



Inkoopbeleid Geboortezorg 2027

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	1
Wat we willen bereiken	2
Zorg die wij inkopen	3
Voorwaarden overeenkomst	4
Tarieven en volume	9
Contracteerprocedure	10
Planning en termijnen	13
Naleving en controle	14
Aanvullingen en wijzigingen	14
Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden modules en toeslagen	15
Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden kraamzorgovereenkomsten	20
Bijlage (3): Aanvullende financiering verloskunde	22

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2027 ten opzichte van het inkoopbeleid 2026 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

De voorwaarden voor kraamzorgaanbieders zijn aangepast.

We vinden het belangrijk om de toegankelijkheid van kraamzorg voor onze verzekerden blijvend te borgen. Daarom behouden we in 2027 verschillende typen overeenkomsten Kraamzorg. Hiermee kunnen we u een overeenkomst aanbieden die goed past bij uw profiel en werkwijze. We hebben een aantal wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van 2026. De belangrijkste zijn:

- Inkoopvoorwaarden voor te contracteren kraamzorgorganisaties (zie hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst'):
 - De zorgaanbieder voldoet aan de vigerende Kwaliteitsstandaard Kraamzorg van de brancheorganisatie Bo geboortezorg en de daarbij behorende protocollen en richtlijnen. Deze inkoopvoorwaarde komt in de plaats van de inkoopvoorwaarden die betrekking hadden op de Basiskwaliteitseisen kraamzorg en de kwaliteitseisen gesteld door Bo geboortezorg.
 - De zorgaanbieder werkt mee aan het inzichtelijk maken van de capaciteit. U levert ieder kwartaal betrouwbare prognosecijfers aan bij Zilveren Kruis van het aantal verzorgingen bij verzekerden van Zilveren Kruis, uitgesplitst naar kwartaal en KSV-regio. Deze inkoopvoorwaarde wordt nieuw geïntroduceerd.
- Voorwaarden Instapovereenkomst (zie bijlage 2):
 - Het minimum aantal fte aan praktiserend kraamverzorgenden is verlaagd van 8 fte naar 5 fte. Deze voorwaarde werkt ook door in de Standaardovereenkomst en in de Plusovereenkomst.
- Voorwaarden Plusovereenkomst (zie bijlage 2):
 - U zet in 2027 digitale kraamzorg in bij minimaal 50% van de verzorgingen bij verzekerden van Zilveren Kruis. In 2026 hanteerden wij nog geen minimaal percentage.
 - Binnen de eerste voorwaarde omtrent personeelsbeleid gaat het nu om het in het voorafgaande jaar (2026) opleiden van minimaal 1 leerling per kalenderjaar per 8 fte in plaats van per 15 fte.
 - Binnen de tweede voorwaarde omtrent personeelsbeleid is het terugbrengen van het ziekteverzuim in 2027 tot 8% of lager een inspanningsverplichting geworden.
 - De voorwaarden omtrent regionale inzet zijn verduidelijkt.

We bieden aanvullende financiering voor kraamzorg in opslagwijken.

We bieden voor kraamzorg verleend in opslagwijken extra financiële ondersteuning. De toeslag voor kraamzorg in opslagwijken komt bovenop het overeengekomen tarief voor de prestatie 'Per uur kraamzorg'.

Contractering VSV's vanaf 2027

Zorgverzekeraars zijn voornemens om VSV's vanaf 1 januari 2027 te contracteren. Zodra over de contractering van VSV's meer duidelijkheid is gekomen en de NZa de betreffende beleidsregel c.a. heeft gepubliceerd, zullen wij aanvullend inkoopbeleid bekend maken.

Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

We staan voor goede en toegankelijke geboortezorg.

Voor verzekerden van Zilveren Kruis is toegang tot goede en passende geboortezorg erg belangrijk. Geboortezorg in Nederland is goed geregeld, met een breed aanbod aan zorgverleners die onze verzekerden en hun kind ondersteunen tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamtijd. Daarvoor werken zorgaanbieders in de verloskunde, echoscopie, kraamzorg en ziekenhuizen daarvoor nauw met elkaar samen.

Tegelijkertijd staat de toegankelijkheid van de geboortezorg steeds meer onder druk. Daarom nemen we samen onze verantwoordelijkheid om de druk op het systeem te verlichten. Dit doen we 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.

De kwaliteit van zorg voor moeder¹ en kind staat voorop. Een belangrijk onderdeel hiervan is continuïteit van zorg. Dit bereiken we door integrale samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen de IGO's (Integrale Geboortezorg Organisaties) en VSV's (Verloskundige Samenwerkingsverbanden). Zorgverleners en andere professionals, samenwerkingsverbanden en organisaties in de geboortezorg zijn al op verschillende manieren bezig met de concretisering van de integrale geboortezorg conform de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Wij denken graag met u 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.

Goede toegankelijkheid in de acute verloskunde vraagt ook om intensieve samenwerking in de geboortezorgketen. Daarom stimuleren we de samenwerking in eerste en tweede lijn. We vinden het belangrijk dat beleid voor acute verloskunde een vaste plek heeft op de agenda van uw VSV. En dat dit beleid ook onderdeel is van de samenwerking tussen VSV's in de regio.

Samen zorgen we ervoor dat kraamzorg toegankelijk blijft.

Binnen de kraamzorg zien we een schaarste van personeel en terugkerende tekorten. Daarom zetten wij ons in voor de maatschappelijke opgave om de toegankelijkheid van kraamzorg voor onze verzekerden blijvend te borgen. Ons inkoopbeleid richt zich allereerst op het borgen van toegang tot ten minste 24 uur fysieke kraamzorg voor elke kraamvrouw die bij ons verzekerd is. Ook in 2027 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. Zijn de minimale 24 uur fysieke kraamzorg per verzekerde gegarandeerd en is er meer capaciteit voor kraamzorg boven deze 24 uur? Dan kan deze zorg geleverd worden. Deze zorg moet wel geïndiceerd zijn en passen 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 en aandacht te hebben voor duurzame inzetbaarheid van personeel. Ook moedigen we het aan om het aantal verzorgingen verricht door ZZP'ers te beperken. Ten slotte kan ook de inzet van digitale zorg bijdragen aan een goede toegankelijkheid. Daarom kopen we graag digitale zorg in bij kraamzorgaanbieders en stimuleren we de toepassing ervan.

¹ Waar wij spreken over 'moeder' of 'kraamvrouw' in ons inkoopbeleid, kan dit ook gelezen worden als 'persoon die een kind heeft gekregen'.

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

We zien dat de dalende trend rondom de perinatale sterfte stagneert. Daarom zetten we ons in voor preventie en voor versterken van de samenwerking tussen geboortezorgprofessionals. Ook participeren we in programma's zoals Kansrijke Start.

Samen toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve zorg borgen voor vandaag en morgen.

Samen met zorgprofessionals merken we dat de zorgvraag harder stijgt dan je op basis van vergrijzing verwacht. Terwijl de beschikbare capaciteit onvoldoende meegroeit. In ons inkoopbeleid leest u onze visie hoe we deze maatschappelijke opgave samen met u aanpakken. Zo zorgen we voor een toekomst waarin zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is.

De zorg verandert: minder professionals, meer zorg thuis, dichtbij of digitaal. Samen met zorgaanbieders stimuleren we zelfregie en werken met ons Zorgkantoor aan een zorgzame samenleving. Zo versnellen we de beweging Van Zorg naar Gewoon Leven. Niet iedere hulpvraag hoeft met zorg opgelost te worden. Maar als zorg nodig is, zorgen we dat die passend, doelmatig en efficiënt is. Met innovatie en transformatie verminderen we onnodige professionele zorg. Basis daarvoor zijn de regioplannen. De transformatieplannen waarin we samen investeren, borgen we in contracten.

Lees meer over hoe Zilveren Kruis onze maatschappelijke opdracht invult op [onze website](#).

Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Meer dan basiskwaliteit borgen

Zorg hoort te voldoen aan de minimumnormen van de wetenschappelijke verenigingen, van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Maar kwaliteit is voor ons meer dan het borgen van basiskwaliteit in onze contracten. We willen dat de kwaliteit continu verbetert binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Daarom vragen we ook aandacht voor ongewenste praktijkvariatie en transparantie van kwaliteit. Zo bieden we verzekerden en patiënten informatie die ze nodig hebben om weloverwogen keuzes te maken.

We zetten ons in voor verduurzaming

Achmea, waar Zilveren Kruis onderdeel van uit maakt, bouwt aan een toekomst waarin mens, milieu en economie in balans zijn. Speerpunten zijn het verminderen van CO₂-uitstoot, het investeren in groene energie en het stimuleren van duurzaam gedrag bij verzekerden en medewerkers. We ondersteunen initiatieven die bijdragen aan een gezonde leefomgeving en een sterke sociale samenleving.

Verduurzaming via zorginkoop

Zilveren Kruis wil bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van onze 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 (GDDZ);
- 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;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan (zoals opgenomen in de GDDZ) gericht op terugdringen CO₂-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare [rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#) (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, zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de website van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

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

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over 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 u niet voldoet aan onderstaande inkoopvoorwaarden, dan komt u 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.

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voldoet en blijft voldoen. Voldoet u hier niet (meer) aan? Dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij beëindigen de overeenkomst in ieder geval als uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of als (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 voor een overeenkomst

Om voor een overeenkomst zoals vermeld in dit hoofdstuk in aanmerking te komen, moet aan onderstaande algemene (kwaliteits)inkoopvoorwaarden worden voldaan.

- De zorgaanbieder hanteert de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.
- De zorgaanbieder hanteert het protocol “Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling”.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een VSV dat voldoet aan het basiskader VSV's.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de vigerende Governance Code Zorg.
- De zorgverlener verleent zorg volgens de professionele standaarden van de beroepsgroep.
- De zorgverlener zorgt voor continuïteit in de praktijkvoering.
- De zorgaanbieder 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.

Een eenjarige overeenkomst voor verloskunde, echoscopie en kraamzorg

We sluiten met bestaande (voor 2026 gecontracteerde) zorgaanbieders die aan de inkoopvoorwaarden voldoen, eenjarige overeenkomsten voor verloskunde, echoscopie en kraamzorg. Heeft u als zorgaanbieder nog geen overeenkomst met Zilveren Kruis? En voldoet u aan de inkoopvoorwaarden? Dan kunt u een aanvraag doen via het [aanvraagformulier](#).

Verloskunde

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren verloskundige praktijken:

- Alle verloskundigen die in de praktijk werken, zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de KNOV. Voor specifieke handelingen anders dan het uitvoeren van echo's staan zij ingeschreven in de betreffende (deel)registers van de KNOV. Voor het uitvoeren van de termijnecho en specifieke diagnose echo zijn de verloskundigen ingeschreven in het betreffende echoregister van de BEN. Datzelfde geldt ook voor het uitvoeren van de echo ter controle van de ligging van een IUD (spiraaltje), zodra de BEN daarvoor een specifiek register heeft opgesteld.

- Wij vinden het belangrijk dat voor een verloskundige en een niet-verloskundig echoscopist op het punt van het uitvoeren en interpreteren van echo's dezelfde kwaliteitseisen gelden. We roepen de KNOV en de BEN dan ook op om met elkaar in gesprek te blijven en tot overeenstemming te komen over de eisen en verplichtingen verbonden aan registers voor verloskundige echoscopie. Het BEN-register is in feite een register van de KNOV en de BEN gezamenlijk omdat de eisen en verplichtingen door een gezamenlijke kwaliteitscommissie zijn vastgesteld.
- De zorgaanbieder garandeert 24/7 continuïteit van zorgverlening door een eerstelijns verloskundige. Ook in geval van overmacht is de zorg voor de zwangere cliënt gewaarborgd. 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 deze aan bij Perined. U gebruikt de resultaten van zowel uw praktijk als die van uw VSV om de kwaliteit van zorg voor uw cliënten te verbeteren.
- De zorgaanbieder heeft schriftelijke afspraken met Jeugdgezondheidszorg (JGZ).
- De zorgaanbieder werkt samen met alle kraamzorgaanbieders uit het VSV.
- De zorgaanbieder voert herindicaties voor kraamzorg uit conform het LIP².

Als aanvulling op de overeenkomst kunnen we modules en toeslagen afspreken. Dit kan als u voldoet aan de bijbehorende voorwaarden. Deze modules en toeslagen vindt u in Bijlage 1. We lichten enkele modules, toeslagen en bijbehorende voorwaarden hieronder alvast toe.

Aanvullende financiering verloskunde is mogelijk voor zorginhoudelijke innovaties en projecten.

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 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. Daarbij nemen wij altijd de regelgeving van de NZa in acht. Meer informatie over deze bekostiging en de bijbehorende voorwaarden leest u in bijlage 3.

Aanspraak op Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn.

Onder voorwaarden kunt u 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? En is dit het 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. We gaan daarom 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.

Het is mogelijk om een meedenk- en meekijkconsult van een gynaecoloog in te zetten.

We zien de voordelen van gerichte inzet van meedenk- en meekijkconsulten voor de continuïteit van zorg. Daarom bieden we ook in 2027 deze mogelijkheid 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.

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 (cardiotocogram) in de eerste lijn. Tegelijkertijd volgen we de landelijke ontwikkelingen rondom dit onderwerp. Als deze daar aanleiding toe geven, dan behouden wij ons het recht voor om aanvullend of aangepast inkoopbeleid te publiceren.

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

Contractering VSV's vanaf 2027

We volgen nauwlettend de landelijke ontwikkelingen rondom de structurele bekostiging van VSV's. Zorgverzekeraars zijn voornemens om VSV's vanaf 1 januari 2027 te contracteren. Zodra omtrent de contractering van VSV's meer duidelijkheid is gekomen en de NZa de betreffende beleidsregel c.a. heeft gepubliceerd, zullen wij aanvullend inkoopbeleid bekend maken.

Echoscopie

Inkoopvoorwaarden voor te contracteren echoscopiepraktijken:

- De zorgverlener is in het bezit van een geldig diploma/certificaat voor het maken van de basisecho verloskundede.
- 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. Dit geldt 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. Deze certificering is 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 Jeugdgezondheidszorg (JGZ).
- Alle kraamverzorgenden werkzaam voor de zorgaanbieder staan op 1 januari 2027 ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ). De zorgaanbieder ondersteunt de kraamverzorgenden bij het voldoen aan de verplichtingen die bij deze registratie horen.
- In alle werkgebieden die de zorgaanbieder heeft opgegeven, maakt deze onderdeel uit van een VSV dat voldoet aan het basiskader voor VSV's.
- De zorgaanbieder hanteert het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg 2008 (LIP³) en voert herindicaties voor kraamzorg uit conform het LIP³.
- De zorgaanbieder werkt structureel samen met de verloskundigen in de regio's waarbinnen de praktijk actief werkzaam is. Als dat nodig is, zorgt de zorgaanbieder voor de inzet van vervroegde partusondersteuning, conform kwaliteitskader 'Vervroegde Partusondersteuning Kraamverzorgenden'. Daarnaast maakt de zorgaanbieder afspraken over de vroegtijdige inzet van partusassistentie, zodat de partus op verantwoorde wijze kan worden begeleid.
- De zorgaanbieder voldoet aan de vigerende Kwaliteitsstandaard Kraamzorg van de brancheorganisatie Bo geboortezorg en de daarbij behorende protocollen en richtlijnen.
- De zorgaanbieder voldoet aan de vigerende Algemene voorwaarden voor kraamzorg opgesteld door Bo Geboortezorg en publiceert deze op haar website.
- De zorgaanbieder garandeert de continuïteit van kraamzorg, ook tijdens vakanties en feestdagen.
- De zorgaanbieder werkt mee aan het inzichtelijk maken van de capaciteit. U levert ieder kwartaal betrouwbare prognosecijfers aan bij Zilveren Kruis van het aantal verzorgingen bij verzekerden van Zilveren Kruis, uitgesplitst naar kwartaal en KSV-regio.
- De zorgaanbieder is verplicht om alle zorgaanvragen aan te nemen in de werkgebieden die bij Zilveren Kruis zijn opgegeven.
- 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).

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

- Elke door de zorgaanbieder ingezette kraamverzorgende (in loondienst of een ZZP'er; werkzaam voor hemzelf of voor een door hem ingeschakelde onderaannemer) beschikt over een individuele AGB-code die in de declaratie als uitvoerder/onder 'uitvoerder' wordt vermeld als de zorg door haar/hem is verleend.

Voor 2027 hanteren we vier typen kraamzorgovereenkomsten.

Een instapovereenkomst, standaardovereenkomst, een overeenkomst voor bemiddelingsbureaus en een plusovereenkomst. De standaardovereenkomst sluit inhoudelijk en wat betreft tariefstelling het meest aan bij de Overeenkomst Kraamzorg die wij hanteerden voordat de verschillende typen overeenkomsten werden ingevoerd. De plusovereenkomst is bedoeld voor aanbieders die zich bovenmatig inspanssen voor toekomstbestendige kraamzorg. U komt in aanmerking voor het type overeenkomst dat aansluit bij uw profiel. Voor elk type overeenkomst gelden specifieke voorwaarden en een bijbehorende tariefstelling. In bijlage 2 leest u de voorwaarden voor elk type overeenkomst.

Wij kopen digitale zorg in bij kraamzorgaanbieders.

U kunt digitale kraamzorg leveren en declareren als u voldoet aan de voorwaarden opgenomen in de meest actuele richtlijn Digitale Kraamzorg van Bo Geboortezorg. Het aanbieden van digitale kraamzorg is in 2027 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 overeenkomst verloskunde op het moment dat ze de zorg verlenen.
- Het geboortecentrum heeft een droge verbinding met de afdeling obstetrie/verloskunde van het ziekenhuis (tenzij anders met ons overeengekomen) 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 modules en toelagen.

Nieuwe geboortecentra kunnen een overeenkomst aanvragen.

Met bestaande geboortecentra hebben we een tweejarige overeenkomst (2026-2027) gesloten. Nieuwe geboortecentra die aan de bovenstaande inkoopvoorwaarden voldoen, kunnen een aanvraag doen voor een overeenkomst voor 2027 (met een looptijd tot en met 31 december 2027) via het [aanvraagformulier](#).

Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's)

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

Dit kan een B.V. zijn, een coöperatie of een participatie in gemeenschappelijke onderneming. Deze bestaat minimaal uit een eerstelijns verloskundige praktijk, een kraamzorgorganisatie en een 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. Zodra dit mogelijk is, is het individuele zorgplan van de zwangere hieraan gekoppeld.

- Er zijn schriftelijke samenwerkings- en overdrachtsafspraken met relevante partijen buiten de geboortezorg organisatie. Dit zijn de Jeugdgezondheidszorg/het Centrum voor Jeugd en Gezin, de huisarts en, als dat van toepassing is, de gemeente.
- U heeft beleid gericht op preventie, vroegsignalering en zorg voor kwetsbare zwangeren. Dit zijn bijvoorbeeld zwangeren en kraamvrouwen in een achterstandssituatie en/of met psychosociale problemen.
- U werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. De zorgverleners borgen dit indien mogelijk met 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.
- De zorgaanbieder werkt mee aan het inzichtelijk maken van de capaciteit kraamzorg. U levert ieder kwartaal voor uw IGO betrouwbare prognosecijfers aan bij Zilveren Kruis van het aantal verzorgingen bij verzekerden van Zilveren Kruis, uitgesplitst naar kwartaal en KSV-regio.
- Wij maken gezamenlijk met u afspraken over welke registraties nog meer noodzakelijk zijn.

U kunt een IGO-overeenkomst met ons sluiten voor maximaal twee jaar (2027-2028).

Als bestaande IGO met een overeenkomst voor 2025-2026 dient u opnieuw een offerte in voor 2027 en 2028. U kunt een offerte bij ons indienen via het aanvraagformulier, op de wijze zoals aangegeven in hoofdstuk 'Contracteerprocedure'. Initiatieven tot oprichting van nieuwe IGO's kunnen ook een offerte bij ons indienen (zie voor de wijze van indienen ook het hoofdstuk 'Contracteerprocedure').

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

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

Wij maken volumevrije afspraken.

Dit betekent dat wij geen plafondbesparingen 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.

Maximumtarieven verloskundigen- en echoscopiepraktijken en geboortecentra.

Voor deze praktijken en centra stellen wij maximumtarieven. 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.

De aanvullende financiering verloskunde hangt af van uw projectplan.

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.

Uw kraamzorgtarief hangt af van uw contracttype.

Wij stellen maximumtarieven voor kraamzorgaanbieders, waarbij uw tarief afhangt van het contracttype dat u ontvangt. Wij 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 dat hoort bij uw contracttype in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Het is niet mogelijk om over de condities en tarieven van de overeenkomst met ons te onderhandelen.

Toeslag voor kraamzorg in opslagwijken

Voor kraamzorg in opslagwijken bieden wij extra financiële ondersteuning. Opslagwijken zijn achterstandswijken waar bewoners gemiddeld meer zorg nodig hebben. Vrouwen met een kinderwens of zwangeren vormen in deze wijken een specifieke doelgroep. Deze groep vrouwen is vaak kwetsbaarder en heeft meer aandacht nodig. Om deze zorg te kunnen leveren is er extra financiële ondersteuning. Zie voor de voorwaarden Bijlage 1. De toeslag voor kraamzorg in opslagwijken komt bovenop het overeengekomen tarief voor de prestatie 'Per uur kraamzorg'.

Tarieven voor 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 voor de 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.

Wij vragen aan de bestaande, gecontracteerde IGO's om een offerte aan te leveren voor alle integrale prestaties uit de Beleidsregel integrale bekostiging geboortezorg. In deze offerte neemt u per prestatie een prijs op, die gedetailleerd is onderbouwd en duidelijk is toegelicht. Ook initiatieven tot oprichting van nieuw IGO's kunnen een dergelijke offerte aanleveren.

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.

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees 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 in te loggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Heeft u dit certificaat nog niet? Vraag het dan op tijd aan. De verwerking van een aanvraag duurt maximaal vijf werkdagen. U kunt het certificaat aanvragen via de [website van VECOZO](#). Ga voor het aanvragen van een autorisatie naar [Autorisatie aanvragen | VECOZO](#) en vul het aanvraagformulier van het Zorginkoopportaal in.

Nieuw contractaanbod 2027 voor verloskunde, echoscopie en kraamzorg

Heeft u een overeenkomst voor 2026 voor Verloskunde, Echoscopie of Kraamzorg? Dan ontvangt u automatisch bericht met een nieuw aanbod voor 2027. In dit bericht staan instructies om de overeenkomst digitaal 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. De contracteerplanning vindt u in het hoofdstuk 'Planning en termijnen'.

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

Nadat u de vragenlijst heeft ingevuld, ziet u in het Zorginkoopportaal van VECOZO welk type overeenkomst voor u klaarstaat. In bijlage 2 vindt u de voorwaarden per contracttype.

Afspraken over aanvullende modules en toeslagen

Wilt u afspraken maken over aanvullende specifieke modules en/of 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 en/of toeslagen worden vervolgens toegevoegd aan uw overeenkomst. Heeft u de overeenkomst al gesloten? Dan kunt u de modules en/of toeslagen ook later nog toevoegen aan uw overeenkomst. Hiervoor dient u een verzoek in 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 reageren uiterlijk binnen 1 maand op uw aanvraag. Bij een positief oordeel sluiten wij aanvullend op de overeenkomst een addendum met u.

Levering van digitale kraamzorg is in 2027 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 nemen wij dit op in de overeenkomst. 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/zorgaanbieder en wilt u een aanbod voor een overeenkomst ontvangen?

Controleer eerst of u in aanmerking komt voor een overeenkomst volgens het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst'. Gaat het om een overeenkomst voor kraamzorg, controleer dan ook bijlage 2. Komt u in aanmerking? Vul dan ons [aanvraagformulier](#) in.

Voor aanvullende financiering verloskunde dient u een projectplan in.

Wilt u aanspraak maken op aanvullende financiering voor verloskunde? Dan dient u bij Zorginkoop een projectplan in. 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 beschrijven wat uw plan is. Geef daarbij aan wat de beoogde effecten zijn, hoe u omgaat met knelpunten en risico's en wat uw onderbouwing is van de investeringen die u vraagt. Gebruik hiervoor bijlage 3 en het format op onze [website](#). 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. Binnen 6 weken na ontvangst van het projectplan, komen wij met een onderbouwde reactie.

Heeft u van ons een schriftelijke bevestiging ontvangen dat wij aanvullende financiering voor verloskunde toekennen? Dan kunt u hier aanspraak op maken. In deze bevestiging staat ook aangegeven wat de wijze van financiering is, bijvoorbeeld via een max-max-tarief, de Toeslag Integrale Geboortezorg of een andere vorm van financiering. Vervolgens sluiten wij aanvullend op de overeenkomst verloskunde een addendum met u. De ingangsdatum van het addendum, en daarmee van de aanvullende financiering, is de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin wij ons besluit bekend hebben gemaakt. Deze ingangsdatum ligt nooit vóór 1 januari 2027. Het addendum, en daarmee de toekenning van de aanvullende financiering, heeft in alle gevallen een uiterlijke einddatum van 31 december 2028. Dit geldt tenzij Zilveren Kruis besluit het addendum en de toekenning van de aanvullende financiering te verlengen.

Zilveren Kruis behoudt zich de mogelijkheid voor om het addendum en de toekenning van de aanvullende financiering eenzijdig te verlengen als dit nodig is voor een succesvolle implementatie van het project. Aan deze mogelijkheid tot verlenging kan de zorgaanbieder geen rechten ontleen.

U dient uiterlijk 1 oktober 2026 uw projectplan in.

Wilt u per 1 januari 2027 gebruikmaken van de aanvullende financiering en een addendum ontvangen met een maximale looptijd van 2 jaar? Dan dient u uiterlijk 1 oktober 2026 een projectplan in bij Zorginkoop. Dit projectplan moet dan ook door ons zijn goedgekeurd. Dient u het projectplan later in en wordt het goedgekeurd? Dan gaat het addendum en de aanvullende financiering doorgaans later in dan 1 januari 2027. De looptijd is in dat geval korter dan 2 jaar. Dit geldt, tenzij Zilveren Kruis besluit het addendum en de toekenning van de aanvullende financiering te verlengen.

Als gecontracteerde IGO dient u opnieuw een offerte in voor 2027 en 2028.

Heeft u als IGO een overeenkomst voor 2026? Dan kunt u een offerte indienen voor 2027 en 2028 via het [aanvraagformulier](#). De offerte moet bestaan uit:

- 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. Heeft u interesse in het oprichten van een nieuwe IGO en voldoet u aan de voorwaarden zoals beschreven in het hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst'? Vul dan ons [aanvraagformulier](#) in en vermeld de volgende gegevens:

- Onderwerp: "Aanvraag overeenkomst integrale Geboortezorg";
- Uw inhoudelijke offerte. Deze offerte gebruiken wij als input voor de inkoopgesprekken. De totale offerte integrale geboortezorg bestaat uit:
 - een onderbouwing waarom u aan de voorwaarden voldoet;
 - een toelichting op het financiële deel van de offerte;
 - eventuele overige specifieke informatie die u graag wilt delen;
 - een prijs per prestatie, die u duidelijk en gedetailleerd onderbouwt.

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 met u in gesprek over de offerte. Onze inkoper plant deze gesprekken met u. De overeenkomst die wij aanbieden, inclusief prijsafspraken per zorgprestatie zoals deze zijn omschreven in de NZa-beleidsregel, heeft een looptijd tot en met uiterlijk 31 december 2028. Door een offerte in te dienen, geeft u aan dat u kennis heeft genomen van de inhoud van dit document en de bijbehorende bijlagen. Tegelijkertijd gaat u onvoorwaardelijk akkoord met ons inkoopbeleid en de hieraan verbonden voorwaarden.

Planning en termijnen

Lees in dit hoofdstuk 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	Wie
1 april 2026	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2027.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 25 september 2026	Zorginkoopportaal van VECOZO geopend voor monodisciplinaire overeenkomsten Verloskunde en Echoscopie.	Zilveren Kruis
2 november 2026	Laatste dag om het contractvoorstel te aanvaarden en de overeenkomst digitaal te ondertekenen in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.	Zorgaanbieder
3 november 2026	Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten voor monodisciplinaire overeenkomsten Verloskunde en Echoscopie.	Zilveren Kruis
12 november 2026	Alle contractanten Verloskunde en Echoscopie zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.	Zilveren Kruis

Tabel 2 – Planning kraamzorgaanbieders

Datum	Onderwerp	Wie
1 april 2026	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2027.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 11 september 2026	Zorginkoopportaal van VECOZO geopend voor monodisciplinaire overeenkomsten Kraamzorg.	Zilveren Kruis
2 november 2026	Laatste dag om het contractvoorstel te aanvaarden en de overeenkomst digitaal te ondertekenen in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.	Zorgaanbieder
3 november 2026	Zorginkoopportaal van VECOZO gesloten voor monodisciplinaire overeenkomsten Kraamzorg.	Zilveren Kruis
12 november 2026	Alle contractanten Kraamzorg zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.	Zilveren Kruis

Tabel 3 – Planning bestaande IGO's

Datum	Onderwerp	Wie
1 april 2026	Publicatie Inkoopbeleid Geboortezorg 2027.	Zilveren Kruis
Uiterlijk 1 oktober 2026	Uiterlijke datum waarop de offerte voor 2027 en 2028 ingediend kan worden. Dit kan door ons contactformulier in te vullen op onze website.	Zorgaanbieder
15 oktober 2026	Vanaf deze datum starten de inkoopgesprekken n.a.v. de ingediende offerte. Deze plant onze inkoper met u.	Zilveren Kruis
Zo snel mogelijk nadat de inkoopgesprekken zijn afgerond	De overeenkomst wordt ter ondertekening aangeboden.	Zilveren Kruis

* 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 2026 afloopt.

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, het zorginkoopproces, de overeenkomsten of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben? Veel antwoorden vindt u op onze [website](#). Staat uw antwoord er niet tussen? Neem dan gerust [contact](#) met ons op.

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

Lees over de controlemethodiek in ons controle jaarplan Zwv.

Hierin staan ook de verschillende stappen beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG). Het controle jaarplan vindt u op [onze website](#).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons 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. Afhankelijk van de uitkomsten vervolgen we daarna al dan niet het controleproces.

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 2026. 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.

Bijlage (1): Inkoopvoorwaarden modules en toeslagen

Verloskunde en echoscopie

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

Termijnecho om vast te stellen hoe lang iemand zwanger is

De prestatie 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

De prestatie 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 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.

De specifieke diagnose echo's zijn verzekerde zorg indien de individuele zwangere vrouw daar een medische indicatie voor heeft, met andere woorden: wanneer de individuele vrouw daar redelijkerwijze op is aangewezen.

Een individuele indicatie onderscheidt zich van de situatie waarin aan alle zwangere vrouwen rond de acht weken zwangerschap een echo wordt aangeboden. Wanneer buiten het standaard aanbod om een echo wordt uitgevoerd waarvoor de zwangere vrouw geen medische indicatie heeft, dan valt die extra echo niet onder de verzekerde zorg.

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.

IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren of verwijderen

Voorwaarde is dat u een aantekening Anticonceptie heeft in het Kwaliteitsregister Verloskundigen. Bij inbrengen van een IUD wordt de geldende richtlijn gevolgd.

Het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging

(Uitwendige versie bij stuitligging)

Voorwaarden daarvoor:

- U hebt een aantekening in het Kwaliteitsregister Verloskundigen voor Uitwendige versie en bent 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;
- Er is sprake van informed consent (in overleg met de cliënt);
- De zorgaanbieder registreert de uitgevoerde versies, de resultaten daarvan en de uiteindelijke uitkomsten van zorg.

Toeslag Integrale Geboortezorg voor een meedenk- en meekijkconsult (alleen verloskunde)

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. Dit kader biedt aanvullende handvatten voor het uitvoeren van een meedenk- en/of meekijkconsult.

In bijlage 3 leest u de andere manieren waarop Zilveren Kruis de Toeslag Integrale Geboortezorg inzet.

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 2027 kopen we deze zorg in bij verloskundige praktijken.

Cardiotocogram (CTG) in de eerste lijn (alleen verloskunde)

Dit betreft een CTG in de eerste lijn bij minder leven, naderende serotiniteit en het van buitenaf draaien van het ongeboren kind van stuitligging naar hoofdligging. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

- Om deze prestatie te mogen uitvoeren moeten verloskundigen in de praktijk:
 - voldoen aan de geldende professionele standaard 'Antenataal CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' van de KNOV;
 - voldoen aan de opleidings- of bijscholingseisen zoals gesteld in de professionele standaard en nader gespecificeerd op de website van de KNOV⁴;
 - met gynaecologen op VSV-niveau samenwerkingsafspraken hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG. Daarin moet ten minste opgenomen, uitgewerkt en geborgd zijn: het zorgpad, verwijfsbeleid, overdrachtsafspraken, de aanwezigheid van een multidisciplinaire CTG-werkgroep en een kwaliteitsfunctionaris;
 - een aantekening Antenataal CTG in de eerste lijn hebben in het Kwaliteitsregister Verloskundigen. Met deze aantekening zijn de vereiste criteria om het antenatale CTG te mogen verrichten geborgd. Zo zijn daarin o.a. de gevolgde opleiding/bijscholing vastgelegd.
- Daarnaast werken de verloskundigen – voor zover dat niet gedekt mocht zijn via bovenbedoelde samenwerkingsafspraken – bij het uitvoeren van een CTG in de eerste lijn op basis van en volgens zorginhoudelijke protocollen en bijbehorende zorgpaden. De betrokken verloskundigen en gynaecologen dienen deze protocollen te ondersteunen en na te leven.
- De zorgaanbieder levert op verzoek gegevens aan bij Zilveren Kruis over opleiding/bijscholing en samenwerkingsafspraken. Dit geldt voor zover deze gegevens niet al inzichtelijk zijn voor zorgverzekeraars.
- De CTG prestatie is inclusief de bijbehorende echo. U mag op dezelfde kalenderdag geen 'specifieke diagnose echo' declareren parallel aan de CTG prestatie.

Wij leggen de nadere afspraken over het uitvoeren van de CTG-prestatie vast in een addendum op de overeenkomst Verloskunde 2027. Wilt u deze prestatie leveren en voldoet u aan de voorwaarden? Dan kunt u een aanvraag indienen via ons [contactformulier](#).

Toeslag structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn

Dit geldt alleen voor 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 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 prestatie- en tariefbeschikking (Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde TB-REG-26627-02 dan wel die welke daarvoor in de plaats komen) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en indien u met Zilveren Kruis hiervoor een overeenkomst heeft gesloten. Dit wordt vastgelegd in een addendum, dat u kunt aanvragen via het [contactformulier](#). De toeslag is tijdelijk van aard.

In 2027 zetten wij de gesprekken voort met verloskundige praktijken die in 2026 de toeslag hebben ontvangen.

⁴ 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.

Sinds 2026 voeren we gesprekken met zorgaanbieders die de toeslag hebben ontvangen. We vinden het in 2027 nog steeds van belang om in gezamenlijkheid (binnen het VSV en samen met ons als verzekeraar) te zoeken naar duurzame oplossingen voor het toegankelijkheidsprobleem binnen de acute verloskunde. Hierbij zijn transparantie en een gelijk speelveld belangrijk.

Onze overwegingen bij de gesprekken die we voeren met VSV's en de betreffende praktijken zijn:

1. Wij vinden dat de toegankelijkheid duurzaam geborgd moet worden en dat de juiste gelden op de juiste manier worden besteed.
2. Wij voeren graag transparant beleid en willen helder zijn naar de praktijken over de toekenning van de toeslag.
3. Wij zijn van mening dat het huidige gebruik van de toeslag niet altijd in verhouding staat tot de impact van het wegvallen van de acute verloskunde. Tegelijkertijd vinden wij dat de toeslag tijdelijk moet zijn, zodat regio's de tijd krijgen om toe te werken naar een nieuwe situatie, of gezamenlijk te kiezen voor een andere, beter passende oplossing.

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 beschikbaar 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?

Kraamzorg

Toeslag voor kraamzorg in opslagwijken

Voor kraamzorg in opslagwijken bieden wij extra financiële ondersteuning. Opslagwijken zijn achterstandswijken waar bewoners gemiddeld meer zorg nodig hebben. Vrouwen met een kindwens of zwangeren vormen in deze wijken een specifieke doelgroep. Deze groep vrouwen is vaak kwetsbaarder en heeft meer aandacht nodig. Om deze zorg te kunnen leveren is er extra financiële ondersteuning. Wij hanteren voor het bepalen van opslagwijken de wijken met postcodes zoals opgenomen in de betreffende bijlage van de Prestatie- en tariefbeschikking Verloskunde van de NZa.

Om hiervoor in aanmerking te komen moet u aan de volgende voorwaarden voldoen:

- U heeft een specifiek doelgroepenbeleid voor in ieder geval verzekerden met een migratieachtergrond en/of lage SES;
- U hanteert een specifieke intake gericht op deze doelgroep;
- U biedt specifieke voorlichting over kraamzorg voor deze doelgroep;
- U zorgt voor specifieke scholing voor uw personeel over zorg aan kwetsbare zwangeren;
- U heeft een samenhangende, effectieve en doelmatige aanpak gericht op vroegsignalering en preventie bij kwetsbare zwangeren.

Geboortecentrum

Met bestaande geboortecentra hebben wij een tweejarig contract (2026 – 2027) 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 bedoeld om het aantal durante partu-verwijzingen vanuit het geboortecentrum naar het ziekenhuis te verminderen. Het gaat om verwijzingen vanwege:

- 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 de inzet van kraamzorguren conform het LIP⁵;
 - o het (digitaal) uitwisselen van gegevens van de intake;
 - o het informeren van de klant over de effecten van ligdagen op de aanspraak van kraamzorguren thuis (LIP⁵);
 - o specifieke aandacht voor het optimaliseren van de zelfredzaamheid (tenminste zelfstandig voeden, wassen en verzorgen) tijdens de ligdagen;
 - o de (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 uur per dag en 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 thuiskraamzorg mogelijk voor de resterende geïndiceerde kraamzorguren. Dit om de integratie van het kind in het gezin of de thuissituatie te kunnen ondersteunen.

Ligdag kraamvrouw (OHC)

Een ligdag kraamvrouw Obstetrische High Care (OHC) bestaat uit intensieve kraamzorg in een geboortecentrum, aangevuld met extra zorg vanuit een Perinatologisch Centrum. Deze zorg wordt geleverd conform het 'Planningsbesluit bijzondere perinatologische zorg' en is bedoeld voor een Obstetrische High Care-kraamvrouw, 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.

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

Bijlage (2): Inkoopvoorwaarden kraamzorgovereenkomsten

Voor 2027 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.

Indien u voor 2026 geen overeenkomst Kraamzorg met Zilveren Kruis had en voor 2027 voor het eerst (weer) een overeenkomst met Zilveren Kruis wilt sluiten, kunt u alleen in aanmerking komen voor een Instapovereenkomst of een overeenkomst voor bemiddelingsbureaus, mits u aan de voorwaarden voor respectievelijk een Instapovereenkomst dan wel een overeenkomst voor bemiddelingsbureaus voldoet.

Instapovereenkomst

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de inkoopvoorwaarden waar kraamzorgorganisaties aan moeten voldoen. Deze voorwaarden staan beschreven in hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst' van dit inkoopbeleid.
- U heeft gedurende 2027 minimaal 5 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 2027 minimaal 5 fte aan praktiserend kraamverzorgenden vertegenwoordigen of dat uit leden (juridische entiteiten) bestaat waar in totaal gedurende 2027 minimaal 5 fte aan praktiserend kraamverzorgenden in dienstverband werkzaam zijn. Een combinatie van deze twee situaties is ook mogelijk, zolang u gedurende 2027 maar voldoet aan de eis van minimaal 5 fte aan praktiserend kraamverzorgenden.
- U garandeert de continuïteit van kraamzorg in al uw werkgebieden;
- U zet zich aantoonbaar in voor een toekomstbestendige kraamzorg in al uw werkgebieden.

Standaardovereenkomst

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de voorwaarden voor een instapovereenkomst.
- U voldoet aan de volgende voorwaarden omtrent kwaliteit:
 - De kraamzorgaanbieder heeft een percentage geslaagde borstvoeding van minimaal 85% (conform definitie Kwaliteitsindicatoren Kraamzorg): minimaal 85% van de kinderen (van de kraamvrouwen die borstvoeding wensen te geven) 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 2026;
 - 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 (2026), minimaal één leerling per kalenderjaar heeft opgeleid. Dit betekent dat per 20 fte minimaal 1 leerling per kalenderjaar is opgeleid. Bij 0 tot en met 20 fte gaat het om minimaal 1 leerling, bij 21 tot en met 40 fte om minimaal 2 leerlingen, bij 41 tot en met 60 fte om minimaal 3 leerlingen, enzovoort.
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 de protocollen en richtlijnen;
 - De kraamzorgaanbieder heeft van het totale aantal verzorgingen dat hij in 2026 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.

Overeenkomst voor bemiddelingsbureaus

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de inkoopvoorwaarden waar kraamzorgorganisaties aan moeten voldoen. Deze voorwaarden staan beschreven in hoofdstuk 'Voorwaarden overeenkomst' van dit inkoopbeleid.
- 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.

Goed om te weten: Zilveren Kruis werkt toe naar een situatie waarin alle kraamzorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden voor een instapovereenkomst, standaardovereenkomst of plusovereenkomst. Op dat moment komt de overeenkomst voor bemiddelingsbureaus te vervallen.

Zilveren Kruis koopt geen zorg in bij individuele ZZP'ers.

Plusovereenkomst

Aanbieders die zich bovenmatig inspinnen voor toekomstbestendige kraamzorg kunnen in aanmerking komen voor een plusovereenkomst.

Voorwaarden voor dit type overeenkomst:

- U voldoet aan de voorwaarden voor een standaardovereenkomst.
- U voldoet aan de volgende aanvullende voorwaarden omtrent kwaliteit en toegankelijkheid:
 - Van het totale aantal verzorgingen dat de kraamzorgaanbieder in 2026 heeft uitgevoerd bij verzekerden van Zilveren Kruis, heeft minimaal 10% plaatsgevonden in een opslagwijk.⁶
 - U zet in 2027 digitale kraamzorg in bij minimaal 50% van de verzorgingen bij verzekerden van Zilveren Kruis.*
- U voldoet aan de volgende aanvullende 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 8 fte in het voorafgaande jaar (2026), minimaal één leerling per kalenderjaar heeft opgeleid. Dit betekent dat per 8 fte minimaal 1 leerling per kalenderjaar is opgeleid. Bij 0 tot en met 8 fte gaat het om minimaal 1 leerling, bij 9 tot en met 16 fte om minimaal 2 leerlingen, bij 17 tot en met 24 fte om minimaal 3 leerlingen, enzovoort.
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;
 - U heeft actief beleid om personeel te behouden en werkt aan duurzame inzetbaarheid. Daarbij besteedt u aandacht aan sectorspecifieke onderwerpen, zoals roostering, onregelmatig werken en fysieke belasting. U spant zich in om het ziekteverzuim in 2027 terug te brengen tot 8% of lager en u kunt laten zien welke concrete maatregelen u in 2027 inzet/ingezet heeft om dit te bereiken.*
- U voldoet aan de volgende voorwaarden omtrent regionale inzet:
 - U beïnvloedt de kraamzorg in de regio actief en zichtbaar, door innovatieve keuzes te maken, door u uit te spreken en door ketenpartners te stimuleren de kraamzorg toekomstbestendig te organiseren;
 - U bent bestuurlijk actief in de regio, bijvoorbeeld via een bestuurder van uw organisatie in een Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV) of via een medewerker van uw organisatie als wachtlijstcoördinator in de regio;
 - U heeft Kansrijke Start structureel opgenomen in uw werkprocessen. U kunt dit aantonen via bijvoorbeeld vastgelegde afspraken, protocollen en de aanwezigheid van een vast aanspreekpunt/coördinator.

⁶ Opslagwijken betreffen de wijken met postcodes zoals deze zijn opgenomen in de bijlage bij de betreffende Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde van de NZa.

Daarnaast neemt een medewerker van uw organisatie actief en aantoonbaar deel aan de multidisciplinaire overleggen van de coalitie die toeziet op Kansrijke Start in de regio.

* Let op: wij controleren op deze twee voorwaarden in het eerste kwartaal van 2028. Voldoet u op basis van de bij u opgevraagde gegevens en onze eigen gegevens niet aan deze twee voorwaarden? Dan behouden wij ons het recht voor om het verschil in tarief tussen een Plusovereenkomst 2027 en een Standaardovereenkomst 2027 bij u terug te vorderen. Mocht u dan inmiddels voor 2028 opnieuw een Plusovereenkomst hebben gesloten, dan kunnen wij uw Plusovereenkomst 2028 terugzetten naar een Standaardovereenkomst 2028, mits u volgens het inkoopbeleid 2028 voldoet aan de voorwaarden voor een Standaardovereenkomst. Tevens kan dan het verschil in tarief tussen een Plusovereenkomst 2028 en een Standaardovereenkomst 2028 teruggevorderd worden, ervan uitgaande dat er in 2028 al is gedeclareerd en vergoed op basis van de Plusovereenkomst 2028.

De overige voorwaarden controleren wij voorafgaande aan het contractjaar, wanneer u bij de contractering een Plusovereenkomst 2027 heeft afgesloten. Voldoet u na controle niet aan de voorwaarden voor een Plusovereenkomst? Dan bieden wij u een Standaardovereenkomst aan, mits u volgens het inkoopbeleid 2027 voldoet aan de voorwaarden voor een Standaardovereenkomst.

Bijlage (3): 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 kerngebied⁷ over de inzet van aanvullende financiering. Alle zorgaanbieders binnen het VSV moeten een overeenkomst⁸ met Zilveren Kruis hebben voor 2027. 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 2027 nog niet heeft of hebben getekend.

Voor aanvullende financiering verloskunde dient u een projectplan in.

Voor het schrijven van het projectplan gebruikt u het format op onze [website](#). In het projectplan werkt u alle hieronder genoemde onderwerpen uit.

1. Indiening van het 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

⁷ 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.

⁸ Voor ziekenhuizen geldt dat een tweezijdig getekend onderhandelakkoord volstaat.

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 de beoogde effecten van het project

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

3. SMART-geformuleerde doelstelling van het projectplan

Uit de doelstellingen blijkt dat het project leidt tot een aantoonbare verhoging van de kwaliteit van zorg. Het projectplan bevat relevante KPI's, inclusief een onderbouwing daarvan. Ook beschrijft u in het plan hoe u de resultaten bijhoudt om vast te stellen of de KPI's zijn behaald. Hierbij is een tijdsplanning opgenomen.

Bij de start van het project levert u een nulmeting aan. De tussentijdse evaluaties deelt u met Zilveren Kruis. Wij gebruiken deze evaluaties 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.

5. 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 waarop u het projectplan indient. Het kan voorkomen dat het project nog doorloopt, terwijl de financiering al is beëindigd. Meer informatie over de duur van de financiering leest u in het hoofdstuk 'Contracteerprocedure'.

Voor een aantal onderwerpen spreken wij geen aanvullende financiering af.

Aanvullende financiering is **niet** beschikbaar in 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. Inrichtings- of bouwprojecten
6. Overheadkosten

Bij toekenning sluiten wij een addendum op de overeenkomst Verloskunde.

Wanneer wij de aanvullende financiering toekennen, sluiten wij een addendum op de overeenkomst Verloskunde. Dit addendum heeft een looptijd van maximaal 2 jaar. Zilveren Kruis kan besluiten het addendum te verlengen. De nadere bepalingen hierover staan in het hoofdstuk 'Contracteerprocedure'. Bij toekenning geven wij ook aan op welke wijze de financiering plaatsvindt.

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 bij wie de behandeling is gestart binnen de periode waarvoor de toeslag is afgesproken. *
- 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 verschillend 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.