



Inkoopbeleid Geboortezorg 2026

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	5
Voorwaarden overeenkomst	7
Tarieven en volume	12
Zorg die wij inkopen	14
Contracteerprocedure	15
Planning en termijnen	17
Naleving en controle	18
Aanvullingen en wijzigingen	18
Wij helpen u graag verder	19
Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden voor specifieke modules en toeslagen	20
Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden voor kraamzorg-overeenkomsten	25
Bijlage (3): Inkoopvoorwaarden aanvullende financiering verloskunde	27

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2026 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

We hanteren vanaf 2026 vier typen overeenkomsten voor kraamzorgaanbieders.

We vinden het belangrijk om de toegankelijkheid van kraamzorg voor onze verzekerden blijvend te borgen. Daarom stimuleren we kraamzorgaanbieders zich in te zetten voor het spreiden van zorg, voor het opleiden van personeel en voor het beperken van het aantal verzorgingen verricht door ZZP'ers. Met de introductie van verschillende typen overeenkomsten kunnen we u een overeenkomst aanbieden die goed past bij uw profiel en werkwijze. Voor de (nieuwe) voorwaarden behorende bij de verschillende typen overeenkomsten voor kraamzorgaanbieders verwijzen wij u naar het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst' en bijlage (2) Inkoopvoorwaarden voor kraamzorgovereenkomsten.

Twee nieuwe inkoopvoorwaarden kraamzorg uit het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst' lichten wij er hierbij even uit. Alle door de zorgaanbieder ingezette ZZP'ers zijn vanaf 2026 gecertificeerd met een kwaliteitskeurmerk (bijvoorbeeld KIWA, ISO of HKZ). En alle door de zorgaanbieder ingezette ZZP'ers hebben vanaf 2026 een individuele AGB-code, die wordt vermeld als uitvoerder in de declaratie. Daarnaast is de inkoopvoorwaarde dat een kraamzorgaanbieder minimaal 125 kraamverzorgingen per jaar uitvoert, komen te vervallen (maar zie bijlage 2).

U kunt bij ons een projectplan indienen voor aanvullende financiering binnen de verloskunde.

We denken graag mee over het regionaal (in ons kerngebied) organiseren en passend financieren van integrale geboortezorg en de bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten. Ook stimuleren wij graag zorginhoudelijke innovaties op het gebied van duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid. Aanvullende financiering binnen de verloskunde was al mogelijk. Nieuw is dat u bij ons een aanvraag kunt indienen voor aanvullende financiering van een project(plan) zonder dat de wijze van financiering vooraf al vaststaat. Na ontvangst van uw projectplan bekijken wij of wij dit kunnen financieren, en zo ja, welke financiering (bijvoorbeeld de Toeslag Integrale Geboortezorg of max-max gelden) voor uw initiatief het meest passend is.

In 2026 gaan wij met aanbieders in gesprek die voor 2025 de Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid van de tweede lijn toegekend hebben gekregen.

Binnen het VSV moet worden gezocht naar oplossingen voor het toegankelijkheidsprobleem met betrekking tot de acute verloskunde. Hierbij zijn transparantie en een gelijk speelveld belangrijk. Daarom gaan wij in gesprek met praktijken die deze toeslag in 2025 ontvingen en de VSV's waar zij onderdeel van uitmaken.

We hebben de opbouw van het inkoopbeleid aangepast en de inkoopvoorwaarden herijkt.

- De oorspronkelijke bijlage (1) Inkoopvoorwaarden is als aparte bijlage komen te vervallen. De inhoud ervan is geïntegreerd in het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst'.

- De oorspronkelijke bijlage (2) Inkoopvoorwaarden voor aanvullende financiële afspraken is nu bijlage (1) geworden en heet nu 'Inkoopvoorwaarden voor specifieke modules en toeslagen'.
- De oorspronkelijke Bijlage (3) Vragen Integrale Geboortezorg Organisatie is als aparte bijlage komen te vervallen.
- Voor de inkoop van digitale kraamzorg verwijzen we vanaf 2026 naar de meest actuele richtlijn van Bo Geboortezorg. Daarmee is de oorspronkelijke Bijlage (4) Inkoopvoorwaarden digitale kraamzorg als aparte bijlage komen te vervallen.
- Het format voor een projectplan behorend bij de nieuwe Bijlage (3) Inkoopvoorwaarden aanvullende financiering verloskunde vindt u op onze [website](#).
- Dat de zorgaanbieder zich houdt aan de vigerende Governance Code Zorg is een voorwaarde die voor alle overeenkomsten is gaan gelden.

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 staan voor een goede en toegankelijke geboortezorg.

Voor verzekerden van Zilveren Kruis is toegang tot goede, passende geboortezorg van groot belang. Geboortezorg in Nederland is goed geregeld, met een breed scala aan zorgverleners die verzekerden ondersteunen tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamtijd. Zorgaanbieders in de verloskunde, echoscopie, kraamzorg en ziekenhuizen werken daarvoor nauw samen.

Tegelijkertijd staat de toegankelijkheid van de geboortezorg steeds meer onder druk. Samen moeten en willen we daarom onze verantwoordelijkheid blijven nemen om de druk op het systeem te verlichten. Door passende geboortezorg te leveren en mogelijk te maken. Door efficiënt samen te werken en innovatieve oplossingen te zoeken. En door dit te ondersteunen met passende financiering.

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 (Verloskundige Samenwerkingsverbanden). Zorgverleners en andere professionals, samenwerkingsverbanden en organisaties in de geboortezorg zijn in verschillende vormen bezig met de concretisering van de integrale geboortezorg conform de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. We denken graag mee over het regionaal organiseren van integrale geboortezorg, het bevorderen van samenwerking en professionalisering van de geboortezorgketen, en over financieringsmogelijkheden om deze beweging te ondersteunen.

Verbeteren van toegankelijkheid in de acute verloskunde vraagt ook om intensieve samenwerking in de geboortezorgketen. We stimuleren daarom die samenwerking in eerste en tweede lijn. Daarnaast vinden we het belangrijk dat beleid op acute verloskunde onderdeel is van de agenda van uw VSV, en van de samenwerking tussen VSV's in een regio.

Vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid de kraamzorg toegankelijk houden.

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 en de brancheorganisatie is een gezamenlijke visie opgesteld om de kraamzorg ook voor de langere termijn weer toekomstbestendig te maken. We hebben ook de inzet van kraamzorgorganisaties nodig voor de uitvoering hiervan in de praktijk.

Ons inkoopbeleid richt zich allereerst op het borgen van toegang tot ten minste 24 uur fysieke kraamzorg voor elke verzekerde. Ook in 2026 roepen we u daarom dringend op om in gevallen van een tekort aan beschikbare kraamzorg in de regio het aantal uren af te schalen. Op die manier kunnen we mogelijk maken dat alle verzekerden in ieder geval 24 uur fysieke kraamzorg kunnen ontvangen. Voor continuïteit van kraamzorg in tijden van krapte heeft de brancheorganisatie voor het veld een normenkader opgesteld. Zijn de minimale 24 uur fysieke kraamzorg per verzekerde gegarandeerd en is er meer ruimte en capaciteit voor kraamzorg boven deze 24 uur? Dan kan deze zorg geleverd worden indien deze is geïndiceerd en passend is bij de zorgvraag.

Daarnaast vinden we het belangrijk dat de kraamzorg op lange termijn duurzaam blijft op het gebied van personeelsbeleid. Daarom willen we kraamzorgaanbieders graag stimuleren om personeel op te leiden, ziekteverzuim te reduceren en het aantal verzorgingen verricht door ZZP'ers te beperken. Ten slotte kan de inzet van digitale zorg ook bijdragen aan een goede toegankelijkheid. Daarom blijven we digitale zorg inkopen bij kraamzorgaanbieders.

Wij vinden het belangrijk dat alle geboren kinderen de best mogelijke start krijgen.

We zien 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.

Iedereen in Nederland toegang tot goede zorg voor een betaalbare premie.

Daar staan we voor. Maar doen we nu niets? Dan moet in 2040 één op de vier werkenden een baan hebben in de zorg om aan de zorgvraag te voldoen. Het is een grote maatschappelijke uitdaging het tij te keren. Dat kunnen we niet alleen, dat krijgen we alleen samen voor elkaar. Hoe? Door zorg dichterbij mensen te brengen en tegelijk zorgprofessionals te ontlasten. Lees meer over [onze aanpak op onze website](#).

Voorwaarden overeenkomst

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

Zilveren Kruis hanteert inkoopvoorwaarden met als doel minimale vereiste kwaliteit te borgen. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan onderstaande inkoopvoorwaarden, 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.

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 of indien (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie [de website van het CIBG](#).

Algemene (kwaliteits)inkoopvoorwaarden om voor een overeenkomst zoals bedoeld in dit hoofdstuk in aanmerking te komen:

- De zorgaanbieder hanteert de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.
- De zorgaanbieder hanteert het protocol "Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling".
- De zorgaanbieder maakt onderdeel uit van een VSV dat voldoet aan het basiskader VSV's.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de vigerende Governance Code Zorg.
- De zorgverlener verleent de zorg conform de professionele standaarden van de beroepsgroep.
- De zorgverlener zorgt voor continuïteit in de praktijkvoering.

Voor verloskunde, echoscopie en kraamzorg komen alle bestaande zorgaanbieders die aan de inkoopvoorwaarden voldoen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst.

We sluiten eenjarige overeenkomsten af voor verloskunde, echoscopie en kraamzorg. Zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hadden met Zilveren Kruis en die aan de inkoopvoorwaarden voldoen, kunnen een aanvraag doen via het [contactformulier](#).

Verloskunde

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren verloskundige praktijken:

- Alle verloskundigen die in de praktijk werken, zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de KNOV en voor specifieke handelingen in de betreffende deelregisters van de KNOV en de BEN.
- 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 LIP¹.

In aanvulling op de overeenkomst kunnen modules/toeslagen worden afgesproken als u aan de bijbehorende voorwaarden voldoet. Deze modules en toeslagen zijn opgenomen in Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden voor specifieke modules en toeslagen. Op enkele daarvan gaan we hieronder op voorhand al even in.

Voor zorginhoudelijke innovaties en projecten in de verloskunde is aanvullende financiering mogelijk.

Wij denken graag mee over het regionaal organiseren van integrale geboortezorg en de bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten. Ook stimuleren wij graag zorginhoudelijke innovaties op het gebied van duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid. Bent u een gecontracteerde aanbieder in ons kerngebied (daar waar wij de grootste zorgverzekeraar zijn)? Dan gaan wij graag met u in gesprek over de bekostiging om de uitvoering van deze projecten mogelijk te maken. U kunt hierbij denken aan de Toeslag Integrale Geboortezorg, max-max tarieven of andere financieringsmogelijkheden. Dit alles met inachtneming van de regelgeving van de NZa. In bijlage 3 leest u meer informatie over deze bekostiging en de bijbehorende voorwaarden.

Ook voor 2026 kunt u onder voorwaarden aanspraak maken op de Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn.

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 Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn. De toeslag is tijdelijk van aard. Gelet op dat uitgangspunt gaan we ook in gesprek met praktijken die deze toeslag al ontvangen. In bijlage 1 leest u meer informatie over onze overwegingen en de opzet van deze gesprekken.

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.

We zien de voordelen van gerichte inzet van meedenk- en meekijkconsulten en blijven daarom ook in 2026 de mogelijkheid bieden via ons beleid. 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. 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. In bijlage 1 leest u meer over de voorwaarden.

¹ Dan wel het binnen de branche vigerende indicatieprotocol dat hiervoor in de plaats komt.

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.

Echoscopie

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren echoscopiepraktijken:

- 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.
- Wanneer de zorgverlener de Echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje) uitvoert, staat hij/zij ingeschreven in het betreffende echoregister van de BEN, zodra de BEN dat specifieke register heeft opgesteld.

Kraamzorg

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren kraamzorgorganisaties:

- De zorgaanbieder beschikt over een ISO9001, NEN15224, KIWA keurmerk, kraamzorg specifieke HKZ, of vergelijkbare certificering afgegeven door een certificerende instelling die is geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie (RVA).
- De zorgaanbieder is verplicht een rechtsgeldig uittreksel van de Kamer van Koophandel te uploaden in het Zorginkoopportaal. Het uittreksel mag niet ouder zijn dan een jaar op de datum van ondertekening van de overeenkomst.
- De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken met Jeugd Gezondheidszorg (JGZ).
- Alle kraamverzorgenden werkzaam voor de zorgaanbieder staan op 1 januari 2026 ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Kenniscentrum Kraamzorg.
- De zorgaanbieder maakt in alle door haar opgegeven werkgebieden onderdeel uit van een VSV dat voldoet aan het basiskader VSV's.
- De zorgaanbieder hanteert het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg 2008 (LIP²).
- De zorgaanbieder voert herindicaties voor kraamzorg uit conform het LIP².
- 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 garandeert de continuïteit van kraamzorg ook tijdens vakanties en feestdagen.
- De zorgaanbieder is verplicht om alle zorgaanvragen aan te nemen in het bij Zilveren Kruis opgegeven werkgebied.

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

- 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.
- Alle door de zorgaanbieder ingezette ZZP'ers zijn gecertificeerd met een kwaliteitskeurmerk (bijvoorbeeld KIWA, ISO of HKZ).
- Alle door de zorgaanbieder ingezette ZZP'ers hebben vanaf 2026 een individuele AGB-code. Heeft een ZZP'er de zorg verleend, dan wordt in de declaratie de AGB-code van deze ZZP'er als uitvoerder/onder 'uitvoerder' vermeld. Vanaf 2027 beschikt elke kraamverzorgende over een individuele AGB-code die in de declaratie als uitvoerder/onder 'uitvoerder' wordt vermeld als de zorg door haar/hem is verleend.

Vanaf 2026 hanteren we vier typen kraamzorgovereenkomsten.

U komt in aanmerking voor het type overeenkomst dat aansluit bij uw profiel. Voor elke overeenkomst gelden bepaalde voorwaarden en is er een bijpassende tariefstelling. In bijlage 2 leest u de voorwaarden voor elk type overeenkomst.

Wij kopen digitale zorg in bij kraamzorgaanbieders.

Digitale kraamzorg kan geleverd en gedeclareerd worden indien u zich houdt aan de voorwaarden zoals opgenomen in de meest actuele richtlijn Digitale Kraamzorg van Bo Geboortezorg. Het aanbieden van digitale kraamzorg is in 2026 een voorwaarde voor een standaard- en een plusovereenkomst (zie bijlage 2). Komt u in aanmerking voor een ander type overeenkomst? Dan kunt u tijdens de contractering aangeven of u digitale kraamzorg wil leveren. Als u digitale kraamzorg wilt leveren en aan de voorwaarden voldoet, wordt dit in de overeenkomst verwerkt.

Geboortecentra

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren geboortecentrum:

- 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.
- 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.
- Acute verloskunde zit in het profiel van het ziekenhuis waarin het geboortecentrum is geïntegreerd.

In aanvulling op de overeenkomst kunnen modules worden afgesproken als u aan de bijbehorende voorwaarden voldoet. Deze modules zijn opgenomen in Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden voor specifieke modules en toeslagen.

We sluiten met geboortecentra een contract voor twee jaar af (2026-2027).

Geboortecentra waarmee wij voor 2025 al een overeenkomst hebben afgesloten, ontvangen een aanbod voor een overeenkomst voor 2026-2027. De modules die u al had, bieden wij standaard aan via het Zorginkoopportaal. Indien nodig kunnen we over nieuwe modules met u in gesprek. Nieuwe geboortecentra die aan de bovenstaande inkoopvoorwaarden voldoen, kunnen een aanvraag doen voor een contract (met een looptijd tot en met 31 december 2027) via het [contactformulier](#).

Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's)

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 ten minste uit een eerstelijns verloskundige praktijk, kraamzorgorganisatie 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 volgen hieronder.

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren integrale geboortezorg organisatie:

- U werkt volgens integraal uitgewerkte zorgpaden (basiszorgpad en specifieke zorgpaden) met ten minste 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 en registreert deze. De uitkomsten gebruikt u in uw interne kwaliteitscyclus. Bent u werkzaam in één van onze kernregio's, 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.

Wij hebben met bestaande IGO's een contract voor twee jaar (2025 – 2026) gesloten.

Met bestaande IGO's is al een overeenkomst gesloten voor twee jaar (2025-2026). Initiatieven tot oprichting van nieuwe IGO's kunnen een offerte bij ons indienen op de wijze zoals aangegeven in hoofdstuk 'Contracteerprocedure'. Een eventueel toe te kennen contract zal een looptijd hebben tot en met 31 december 2026.

Ziekenhuizen

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren geboortezorg in ziekenhuizen:

- U voldoet aan ons inkoopbeleid voor Medisch Specialistische Zorg.
- Een gynaecoloog is 24/7 bereikbaar en beschikbaar voor acute verloskundige zorg.

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 plafondafspraken maken met zorgaanbieders. We kijken wel naar de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg. Voor te contracteren geboortezorg in ziekenhuizen geldt niet dat de afspraken volumevrij zijn.

Wij stellen maximumtarieven voor verloskundigen- en echoscopiepraktijken en geboortecentra.

Deze tarieven zijn niet onderhandelbaar. Verloskundigen- en echoscopiepraktijken kunnen in aanmerking komen voor aanvullende financiering verloskunde als zij een projectplan indienen. De aanvullende financiering kan verlopen via de Toeslag Integrale Geboortezorg, het max-max tarief of anderszins. Zie voor de voorwaarden bijlage 3.

Toekenning van de aanvullende financiering verloskunde en de hoogte ervan is afhankelijk van het ingediende projectplan.

Onderdeel van het projectplan is een businesscase. Wordt de aanvullende financiering 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 aanvullende financiering verloskunde.

Wij stellen maximumtarieven voor kraamzorgaanbieders en uw tarief is afhankelijk van het contracttype dat u ontvangt.

We vinden het belangrijk dat de kraamzorg op lange termijn duurzaam blijft op o.a. het gebied van personeelsbeleid en toegankelijkheid. Om dat te stimuleren hanteren we vier contracttypen. U ontvangt het contracttype dat past bij uw profiel. U vindt het tarief, behorende bij het contracttype dat u ontvangt, in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Het is niet mogelijk om over de condities en tarieven van de overeenkomst met ons te onderhandelen.

Tarieven digitale kraamzorg.

We blijven digitale zorg inkopen bij kraamzorgaanbieders. Het aanbieden van digitale kraamzorg is een voorwaarde om in aanmerking te komen voor een standaardovereenkomst en een plusovereenkomst. Maar ook met een ander type overeenkomst kunt u digitale kraamzorg leveren. We vergoeden de prestatie 'Per uur kraamzorg' in digitale vorm tegen hetzelfde tarief dat we met u zijn overeengekomen voor de prestatie 'Per uur kraamzorg' in fysieke vorm.

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 voor verloskundigenpraktijken, echoscopiepraktijken, geboortecentra en ook voor kraamzorgaanbieders ongeacht hun contracttype.

Voor Integrale Geboortezorg Organisaties gelden vrije tarieven.

Met bestaande IGO's hebben we een tweejarige overeenkomst gesloten (2025-2026). Initiatieven tot oprichting van nieuwe IGO's kunnen een offerte aanleveren voor alle integrale prestaties uit de Beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg. Hierin heeft u een prijs per prestatie opgenomen die gedetailleerd is onderbouwd. 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 aanvullende financiering verloskunde. Meer informatie over deze bekostiging vindt u terug in bijlage 3.

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.

Passende zorg is de norm en komt terug in onze contracten. Daarbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij op innovatieve manieren de zorg fysiek en digitaal toegankelijker maken. Het gaat ook om invoering van de [passende zorgpraktijken](#) zoals die landelijk zijn vastgesteld en uitvoering van de [implementatieagenda](#) van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. 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 verduurzaming.

Zilveren kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspanssen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan³ gericht op terugdringen CO₂-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit⁴ (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

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 of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

Lees meer over het landelijk uniforme zorginkoopbeleid Geboortezorg op de [website van ZN](#).

³ Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

⁴ [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

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 2025 voor Verloskunde, Echoscopie, Kraamzorg of Geboortecentrum? Dan ontvangt u automatisch bericht met een nieuw aanbod voor 2026.

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'.

U komt in aanmerking voor een overeenkomst Kraamzorg die past bij uw profiel.

In het kader van uw nieuwe aanbod ziet u in het Zorginkoopportaal van VECOZO welk type overeenkomst voor u klaarstaat, nadat u de vragenlijst heeft ingevuld. In bijlage 2 leest u de voorwaarden behorend bij de verschillende contracttypen.

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

En komt u daar volgens het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst' en bijlage 1 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. Ook is het mogelijk om later – wanneer de overeenkomst al gesloten is – deze modules/toeslagen nog toe te voegen aan uw overeenkomst. Daartoe dient u dan een verzoek in te dienen via ons [contactformulier](#).

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' 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.

Levering van digitale kraamzorg is in 2026 een voorwaarde voor een standaard- en een plusovereenkomst (zie bijlage 2). Komt u in aanmerking voor een ander type overeenkomst en wilt u digitale kraamzorg leveren en voldoet u aan de voorwaarden? Dan wordt dit in de overeenkomst verwerkt. 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 ons [contactformulier](#).

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

En komt u daar volgens hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst' en – indien het om een overeenkomst Kraamzorg gaat – bijlage 2 Inkoopvoorwaarden voor kraamzorgovereenkomsten voor in aanmerking? Vul dan het [aanvraagformulier zorgovereenkomst](#) in.

Om aanspraak te kunnen maken op aanvullende financiering verloskunde moet u bij zorginkoop een projectplan indienen.

Aanvullende financiering verloskunde kan bijvoorbeeld bestaan uit max-max tarieven verloskunde of de Toeslag Integrale Geboortezorg. Wij vragen u om binnen de aangegeven kaders 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 3 en het format op onze [website](#) dat onderdeel uitmaakt van bijlage 3. U kunt uw projectplan (inclusief begroting) opsturen naar zorginkoop.geboortezorg@zilverenkruis.nl. We beoordelen uw projectplan inhoudelijk aan de hand van de voorwaarden in bijlage 3.

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 aanvullende financiering verloskunde toekennen, kunt u daar aanspraak op maken. In de schriftelijke bevestiging is tevens de wijze van financiering (max-max tarief, Toeslag Integrale Geboortezorg of anderszins) aangegeven. Wij sluiten vervolgens aanvullend op de overeenkomst verloskunde een addendum met u af. De ingangsdatum van het addendum – en daarmee de ingangsdatum van de toekenning van de aanvullende financiering – 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 2026. Het addendum – en daarmee de toekenning van de aanvullende financiering – heeft in alle gevallen een uiterlijke einddatum van 31 december 2027, tenzij Zilveren Kruis gebruikt maakt van de mogelijkheid om het addendum/de toekenning van de aanvullende financiering te verlengen.

Zilveren Kruis behoudt zich de mogelijkheid voor om het addendum/de toekenning van de aanvullende financiering eenzijdig te verlengen, indien zij dit noodzakelijk acht voor een succesvolle implementatie van het project. De zorgaanbieder kan aan de mogelijkheid van Zilveren Kruis tot verlenging geen rechten ontlenen.

Voor aanspraak op aanvullende financiering verloskunde per 1 januari 2026 dient u uiterlijk 30 september 2025 uw projectplan in bij Zorginkoop.

Om per 1 januari 2026 aanspraak te kunnen maken op de aanvullende financiering en een addendum/toekenning te ontvangen van maximaal 2 jaar, dient u uiterlijk 30 september 2025 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 van de aanvullende financiering later ingaan dan 1 januari 2026 en zal de looptijd dan ook korter zijn dan twee jaar. Dit alles afgezien van de situatie dat Zilveren Kruis gebruik maakt van de mogelijkheid om het addendum/de toekenning van de aanvullende financiering te verlengen.

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

Met bestaande IGO's hebben we een tweejarige overeenkomst gesloten (2025-2026). Heeft u interesse om een nieuwe IGO op te richten en voldoet u aan de voorwaarden voor een IGO-overeenkomst zoals gesteld in het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst'? 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:
 - Onderbouwing waarom u aan de voorwaarden voldoet;

- 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.

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 tot en met maximaal 31 december 2026. 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 2025	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2026.
Uiterlijk 16 september 2025	Zorginkoopportaal van VECOZO geopend voor monodisciplinaire overeenkomsten.
31 oktober 2025	Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten voor monodisciplinaire overeenkomsten Verloskunde en Echoscopie.
12 november 2025	Alle contractanten Verloskunde en Echoscopie zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Tabel 2 – Planning kraamzorgaanbieders en geboortecentra

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2026.
Uiterlijk 9 september 2025	Zorginkoopportaal van VECOZO geopend voor monodisciplinaire overeenkomsten Kraamzorg en overeenkomsten Geboortecentrum.
31 oktober 2025	Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten voor monodisciplinaire overeenkomsten Kraamzorg en overeenkomsten Geboortecentrum.
12 november 2025	Alle contractanten Kraamzorg en Geboortecentrum zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

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 2025. 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 voor specifieke modules en toeslagen

Verloskunde en Echoscopie.

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 om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is

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 verrichtingentariaf voor een specifieke diagnose echo kan per zwangerschap alleen voor de volgende echo's en bijbehorende 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 ongeborn 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.

Echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje)

Het maximumtarief voor een echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje) kan in rekening worden gebracht indien daarvoor een medische indicatie bestaat. De echo wordt alleen in rekening gebracht bij controle van de ligging van een eerder geplaatst IUD. Een echo gemaakt tijdens het aanbrengen of verwijderen van een IUD valt binnen de prestatie 'IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen'.

Voorwaarde voor het uitvoeren van de echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje) is dat u ingeschreven staat in het betreffende echoregister van de BEN, zodra de BEN dat specifieke register heeft opgesteld.

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.

Het van buitenaf draaien van het ongeborn 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.

De Toeslag Integrale Geboortezorg voor een meedenk-/meekijkconsult (alleen verloskundige)

De Toeslag integrale geboortezorg biedt aan de verloskundige o.a. aanvullende tariefruimte om de expertise van een andere gespecialiseerde zorgverlener (gynaecoloog) in te roepen gedurende het eerstelijns verloskundig traject. De Toeslag kan daarom worden ingezet voor/als meedenkconsult en meekijkconsult.

De volgende voorwaarden gelden zowel voor het meedenkconsult als het meekijkconsult:

- 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 het meedenkconsult:

- 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 het meekijkconsult:

- 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 als een Toeslag Integrale Geboortezorg als meekijkconsult 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.

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.

Zie voor de andere wijzen waarvoor de Toeslag integrale geboortezorg door Zilveren Kruis wordt ingezet bijlage 3.

Interactieve Prenatale Groepszorg (alleen verloskundige)

Met de tijdelijke toeslagprestatie Interactieve Prenatale Groepszorg (IPG) kunnen extra kosten voor prenatale zorg in een groepsvorm worden gecompenseerd. Ook in 2026 kopen we deze zorg in bij verloskundige praktijken.

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

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 en nader gespecificeerd op de website van de KNOV⁵;
 - 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, verwijzbeleid, overdrachtsafspraken, de aanwezigheid van een multidisciplinaire CTG-werkgroep en een kwaliteitsfunctionaris;
 - 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 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 2026. Indien u deze prestatie wilt gaan leveren en aan de voorwaarden voldoet, kunt u hiertoe een aanvraag indienen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn (alleen verloskundige)

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 Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn. De toeslag kan alleen in rekening worden gebracht indien aan de voorwaarden wordt voldaan zoals genoemd in de beleidsregel (Beleidsregel Verloskunde BR/REG-25111, dan wel die welke daarvoor in de plaats komen) 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. De toeslag is tijdelijk van aard.

In 2026 gaan wij met verloskundige praktijken in gesprek die in 2025 de toeslag hebben ontvangen.

Ons nieuwe beleid is dat er in gezamenlijkheid binnen het VSV moet worden gezocht naar oplossingen voor het toegankelijkheidsprobleem binnen de acute verloskunde. Hierbij zijn transparantie en een gelijk speelveld belangrijk.

Daarom gaan wij met de betreffende praktijken en de VSV's in 2026 in gesprek. Onze overwegingen hierbij zijn:

1. Wij voeren graag transparant beleid en willen helder zijn naar de praktijken over de toekenning van de toeslag;
2. Wij zijn van mening dat het huidige gebruik van de toeslag niet in verhouding staat tot de impact van het wegvallen van de acute verloskunde. Tegelijkertijd zijn wij van mening dat de toeslag een tijdelijk karakter dient te hebben zodat regio's de tijd krijgen om naar de nieuwe situatie toe te werken;
3. Er loopt een kostenonderzoek van de NZa over de kostprijs van de eerstelijns verloskunde. Hierbij wordt ook de actuele situatie van de beschikbaarheid van acute verloskunde meegenomen. De nieuwe tarieven zullen beter passen bij de huidige situatie waarin we ons bevinden. Deze herijking van de tarieven door de NZa biedt de mogelijkheid om

⁵ Zie <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/vakkennis-en-wetenschap/vakkennis/antenataal-ctg-2> en de onderliggende webpagina's waarnaar vanuit deze pagina weer verwezen wordt.

een nieuwe startpositie te creëren voor de toekenning van de toeslag voor structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn.

In deze gesprekken zal het volgende centraal staan:

- In hoeverre is er recent gezocht naar oplossingen en samenwerking binnen het VSV;
- Wat is de omvang van de populatie waarvoor de acute verloskunde structureel verminderd beschik- en/of bereikbaar is. En welke extra investeringen zijn ervoor nodig om de gevolgen van de structureel verminderde beschik- en/of bereikbaarheid voor deze populatie op te vangen;
- Welke andere manieren van werken zijn overwogen of welke maatregelen zijn genomen om de aanvullende werkzaamheden te integreren in het reguliere werk.

Geboortecentra

Geboortecentra waarmee wij voor 2025 al een overeenkomst hadden, ontvangen een aanbod voor een overeenkomst voor 2026-2027. De modules die u al had, bieden wij standaard aan via het Zorginkoopportaal. 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.

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 in verband met:

- niet vorderende ontsluiting en sedatie;
- pijnbestrijdingsverzoek.

Of er sprake is van een afname van deze verwijzingen wordt bekeken ten opzichte van een nulmeting. U doet daarom een nulmeting en meet jaarlijks het effect.

U voldoet 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 LIP⁶;
 - o (Digitaal) uitwisselen van gegevens van de intake;
 - o Informatie aan de klant over de effecten van ligdagen op de aanspraak van kraamzorguren thuis (LIP⁶);
 - 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;

⁶ Dan wel het binnen de branche vigerende indicatieprotocol dat hiervoor in de plaats komt.

- Er is 24 uur per dag, 7 dagen per week een gediplomeerde kraamverzorgende beschikbaar;
- Wij vergoeden per ligdag in een geboortecentrum maximaal 8 uur kraamzorg (per ligdag) en dat voor maximaal 4 ligdagen. Uitzonderingen worden aan Zilveren Kruis voorgelegd. Na de ligdagen is er dan nog thuishraamzorg mogelijk voor de resterende geïndiceerde kraamzorguren. Dit om de integratie van het kind in het gezin of de thuissituatie te kunnen ondersteunen.

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 (2): Inkoopvoorwaarden voor kraamzorgovereenkomsten

Vanaf 2026 hanteren we vier typen kraamzorgovereenkomsten. U komt in aanmerking voor het type overeenkomst dat aansluit bij uw profiel*. Voor elke overeenkomst gelden bepaalde voorwaarden en is er een bijpassende tariefstelling.

Instapovereenkomst

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de inkoopvoorwaarden waar kraamzorgorganisaties aan moeten voldoen zoals die in dit inkoopbeleid zijn opgenomen in het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst';
- U heeft gedurende 2026 minimaal 8 fte aan praktiserend kraamverzorgenden in dienstverband of u bent een juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband – bijv. een coöperatie – dat uit leden (natuurlijke personen) bestaat die gezamenlijk gedurende 2026 minimaal 8 fte aan praktiserend kraamverzorgenden vertegenwoordigen of dat uit leden (juridische entiteiten) bestaat waar in totaal gedurende 2026 minimaal 8 fte aan praktiserend kraamverzorgenden in dienstverband werkzaam zijn. Een combinatie van deze twee situaties is ook mogelijk, zolang gedurende 2026 maar aan de eis van minimaal 8fte aan praktiserend kraamverzorgenden wordt voldaan;
- U garandeert de continuïteit van kraamzorg in al uw werkgebieden;
- U zet zich aantoonbaar in voor een toekomstbestendige kraamzorg in al uw werkgebieden.

* Indien u voor 2025 geen overeenkomst Kraamzorg met Zilveren Kruis had en voor 2026 voor het eerst (weer) een overeenkomst met Zilveren Kruis wilt sluiten, kunt u alleen in aanmerking komen voor een Instapovereenkomst, mits u aan de voorwaarden voor een Instapovereenkomst voldoet.

Standaardovereenkomst

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de voorwaarden voor een instapovereenkomst.
- U voldoet aan de volgende kwaliteitsvoorwaarden:
 - De kraamzorgaanbieder heeft een percentage geslaagde borstvoeding van minimaal 85% (conform definitie Kwaliteitsindicatoren Kraamzorg – voorheen ZiZo): minimaal 85% van de kinderen krijgt op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding en krijgt dat op de laatste verzorgingsdag ook nog. De peildatum waarop gecontroleerd wordt, is 1 mei 2025;
 - U heeft beleid gericht op preventie, vroegsignalering en zorg voor kwetsbare zwangeren (zoals zwangeren/kraamvrouwen in een achterstandssituatie en/of met psychosociale problemen).
- U voldoet aan de volgende voorwaarden omtrent personeelsbeleid:
 - 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 (2025), 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.
 - De kraamzorgaanbieder heeft van het totale aantal verzorgingen dat hij in 2025 heeft uitgevoerd, minimaal 70% laten verrichten door eigen personeel in loondienst (in loondienst van de kraamzorgaanbieder/contractant);
 - U zet zich in voor het behoud en werven van personeel en het reduceren van het ziekteverzuim.
- U biedt aan alle cliënten voor wie dat gewenst en mogelijk is, digitale kraamzorg aan en u voldoet aan de voorwaarden voor digitale kraamzorg, zoals deze in dit inkoopbeleid zijn opgenomen.

Plusovereenkomst

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de voorwaarden voor een standaardovereenkomst.
- U voldoet aan de volgende aanvullende voorwaarden omtrent kwaliteit en personeelsbeleid:
 - Van het totale aantal verzorgingen dat de kraamzorgaanbieder in 2025 heeft uitgevoerd, heeft minimaal 10% plaatsgevonden in een opslagwijk;⁷
 - 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 15 fte in het voorafgaande jaar (2025), minimaal één leerling per kalenderjaar heeft opgeleid (bij 0 t/m 15 fte minimaal één leerling opleiden, bij 16 t/m 30 fte minimaal twee leerlingen, bij 31 t/m 45 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;
 - De kraamzorgaanbieder heeft actief beleid op het behoud en werven van personeel en weet het ziekteverzuim te reduceren tot 8% of lager in 2026.
- U voldoet aan de volgende voorwaarden omtrent regionale inzet:
 - De kraamzorgaanbieder heeft een sleutelrolrol in de regio. Hiermee bedoelen we bestuurlijk actief, middels bijvoorbeeld een bestuurder in een Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV) of wachtlijstcoördinator in de regio;
 - De kraamzorgaanbieder is in één of meerdere gemeentes als vertegenwoordiger van het KSV betrokken in de regionale coalitie die toeziet op Kansrijke Start (deelname aan coalitie-overleggen).

Overeenkomst voor bemiddelingsbureaus

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de inkoopvoorwaarden waar kraamzorgorganisaties aan moeten voldoen zoals die in dit inkoopbeleid zijn opgenomen in het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst';
- U werkt uitsluitend met ZZP'ers, maar u bent niet een juridisch geformaliseerd samenwerkingsverband – bijv. een coöperatie – dat uit leden (ZZP'ers) bestaat;
- Alle door de zorgaanbieder ingezette ZZP-ers voldoen aan de voorwaarde van 24/7 beschikbaarheid/bereikbaarheid voor de cliënten die van hen zorg ontvangen. Achterwacht en waarneming zijn gegarandeerd;
- U bent transparant naar onze verzekerden over uw werkwijze.

In 2026 koopt Zilveren Kruis geen zorg in bij individuele ZZP'ers. We verkennen de mogelijkheid om vanaf 2027 ZZP'ers individueel te contracteren. In dat geval komt dit type overeenkomst te vervallen.

⁷ Opslagwijken betreffen de wijken met postcodes zoals deze zijn opgenomen in de bijlage bij de betreffende Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde.

Bijlage (3): Inkoopvoorwaarden aanvullende financiering verloskunde

Er bestaan verschillende mogelijkheden voor aanvullende financiering van initiatieven binnen de verloskunde. U kunt hierbij denken aan de Toeslag Integrale Geboortezorg en de max-max tarieven. Ook kan het zo zijn dat in bepaalde situaties nog een andere financieringsvorm meer voor de hand ligt. In alle gevallen geldt dat we de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierbij in acht nemen.

Een Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) dat aan de vereisten voldoet, kan deze aanvullende financiering aanvragen door een projectplan in te dienen. Het project(plan) moet passen binnen de kaders van het bevorderen van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten/geboortezorgketen (waaronder de vorming van een IGO kan vallen) dan wel het uitvoeren van (andere) zorginhoudelijke innovaties op het gebied van duurzame zorgverschuivingen en/of toegankelijkheid.

Voor het VSV moet Zilveren Kruis de grootste zorgverzekeraar zijn. Bij het VSV dat de financiering aanvraagt, zijn minimaal eerstelijns verloskundigen, gynaecologen, een ziekenhuis en een kraamzorgorganisatie aangesloten. Daarnaast dient het VSV een vastgelegde en door de hele keten gedragen visie te hebben.

Wij maken uitsluitend afspraken met gecontracteerde aanbieders binnen ons kerngebied⁸ over de inzet van aanvullende financiering. Alle zorgaanbieders binnen het VSV moeten een overeenkomst⁹ met Zilveren Kruis hebben voor 2026. 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 2026 nog niet heeft of hebben getekend.

Voor aanspraak op aanvullende financiering verloskunde moet een projectplan worden ingediend.

U dient voor het schrijven van het projectplan het format op de [website](#) te gebruiken. In het projectplan moet invulling zijn gegeven aan alle hieronder opgenomen onderwerpen.

1. Indiening plan door het VSV

Het plan wordt door het VSV namens zijn leden (ziekenhuis, gynaecologen, eerstelijns verloskundigen/verloskundige praktijken, echoscopiepraktijken en kraamzorgaanbieders etc.) ingediend. Dit betekent dat het gehele VSV inhoudelijk achter het projectplan moet staan. Het projectplan is ondertekend door de VSV-partijen (de leden van het VSV) apart of door het bestuur van het VSV.

2. Omschrijving van hoe het project bijdraagt aan het bevorderen van de samenwerking/professionalisering en/of duurzame zorgverschuivingen en/of het verbeteren van de toegankelijkheid

Het project moet de samenwerking/professionalisering binnen een VSV bevorderen, zorgen voor duurzame zorgverschuivingen en/of het verbeteren van de toegankelijkheid. Het plan is onderbouwd met valide, gedocumenteerde en verifieerbare informatie.

3. SMART geformuleerde doelstelling van het projectplan

Uit de doelstellingen moet blijken dat het project leidt tot een aantoonbare verhoging van de kwaliteit van zorg. 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. Hiervoor moet bij aanvang een nulmeting aangeleverd worden. De tussentijdse evaluaties worden gedeeld met Zilveren Kruis. Deze evaluaties gebruiken we ook om de voortgang van het project te beoordelen.

4. 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 aanvullende financiering u nodig heeft.

⁸ Het kerngebied/de kernregio's van Zilveren Kruis zijn: Friesland, Drenthe, Zwolle, Apeldoorn/Zutphen e.o., Utrecht, Flevoland, 't Gooi, Kennemerland, Zaanstreek/Waterland, Amsterdam, Rotterdam.

⁹ Voor ziekenhuizen geldt dat een tweezijdig getekend onderhandelakkoord volstaat.

6. Duur van het project

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

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

Voor een aantal onderwerpen spreken wij geen aanvullende financiering af.

Aanvullende financiering is **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 reguliere 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 aanvullende financiering in aanmerking komen.
3. (Wetenschappelijk) onderzoek.
4. Commerciële productontwikkeling.
5. Een inrichting- of bouwproject.
6. Overheadkosten.

Bij toekenning sluiten wij een addendum af op de overeenkomst Verloskunde.

Wanneer de aanvullende financiering wordt toegekend, sluiten wij een addendum op de overeenkomst Verloskunde af met een looptijd van maximaal twee jaar, tenzij Zilveren Kruis gebruik maakt van de mogelijkheid om het addendum te verlengen. Zie voor de nadere bepalingen hieromtrent het hoofdstuk 'Contracteerprocedure'. Bij toekenning wordt ook de wijze van financiering aangegeven.

Is er sprake van max-max tarieven? Dan is bepaald voor welke prestaties (en dus op welke tarieven) de max-max opslag in rekening mag worden gebracht en wat de hoogte van de opslag is. De NZa heeft bepaald dat de geldende maximumtarieven behorende bij de prestaties die zij daarvoor heeft aangewezen, ten hoogste met 10% kunnen worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

Is er sprake van de Toeslag integrale geboortezorg? Dan is bepaald wat de hoogte van de toeslag is (tot maximaal het betreffende maximumtarief dat hiervoor in de overeenkomst Verloskunde is opgenomen). Daarbij geldt verder nog het volgende:

- Het toeslag-tarief geldt voor iedere verzekerde 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 gedurende de periode waarvoor de toeslag is overeengekomen. *
- De toeslag kan alleen worden gedeclareerd als hiertoe een overeenkomst is gesloten tussen de verloskundigenpraktijk van de zwangere vrouw en Zilveren Kruis.

* Uitzondering hierop vormt de situatie dat voor dezelfde verzekerde gedurende hetzelfde verloskundig zorgtraject een Toeslag integrale geboortezorg (als meedenkconsult of meekijkconsult) is gedeclareerd of nog gedeclareerd zal worden en bij optelling van de verschillende tarieven behorende bij de verschillende Toeslagen integrale geboortezorg het maximum NZa tarief behorende bij de Toeslag integrale geboortezorg wordt overschreden. In dat geval kan de Toeslag integrale geboortezorg in het kader van deze aanvullende financiering verloskunde niet gedeclareerd worden. Als deze al gedeclareerd is, dan wordt deze/het betreffende tarief door Zilveren Kruis (deels) verrekend dan wel teruggevorderd.