinken. Wanneer u heeft verklaard te voldoen aan de bijbehorende voorwaarden, worden de modules aan uw overeenkomst toegevoegd.

Bevalling met lachgas.

Deze afspraak is gericht op de afname van het aantal durante partu verwijzingen vanuit het geboortecentrum naar het ziekenhuis ten opzichte van een nulmeting in verband met:

- niet vorderende ontsluiting en sedatie;
- pijnbestrijdingsverzoek.

Voor de monitoring van deze afspraak doet u een nulmeting en meet u jaarlijks het effect.

Daarnaast voldoet u aan de randvoorwaarden voor het gebruik van lachgas in geboortecentra:

- U heeft een VSV-breed protocol voor pijnbestrijding, met daarin opgenomen in welke gevallen lachgas kan worden ingezet en hoe de kwaliteit van toediening wordt geborgd;
- Alle toedieners van lachgas binnen het geboortecentrum zijn daarvoor bevoegd en bekwaam;
- U zorgt voor transparante en duidelijke voorlichting aan de verzekerde over de mogelijke opties voor pijnbestrijding en de voor- en nadelen van de inzet van lachgas;
- Het lachgas toedieningssysteem is voorzien van de meest actuele CE goedkeuring.

Ligdag in het geboortecentrum.

- U heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met kraamzorgaanbieders over:
 - o Inzet kraamzorguren conform het LIP⁴;
 - o (Digitaal) uitwisselen van gegevens van de intake;
 - o Informatie aan de klant over de effecten van ligdagen op de aanspraak van kraamzorguren thuis (LIP⁴);
 - o Specifieke aandacht voor het optimaliseren van de zelfredzaamheid (tenminste zelfstandig voeden, wassen en verzorgen) tijdens de ligdagen;
 - o (Digitale) gegevensoverdracht van geboortecentrum naar thuiskraamzorg;
- U heeft geprotocolleerde afspraken met verloskundigen over observatie door de kraamverzorgende met betrekking tot vroegsignalering, geboortegewicht en borstvoeding;
- U maakt gebruik van een zorgdossier dat is afgestemd binnen het VSV;
- Er is 24/7 uur per dag een gediplomeerde kraamverzorgende beschikbaar;
- Wij vergoeden per ligdag in een geboortecentrum maximaal 8 uur kraamzorg (per ligdag) en dat voor maximaal 4 ligdagen. Na de ligdagen is er dan nog thuiskraamzorg mogelijk voor de resterende geïndiceerde kraamzorguren. Dit om de integratie van het kind in het gezin of de thuissituatie te kunnen ondersteunen. Uitzonderingen (bijvoorbeeld kind op de couveuse met borstvoeding) worden aan Zilveren Kruis voorgelegd.

⁴ Dan wel het binnen de branche vigerende indicatieprotocol dat hiervoor in de plaats komt.

Ligdag kraamvrouw (Obstetrische High Care) (OHC).

Een ligdag kraamvrouw OHC bevat intensieve kraamzorg in een geboortecentrum plus extra zorg gelieerd aan een Perinatologisch Centrum conform “Planningsbesluit bijzondere perinatologische zorg” voor een Obstetrische High Care (OHC) kraamvrouw en haar partner en eventuele kinderen.

- Voor het aanbieden van een ligdag kraamvrouw OHC in het geboortecentrum heeft u samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis over onderlinge verrekening. U bekostigt dit door onderlinge verrekening met het Perinatologisch Centrum (substitutie). Hiervoor kunt u dus geen tarief bij ons in rekening brengen.
- U heeft transmurale schriftelijke afspraken over de levering van deze zorg.

Bijlage (3): Vragen Integrale Geboortezorg organisatie

Speerpunt 1: Klant centraal.

- Kunt u omschrijven hoe structurele cliëntparticipatie is/wordt vormgegeven?
- Welke doelstelling ten aanzien van de klantervaringen wilt u in 2025 en 2026 bereiken?

Speerpunt 2: Kwaliteit en transparantie.

- Welke SMART doelstellingen (minimaal 3, maximaal 5) wilt u in 2025 en 2026 bereiken over het consolideren/verbeteren van de kwaliteit van zorg?

Speerpunt 3: Digitalisering.

- Wij vragen u een korte schriftelijke toelichting te geven op het onderwerp Digitalisering bij uw financiële offerte voor levering van integrale geboortezorg in 2025 en 2026.
- Kunt u aangeven in de offerte hoe rekening wordt gehouden met de effecten van Digitalisering?

Speerpunt 4: Preventie en Kwetsbare zwangeren.

- Wij vragen u een korte schriftelijke toelichting te geven op het onderwerp Preventie en Kwetsbare Zwangeren bij uw financiële offerte voor levering van integrale geboortezorg in 2025 en 2026.

Bijlage (4): Inkoopvoorwaarden digitale kraamzorg

Het is volgens het Zorginstituut Nederland aan de sector/beroepsgroep/beroepsverenigingen zelf om te bepalen welke (vorm van) digitale zorg als vervanging voor fysieke kraamzorg geleverd kan worden. De sector/beroepsgroep/beroepsverenigingen moeten hier kaders en/of richtlijnen voor opstellen.

In juni 2023 heeft Bo Geboortezorg de Richtlijn digitale kraamzorg betreffende voorlichting en instructie vastgesteld. Deze is geldig van 1 juni 2023 tot en met 31 december 2024 en wordt naar verwachting verlengd.

Conform de bovenvermelde richtlijn wordt onder digitale kraamzorg voorlichting en instructie verstaan die in het kader van de te leveren kraamzorg in digitale vorm wordt gegeven.

Om digitale kraamzorg als zodanig te kunnen leveren en declareren, hanteren wij – rekening houdend met het bovenstaande – onder andere de volgende voorwaarden.

- De voorlichting en instructie is geïndiceerd conform het LIP⁵.
- De inzet van digitale kraamzorguren (voorlichting en instructie) vervangt een deel van de inzet van fysieke uren kraamzorg (voorlichting en instructie) en mag in zijn totaliteit in geen geval leiden tot uitbreiding van het aantal uren (fysiek en digitaal gecombineerd). De digitale en fysieke uren kraamzorg mogen opgeteld niet over de laatst bijgestelde LIP⁵-indicatie uitstijgen. Te allen tijde dient minimaal 24 uur in fysieke vorm geleverd te worden. Het hangt van de laatst bijgestelde LIP⁵-indicatie af of de levering van digitale kraamzorg (voorlichting en instructie) mogelijk is.
- Digitale voorlichting en instructie is dus geïntegreerd in het totaal aantal geïndiceerde uren kraamzorg (de digitale uren kraamzorg vallen dus binnen de geïndiceerde kraamzorguren en komen hier niet bovenop) en wordt gedeclareerd door de kraamzorgaanbieder die ook de fysieke kraamzorg verleent.
- De digitale zorg moet zorginhoudelijk gelijk zijn aan de reguliere zorgverlening en daarmee wordt ook het doel van de fysieke vorm van de kraamzorg bereikt.
- Per individueel geval moet steeds beoordeeld worden in hoeverre digitale voorlichting en instructie aangewezen en gewenst is. Is dat het geval dan is de digitale voorlichting en instructie geïntegreerd in het zorgplan/dossier en afgestemd met de kraamvrouw.
- De afweging van het aanbieden van digitale zorg en het aanbod worden ook vastgelegd in het zorgplan/dossier en er wordt gemonitord en vastgelegd of het beoogde doel bereikt is.
- De inhoud van de digitale voorlichting en instructie sluit aan bij en voldoet aan de richtlijnen en protocollen van het KCKZ.
- Indien er sprake is van digitale voorlichting en instructie op afstand middels beeldbellen dan vindt deze plaats via een beveiligde verbinding, wordt zij gegeven door een KCKZ geregistreerde kraamverzorgende en gebeurt dat niet eerder dan nadat de kraamvrouw daarvoor (het beeldbellen) expliciet toestemming heeft gegeven.
- Digitale kraamzorg kan bij het 1e kind worden ingezet voor maximaal 6 uur beeldbellen en 1 uur video-instructies/filmpjes.
- Digitale kraamzorg kan bij het 2e kind en volgend worden ingezet voor maximaal 4 uur beeldbellen en 1 uur video-instructies/filmpjes.
- Elk uur digitale kraamzorg (beeldbellen dan wel video-instructies/ondersteunende filmpjes) vervangt één uur fysieke kraamzorg.
- In de digitale omgeving waarin de voorlichting en instructie in de zin van video-instructies/ondersteunende filmpjes wordt gegeven, is een controlemechanisme geïntegreerd waarmee gecontroleerd wordt dat de kraamvrouw de informatie goed begrepen heeft. De digitale omgeving bevat een interactieve component.
- Voor het geleverde uur aan video-instructies/ondersteunende filmpjes kan de prestatie 'Per uur kraamzorg' gedeclareerd worden onder prestatiecode 196227 tegen een tarief van € 63,25 opgehoogd met de (eventuele) indexatie die de NZa voor 2025 op het tarief van deze prestatie zal toepassen. Vervolgens dient nog het percentage dat in de Overeenkomst Zilveren Kruis – Kraamzorg 2025 onder E. SAMENVATTING AFSPRAKEN, Financiële afspraken is aangegeven (100%, 98%, 97% of 95%) op het bovenstaande tarief toegepast te worden.

⁵ Dan wel het binnen de branche vigerende indicatieprotocol dat hiervoor in de plaats komt.

- Voor een geleverd uur aan beeldbellen kan de prestatie 'Per uur kraamzorg' gedeclareerd worden onder prestatiecode 196241 tegen een tarief van € 63,25 opgehoogd met de (eventuele) indexatie die de NZa voor 2025 op het tarief van deze prestatie zal toepassen. Vervolgens dient nog het percentage dat in de Overeenkomst Zilveren Kruis – Kraamzorg 2025 onder E. SAMENVATTING AFSPRAKEN, Financiële afspraken is aangegeven (100%, 98%, 97% of 95%) op het bovenstaande tarief toegepast te worden.

Op termijn zijn wij voornemens om de tarieven van digitale kraamzorg af te bouwen, wanneer implementatie verder is gerealiseerd.

De nadere afspraken met betrekking tot de digitale kraamzorg zullen worden vastgelegd in de overeenkomst.

Zodra een aanpassing van de hierboven bedoelde kaders en/of richtlijnen, i.c. van de Richtlijn digitale kraamzorg van Bo Geboortezorg, tot gevolg heeft dat bovenstaande voorwaarden noodzakelijkerwijs moeten worden aangepast, dan zullen wij aanvullend dan wel aangepast inkoopbeleid publiceren.

Verder behouden wij ons het recht voor om met aanvullend dan wel aangepast inkoopbeleid te komen wanneer de hierboven bedoelde kaders, i.c. de Richtlijn digitale kraamzorg van Bo Geboortezorg, anderszins worden aangepast dan wel een verruiming van de mogelijkheden tot inzet van digitale kraamzorg zouden bieden.

Bijlage (5): Inkoopvoorwaarden max-max tarieven verloskunde

Wij maken uitsluitend afspraken met gecontracteerde aanbieders binnen ons kerngebied over de inzet van max-max tarieven. Verloskundigen en echoscopisten die onderdeel uitmaken van een Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) waarvoor wij de grootste zorgverzekeraar zijn, kunnen een projectplan indienen dat past binnen de kaders van duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid. Alle zorgaanbieders binnen het VSV moeten een overeenkomst⁶ met Zilveren Kruis hebben voor 2025. Zilveren Kruis zal geen plannen in behandeling nemen van VSV's waarbij één of meer aanbieders binnen het VSV de overeenkomst met Zilveren Kruis voor 2025 nog niet heeft of hebben getekend.

Voor aanspraak op de max-max tarieven moet een projectplan worden ingediend.

U dient voor het schrijven van het projectplan het format in deze bijlage te gebruiken. In het projectplan moet worden voldaan aan alle hieronder opgenomen onderwerpen, anders wordt het projectplan niet beoordeeld.

1. Indiening plan namens gehele VSV, inclusief handtekening van voorzitter VSV.

Het plan wordt namens het gehele VSV (ziekenhuis, verloskundige praktijken, kraamzorgaanbieders en echopraktijken) ingediend. Dit betekent dat het gehele VSV inhoudelijk achter het projectplan moet staan.

2. Korte omschrijving van hoe het project bijdraagt aan het versterken van de integrale samenwerking binnen het VSV.

Wij vinden het belangrijk dat de integrale samenwerking versterkt wordt door het project, dat gefinancierd wordt via de aanvullende max-max tarieven. Deze integrale samenwerking komt ten goede aan de zwangere. De zorginhoudelijke innovatie moet voor de einddatum van het project gefinancierd kunnen worden binnen de bestaande bekostiging.

3. Omschrijving van hoe het project past binnen het thema/de thema's duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid.

Het project moet ertoe leiden dat er meer zorg richting huis wordt gebracht. Daarnaast stimuleren wij dat de zorg rondom de zwangere vrouw georganiseerd wordt.

4. SMART geformuleerde doelstelling van het projectplan.

Uit de doelstellingen moet blijken dat het project leidt tot een aantoonbare verhoging van de kwaliteit van zorg. De doelstellingen worden door uzelf tussentijds geëvalueerd. Hiervoor moet bij aanvang een nulmeting aangeleverd worden. De tussentijdse evaluaties worden gedeeld met Zilveren Kruis. Deze evaluatie gebruiken we ook om de voortgang van het project te beoordelen. Het plan is onderbouwd met valide, gedocumenteerde en verifieerbare informatie.

5. Een positieve businesscase.

De businesscase toont aan dat de huidige tarieven onvoldoende zijn om de kosten van innovatie te dekken. Daarnaast geeft u aan hoeveel opslag u nodig heeft en bij welke prestaties de opslag nodig is. Dit mag maximaal 10% op de maximumtarieven 2025 van de NZa zijn die daar door de NZa voor aangewezen zijn.

6. Duur van het project.

De duur van het project is maximaal 2 jaar. De doelstellingen van het project moeten dus binnen dit tijdspad te behalen zijn.

De duur van de financiering hangt mede af van het moment van indiening van het projectplan. Zie voor een nadere toelichting het Hoofdstuk 'Contracteerprocedure'. Het kan voorkomen dat het plan/project nog doorloopt, terwijl de financiering al is beëindigd.

⁶ Voor ziekenhuizen geldt dat een tweezijdig getekend onderhandelakkoord volstaat.

Voor een aantal onderwerpen spreken wij geen max-max-tarieven af.

De max-max tarieven zijn niet beschikbaar in één van de volgende situaties:

1. Zorg die is opgenomen in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. De vergoeding van deze zorg is opgenomen in de NZa-max tarieven. Hieronder vallen bijvoorbeeld Interactieve Prenatale Groepszorg, MultiDisciplinairOverleg (MDO) en continue begeleiding en bewaking bij de bevalling.
2. Projectkosten e.d. die al eerder door Zilveren Kruis zijn uitbetaald in de vorm van modulegelden/toeslagen, vanuit de Stichting Achmea Gezondheidszorg (SAG) of vanuit de Beleidsregel Innovatie van de NZa. Van initiatieven die op dit moment al onder financiering van de SAG vallen of vanuit de Beleidsregel Innovatie worden gefinancierd, wachten wij eerst een definitieve evaluatie af, voordat we dit in andere regio's breder uitrollen; dit betekent dat plannen met deze onderwerpen (onderwerpen waar die initiatieven over gaan of onderwerpen die daarmee vergelijkbaar zijn) ook niet voor max-max-tarieven in aanmerking komen.
3. Vergoeding van samenwerking en/of professionalisering van de geboortezorgketen. Hiervoor bestaan de betreffende module-/toeslaggelden en gelden vanuit ZonMW.
4. (Wetenschappelijk) onderzoek.
5. Commerciële productontwikkeling.
6. Een inrichting- of bouwproject.
7. Overheadkosten.
8. Nieuwe financieringsmodellen.

Format indienen Projectplan

Eisen aan het projectplan:

1. Het plan past binnen één van de thema's duurzame zorgverschuivingen of toegankelijkheid.
2. Het plan past binnen het idee van integrale samenwerking.
3. Beoogde effecten en prestaties zijn SMART omschreven.
4. Het plan is onderbouwd met valide, gedocumenteerde en verifieerbare informatie.
5. De onderbouwing is zoveel mogelijk gebaseerd op meetbare uitkomsten van zorg.
6. Het plan heeft een positieve businesscase.
7. Het plan toont ambitie en commitment.
8. Het plan bevat relevante KPI's, de onderbouwing daarvan, inclusief een voorstel voor de wijze waarop u uw resultaten bijhoudt om vast te stellen of de KPI's gehaald zijn, waaronder een tijdsplanning.
9. Het plan bevat een handtekening van de formele voorzitter van het VSV.
10. Het plan heeft een looptijd van maximaal 2 jaar.

Naam initiatief	
Naam VSV	
Naam voorzitter VSV	

Naam praktijk (1)	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
AGB-code praktijk	
Naam aanvrager	Tel:
E-mailadres	
AGB-code aanvrager	

Naam praktijk (...)	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
AGB-code praktijk	
Naam aanvrager	Tel:
E-mailadres	
AGB-code aanvrager	

Inleiding/schets achtergrond of probleemstelling

Op welke doelgroep is het project van toepassing en wat is de omvang van de doelgroep
Wat is het inhoudelijke doel van het initiatief?
Is het ziekenhuis inhoudelijk akkoord met het projectvoorstel?⁷
SMART omschrijving van de doelen in dit initiatief
Beoogd resultaat
Wijze waarop de resultaten wordt gemeten
Wijze waarop de resultaten worden geborgd in de reguliere zorgstructuren
Beschrijving positieve businesscase
Zijn er vergelijkbare initiatieven in het land? En zo ja, welke kunt u noemen
Is er samenwerking met andere instanties? En zo ja met welke?

⁷ Indien het ziekenhuis inhoudelijk akkoord is maar niet in gesprek wil over schoning, zal Zilveren Kruis het gesprek aangaan over het projectvoorstel.

Beoogde startdatum	
Beoogde looptijd	

Begroting (in grote lijnen)⁸		Betreft begroting voor periode	
		tot en met	
Kosten		Inkomsten	
...	€	Gevraagd bedrag max-max-tarieven	€
...	€	Andere bronnen (graag specificeren)	€
...	€		€
Totaal	€	Totaal	€

Dekking projectbegroting en welke partijen hebben hiervoor toezeggingen gedaan
Waarom is het niet (volledig) regulier te financieren?
Omschrijf hoe het project past binnen het thema/de thema's duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid
Omschrijf hoe het project bijdraagt aan integrale samenwerking
Zijn er nog aanvullende opmerkingen?

Datum	Handtekening/naam voorzitter VSV
Datum	Handtekening/naam praktijk 1
Datum	Handtekening/naam praktijk ...

⁸ Gedetailleerde begroting met dekkingsplan moet onderdeel uitmaken van de aanvraag.