

Geboortezorg 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Geboortezorg	2
Vorbehoud	2
1. Visie van CZ groep op de geboortezorg	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	6
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	6
2.2 Inhoudelijk beleid	8
2.3 Transformatie en samenwerking	23
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	23
3. Proces contractering 2026	24
3.1 Tljdpad	24
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	25
3.3 Bereikbaarheid	25

Geboortezorg

Zorginkoopbeleid

Laatste update: 31-03-2025

Voorwoord

In Nederland worden jaarlijks zo'n 170.000 kinderen geboren. Wij zorgen ervoor dat de geboortezorg voor onze verzekerden goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Ons land heeft een uniek systeem van zorgverlening rondom de zwangerschap en de geboorte, waarbij meerdere disciplines samenwerken. De laatste jaren hebben zij hard gewerkt om de uitkomsten van de geboortezorg te verbeteren. Een belangrijk verbeterpunt was de regionale samenwerking tussen de zorgprofessionals. Inmiddels zijn de meeste verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) goed met elkaar in overleg om de geboortezorg in hun regio naadloos op elkaar aan te laten sluiten. De toegankelijkheid van de kraamzorg is en blijft een dringend probleem. Samen met alle betrokken partijen willen we de kraamzorg – die altijd al dichtbij was – ook verantwoord dichtbij en toegankelijk houden. We nodigen u uit om de zorg in Nederland samen met ons nóg beter te maken en toegankelijk te houden.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het zorginkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing aanwezig is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit zorginkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1. Visie van CZ groep op de geboortezorg

1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

In Nederland worden jaarlijks zo'n 170.000 kinderen geboren. Wij willen de geboortezorg voor onze verzekerden goed, toegankelijk en betaalbaar houden. Dat zijn dan ook onze belangrijkste doelstellingen tot 2030. De huidige zorgvraag is groter dan het aanbod. Dit leidt tot een grote druk op de toegankelijkheid. Samenwerking tussen de zorgverleners in de geboortezorgketen is essentieel om de toegankelijkheid te kunnen waarborgen.

Nederland heeft een uniek systeem van zorgverlening rondom de zwangerschap en de geboorte, waarbij verschillende disciplines samenwerken. Ons land scoorde op de uitkomsten in de geboortezorg slechter ten opzichte van de landen om ons heen. Een belangrijk verbeterpunt was de regionale samenwerking tussen de zorgprofessionals^[7]. Zorgactiviteiten vinden plaats in de thuissituatie, in de praktijk van de verloskundige en in het ziekenhuis. Inmiddels zijn de meeste verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) goed met elkaar in overleg om de geboortezorg in hun regio naadloos op elkaar aan te laten sluiten. Doordat er nog geen cijfers van Perined beschikbaar zijn over 2022 en later, kunnen we helaas nog niet zeggen hoe de geboortezorg in Nederland zich nu verhoudt ten opzichte van de andere deelnemende landen.

De personele knelpunten zijn in sommige ziekenhuizen merkbaar aan de beschikbaarheid van poliklinische en medische bevalmogelijkheden. Ook in de kraamzorg zijn er steeds minder kraamverzorgenden beschikbaar. Om de geboortezorg toekomstbestendig te maken, moet er op nog grotere schaal samengewerkt worden en zijn veranderingen en innovaties nodig. De strategische planning en besluitvorming vindt daarom vanaf 2025 niet meer afzonderlijk plaats vanuit de deeldomeinen binnen de geboortezorg, maar wordt vanuit de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg aangestuurd. Dat is een grote stap in deze tot nu toe versnipperde sector. Uiteraard is het cruciaal dat zwangeren goed en eenduidig geïnformeerd worden over deze tekorten en de keuzes die zij moeten maken.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die de mismatch tussen zorgvraag en -aanbod in een regio helpen oplossen. Het gaat hierbij om het voorkomen, verleggen en/of optimaliseren van patiëntenstromen, waarbij de acties veelal de hele keten omvatten, inclusief het sociaal domein. Geboortezorg kan uiteraard ook deel uitmaken van deze transformatieplannen.

1.2 Visie op de sector

Geboortezorg moet op inhoud steeds meer een continu proces worden, waarbij de schotten tussen de domeinen en zorgaanbieders zo veel mogelijk opgeheven worden en in ieder geval niet meer merkbaar zijn voor (toekomstige) zwangeren en hun gezin. Op termijn zou er sprake moeten zijn van een integrale visie op de geboortezorg, waarin verloskundige zorg en kraamzorg niet meer los van elkaar beschouwd worden. Op dit moment zien we nog aanzienlijke verschillen en dus ook verschillende uitdagingen binnen deze sectoren.

Voorkomen van zwaardere zorg en verantwoord verschuiven van verloskundige zorg

De toenemende samenwerking binnen een VSV leidt tot meer inzicht in elkaars kwaliteiten. Wij denken dat hierdoor meer aandacht ontstaat voor specialisaties en regionaal maatwerk. Zorgverleners die bepaalde handelingen veelvuldig uitvoeren, zijn over het algemeen meer bedreven. In Nederland start bijna 90% van de zwangerschappen onder begeleiding van de verloskundige, terwijl slechts 30% van de bevallingen onder de verantwoordelijkheid van eerstelijns verloskundigen wordt voltooid. Dit percentage daalt de laatste jaren verder. Wij vinden – in tegenstelling tot deze trend – dat het percentage bevallingen dat voltooid wordt door de verloskundige juist moet stijgen. De verloskundigen die zelfstandig bevallingen begeleiden in de thuissituatie of in een poliklinische setting, moeten daarin veel ervaring hebben en houden door dit veel te blijven doen. CZ groep wil samen met relevante partijen onderzoeken of er een causale relatie bestaat tussen de kwantiteit en kwaliteit van het zelfstandig voltooien van bevallingen in de eerstelijns verloskunde. Daarnaast zijn er regionale tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Wat ons betreft vereist dit het grootschalig toepassen van bewezen innovaties die zorg voorkomen, verplaatsen of vervangen. Er zijn verschillende regionale initiatieven waardoor zwangeren met lichte medische indicaties langer door hun vaste verloskundige gezien kunnen worden, eventueel zelfs buiten het

ziekenhuis. Deze initiatieven, die plaatsvinden in regio's waarin verloskundigen en gynaecologen nauw samenwerken, moeten leiden tot best practices die vervolgens landelijk toegepast kunnen worden. Er is behoefte aan overzicht en duidelijkheid over deze initiatieven en de bekostiging daarvan. CZ groep gaat hierover het gesprek aan met de andere betrokkenen, zoals de beroepsorganisaties van de verloskundigen en gynaecologen (KNOV en NVOG) en de NZa.

VSV's stimuleren

We merken dat er nauwelijks VSV's zijn die de overstap overwegen naar een integrale geboortezorgorganisatie (IGO) met integrale bekostiging. Er zijn meerdere landelijke activiteiten in ontwikkeling om de verdere professionalisering van VSV's aan te jagen en te ondersteunen. Uitgangspunt hiervoor is het basiskader voor VSV's, dat in april 2023 vastgesteld is. Inmiddels heeft een groot aantal VSV's een subsidie van ZonMw ontvangen om hun samenwerking en kwaliteit te stimuleren. Deze subsidie ondersteunt de implementatie van het basiskader. Parallel aan dit traject wordt landelijk gekeken naar een structurele bekostiging voor de taken en verantwoordelijkheden van de VSV's na 2026. Meer informatie over de thema's organisatie en bekostiging is te vinden op de website van het CPZ.

Hervormingen in de kraamzorg

De kraamzorg staat voor een steeds grotere uitdaging. De sector is minder aantrekkelijk geworden, waardoor de uitstroom van kraamverzorgenden groter is dan de instroom van nieuwe afgestudeerde kraamverzorgenden. Vooral in de zomermaanden leidt dit tot aanzienlijke regionale tekorten in de beschikbare capaciteit. Ook in financiële zin hebben kraamzorgorganisaties het zwaar. Uit een onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat zwangeren de gevolgen hiervan ook steeds meer ondervinden. CZ groep vindt dat er een onvermijdelijke hervorming nodig is om de kraamzorg toekomstbestendig te maken. Samen met Bo Geboortezorg heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een visie op toekomstbestendige kraamzorg opgesteld. CZ groep staat hier volledig achter. In een versnellingsagenda wordt deze visie tot uitvoering gebracht. Als eerste wordt de regionale capaciteit in evenwicht gebracht met de vraag naar kraamzorg. Dat vraagt om een nieuwe indiceringsmethodiek die leidt tot kraamzorg op maat.

CZ groep ziet vooral een toekomst voor regionaal opererende kraamzorgorganisaties, met name voor de partusassistentie, die gezien kan worden als acute zorg. Wat ons betreft gaan regionale kraamzorgpartijen ook veel meer de verbinding aan met lokale partners in een keten die breder is dan alleen de geboortezorg. Kraamverzorgenden zijn dan bekend met het netwerk van sociaal-maatschappelijke hulpverlening en het lokale aanbod van ondersteuning voor jonge ouders. Zo kunnen zij, als dat nodig of wenselijk is, het kraamgezin in contact brengen met de juiste ondersteuning tijdens of na de kraamweek. Wij gaan ervan uit dat hier veel gezondheidswinst te behalen is, vooral door meer aandacht te hebben voor een gezonde leefstijl en sociaaleconomische problematiek bij kwetsbare zwangeren. In het kader van Kansrijke Start zien we mooie samenwerkingen ontstaan, die relevant kunnen zijn bij de hervorming van de kraamzorg. Ook digitale ontwikkelingen kunnen de capaciteitsproblemen in de kraamzorg deels opvangen. De hervorming vraagt ook een nieuwe kijk van onze verzekerden op de kraamzorg.

Dringende oproep tot samenwerking en het verdelen van de zorg bij krapte

De lokale tekorten aan kraamverzorgenden zorgen ervoor dat kraamzorgorganisaties én zelfstandig werkende kraamverzorgenden op dit moment flexibel om moeten gaan met het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg (LIP) of de opvolger daarvan. In de kraamzorg is sprake van krapte als de geïndiceerde uren of zelfs de minimale zorguren niet meer geleverd kunnen worden. Voor CZ groep is het belangrijk dat de beschikbare kraamzorguren bij krapte goed worden verdeeld over de kraamgezinnen. Voorop staat dat ieder gezin de noodzakelijke kraamzorg moet ontvangen. We verwachten dat alle zorgaanbieders binnen een kraamzorgsamenwerkingsverband (KSV) en VSV alle mogelijke maatregelen treffen om dit te regelen – óók de zelfstandig werkende kraamverzorgenden. Zij moeten hiervoor goed met elkaar samenwerken.

Digitalisering in de geboortezorg

Branche- en koepelorganisaties in de geboortezorg ontwikkelen momenteel een keurmerk voor ICT-systemen binnen het project XIS Keurmerk Geboortezorg. Daarmee ontwikkelen zij een set van functionele kwaliteitseisen voor ICT-systemen binnen de geboortezorg, die worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Hiermee weten zorgverleners dat het zorginformatiesysteem de medische informatie op een correcte manier uitwisselt en aan kan sluiten op de landelijke basisinfrastructuur. Wij vinden deze ontwikkeling van groot belang. Hiermee borgen we een goede en efficiënte samenwerking binnen het zorgnetwerk rondom de cliënt/patiënt. Als zorgverzekeraar gaan wij

ervan uit dat geboortezorgverleners gebruik (gaan) maken van een zorginformatiesysteem met een keurmerk. Dankzij digitale gegevensuitwisseling kunnen de betrokken zorgaanbieders snel en veilig informatie met elkaar delen over een zwangere. Dit kan complicaties voorkomen en veel tijdswinst opleveren in de overdracht. CZ groep verwacht dat verregaande digitalisering ook leidt tot meer transparantie in het zorgproces. Dit belang wordt inmiddels ook landelijk gezien: het ministerie van VWS heeft fors geïnvesteerd in het VIPP Babyconnect-programma.

Kostprijsonderzoeken in de geboortezorg

In de zomer van 2025 publiceert de NZa nieuwe maximumtarieven voor de verloskundige zorg en de kraamzorg voor 2026. Deze worden vastgesteld op basis van kostprijsonderzoeken. CZ groep kijkt uit naar deze publicatie en de uitkomsten van deze onderzoeken. Die nemen we mee bij de vaststelling van de tarieven voor 2026.

2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

Ons zorginkoopbeleid is gebaseerd op onderstaande doelstellingen:



2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid voor 2026

- CZ groep wil de samenwerking stimuleren binnen KSV's in regio's waar krapte heerst. Signalen van volmelding gaan we serieus na. We gaan in gesprek met KSV's waar CZ groep de eerste of tweede zorgverzekeraar is. Daarbij bespreken we onderwerpen die in het 'Normenkader continuïteit kraamzorg in tijden van krapte' van Bo Geboortezorg beschreven zijn. We betrekken ook het declaratiegedrag uit het verleden hierbij. Als er aanvullende maatregelen nodig zijn, zetten we ons tot het uiterste in om aan onze zorgplicht te voldoen.
- Voor de kraamzorg werken we niet meer met drie overeenkomsten, maar met twee. Voor beide overeenkomsten gelden minimale voorwaarden. Om voor het hoogste tarief in aanmerking te komen, moet de organisatie aan een aantal aanvullende voorwaarden voldoen.
- Verschillende regio's denken na over het oprichten van eerstelijns geboortecentra. In tegenstelling tot voorgaande jaren staat CZ groep onder voorwaarden open voor de contractering van nieuwe eerstelijns geboortecentra.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De minimale voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn op enkele punten gewijzigd:

- De eis van een lidmaatschap bij Bo Geboortezorg is gewijzigd. Een organisatie moet nu lid zijn van een landelijke brancheorganisatie voor kraamzorg en aantoonbaar voldoen aan de lidmaatschapscriteria van Bo Geboortezorg.
- Als de kraamzorg door een onderaannemer wordt geleverd, dan beschikt die over een eigen AGB-code. Deze AGB-code moet ook vermeld worden in de declaratie. Dit geldt ook voor zzp'ers die als onderaannemer kraamzorg hebben geleverd. Wij controleren declaraties hierop vanaf 2027.
- We hebben duidelijker opgeschreven aan welke HKZ/ISO- of gelijkwaardige certificering kraamzorgorganisaties moeten voldoen.
- In de minimale voorwaarden voor een overeenkomst voor kraamzorg is de verplichting opgenomen dat gewerkt wordt conform het Normenkader continuïteit kraamzorg in tijden van krapte.
- In 2026 werken we met twee typen overeenkomsten: A en B. De voorwaarden staan in [tabel 1](#).
- We hebben minimale voorwaarden opgesteld voor de contractering van nieuwe eerstelijns geboortecentra. Deze zijn te vinden in [paragraaf 2.2.5](#).

2.2 Inhoudelijk beleid

CZ groep streeft naar toegankelijke, betaalbare geboortezorg, waarbij de kwaliteit goed en transparant is en de cliënt centraal staat. Daarom willen we via onze zorginkoop de samenwerking in de keten stimuleren en de transparantie verhogen. We verwachten in 2026 zorg in te kunnen kopen bij IGO's en monodisciplinaire zorgaanbieders. In dit hoofdstuk leest u welke eisen we stellen aan de aanbieders van geboortezorg.

2.2.1 Zorginkoopbeleid integrale geboortezorg

We vinden het belangrijk dat de manier van bekostigen de samenwerking en de kwaliteit van de zorg ondersteunt en stimuleert. Ook de betaalbaarheid van de zorg is belangrijk; budgetneutraliteit blijft ons uitgangspunt.

Onderzoek van het RIVM^[1] heeft tot nu toe geen overkoepelende positieve effecten aangetoond van de integrale bekostiging van de geboortezorg. Wel zijn er grote (positieve) verschillen per IGO. Het RIVM adviseert daarom om IGO's beter te informeren over het in beeld brengen van regionale problemen en effectieve interventies. Om ervoor te zorgen dat de IGO's hun zorgverlening verder kunnen optimaliseren, hebben we besloten om ook in 2026 de integrale geboortezorg bij de IGO's te blijven inkopen op basis van de leidraad^[2] en via integrale bekostiging. We hanteren daarbij onderstaande minimale eisen voor de IGO's. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan.

Organisatie

- De IGO is een rechtspersoon.
- In de IGO zijn minimaal het ziekenhuis, gynaecologen, (klinisch) verloskundigen en kraamverzorgenden vertegenwoordigd.
- Als de IGO nog geen zorgaanbieder is^[3], dan spant zij zich in om dit uiterlijk in 2027 wél te zijn.
- De IGO leeft de eisen na van de Wtza en de Governancecode Zorg voor zover deze van toepassing zijn.
- De zorgaanbieder voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.
- De IGO heeft een AGB-code voor integrale geboortezorg (53) en is in naamgeving als zodanig herkenbaar.
- De IGO biedt volledige, integrale geboortezorg aan verzekerden die op of na 1 januari 2026 bij de IGO in zorg zijn.

Kwaliteit van zorg

- De IGO voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van de zorg en de veiligheid periodiek worden vastgelegd in een dashboard. Dit leidt tot een kwaliteitsjaarverslag dat op verzoek gedeeld wordt met CZ groep.
- De IGO meet de landelijke ketensetindicatoren Integrale Geboortezorg volgens de Transparantiekalender van Zorginzicht.
- De IGO geeft CZ groep inzicht in de resultaten. Deze zijn onderdeel van de kwaliteitsbesprekingen, waarbij het doel is dat de IGO op alle indicatoren boven het landelijk gemiddelde scoort.
- We komen specifieke regionale kwaliteitsdoelstellingen overeen. De IGO doet hiervoor een eerste voorstel. Het gaat om doelstellingen op korte termijn (behaald na één jaar) en op lange termijn (behaald na drie kalenderjaren).
- De IGO werkt op basis van integrale zorgpaden die in het VSV zijn vastgesteld.
- Er is sprake van (de ontwikkeling van) gezamenlijke digitale dossiervoering.
- De IGO werkt met protocollen waarin staat hoe zij ervoor zorgt dat onnodige medicalisering wordt voorkomen.
- De IGO neemt deel aan de regionale Perinatale Audit Nederland (PAN) en spant zich in om de aanbevelingen die daaruit voortkomen te implementeren.
- De IGO waarborgt de continuïteit van zorg.

-
- De IGO voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (zoals de WGBO en de Wet BIG). De geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroepen.
 - Alle professionals die aan de IGO zijn verbonden, zijn opgenomen in het kwaliteitsregister van de betreffende beroepsgroep.
 - De IGO heeft aantoonbaar beleid gevormd voor kwetsbare zwangeren, conform de definitie van de gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC^[7]. Dit beleid wordt ook uitgevoerd.

Doelmatigheid

- De IGO erkent dat integrale geboortezorg kansen biedt om doelmatiger te werken. Zij komt doelstellingen met ons overeen op het gebied van doelmatige zorgverlening en efficiënte bedrijfsvoering. Het gaat om doelstellingen op korte termijn (behaald na één jaar) en op lange termijn (behaald na drie kalenderjaren). De voortgang hiervan wordt besproken tijdens periodieke evaluaties.

Toegankelijkheid

- De IGO biedt volledige dekking voor integrale geboortezorg in haar primaire werkgebied. Daarmee bedoelen we de gemeenten waar minstens 50% van de inwoners normaliter kiest voor het betreffende ziekenhuis voor medisch-specialistische verloskundige zorg.
- De wettelijke regels en (Treek)normen rondom toegangs- en aanrijtijden worden nageleefd.
- De IGO is 24/7 rechtstreeks bereikbaar voor verzekerden.
- De IGO heeft voor verloskundigen en gynaecologen een adequate 24-uurs achterwachtingregeling.
- De IGO heeft een open en transparant toelatingsbeleid voor nieuwe toetreders in de regio op basis van duidelijke kwaliteitscriteria.
- De IGO is naar buiten toe herkenbaar als aanbieder van integrale geboortezorg (één naam, logo en website, in de communicatie en in folders). De individuele zorgverleners en eventuele onderaannemers die namens de IGO zorg leveren, committeren zich hier ook aan en voeren in ieder geval ook het logo van de IGO.

Clïënt centraal

- De IGO maakt afspraken met CZ groep over het waarborgen van de keuzevrijheid voor verzekerden, het betrekken van cliënten bij het beleid en het waarborgen van inspraak in het zorgproces.
- De IGO heeft een cliënten- of moederraad ingesteld. We nodigen IGO's uit om het onderwerp 'cliënt centraal' mee te nemen in de kwaliteitsdoelstellingen. Bijvoorbeeld in de vorm van samen beslissen.

Kostenneutraal

- De IGO komt met CZ groep overeen dat de geboortezorg kostenneutraal wordt aangeboden. Deze zorg kost dus maximaal hetzelfde als monodisciplinair gedeclareerde zorg.
- De IGO en het betrokken ziekenhuis maken in het eerste jaar afspraken over de schoning van de kosten voor obstetrische gynaecologie uit het ziekenhuisbudget. De kosten die hiervoor in het integrale tarief zijn opgenomen, moeten gelijk zijn aan het te schonen bedrag uit het ziekenhuis. Dit geldt alleen in de overgangsfase van monodisciplinaire naar integrale financiering.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van integrale geboortezorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2025 geen overeenkomst voor integrale geboortezorg hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document, net als bestaande zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders kunnen de overeenkomst integrale geboortezorg 2026 aanvragen door vóór 1 september het format 'aanvraag zorginkoop integrale geboortezorg' in te dienen. U vindt dit formulier op www.cz.nl/zorgaanbieder. Op basis van deze aanvraag gaan we met u in gesprek.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders van integrale geboortezorg

In het derde kwartaal van 2025 starten we de onderhandelingen voor 2026 met zorgaanbieders waarvan de overeenkomst voor integrale geboortezorg eind 2025 afloopt.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt digitaal, maar buiten het VECOZO-portaal aangeboden. Als we de overeenkomst in 2026 alsnog via VECOZO aanbieden, informeren we de gecontracteerde IGO's hier tijdig over. We vermelden dat ook op onze website.

Looptijd van de overeenkomst

We evalueren de meerwaarde van integrale bekostiging voor onze verzekerden. In principe streven we zo veel mogelijk naar meerjarige overeenkomsten (drie kalenderjaren). Met IGO's die geen meerjarenovereenkomst met ons hebben, sluiten we in 2026 een éénjarige overeenkomst af, zodat we de uitkomsten van de evaluatie kunnen meenemen in toekomstig beleid.

2.2.2 Zorginkoopbeleid gynaecologie/obstetrie

De gynaecologie/obstetrie die geen onderdeel is van integrale geboortezorg, kopen wij in bij ziekenhuizen. Voor meer informatie verwijzen we u naar het [zorginkoopbeleid Medisch-Specialistische Zorg](#). CZ groep ziet mooie initiatieven voor de verplaatsing van zorg van de tweede lijn naar de eerstelijns verloskundigen. Die ontwikkeling is wenselijk vanwege de regionale krapte voor bevallingen in het ziekenhuis en vanwege de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). We ontvangen regelmatig voorstellen die erg uiteenlopen qua inhoud en omvang. We willen voorkomen dat er een wildgroei ontstaat aan kleine, regionale verschuivingen en bekostigingssystematieken, ook tussen verzekeraars. De Toolkit die CPZ ontwikkeld heeft (zie paragraaf 1.2) brengt hier naar verwachting meer structuur in aan. CZ groep biedt samenwerkingsverbanden van verloskundigen de mogelijkheid om hierover in 2026 afspraken te maken. Zie het volgende hoofdstuk voor meer informatie.

Over de inzet van lachgas op de polikliniek moeten goede kwaliteitsafspraken zijn gemaakt binnen het VSV. De voorwaarden die we hiervoor hanteren, zijn hetzelfde als die voor een geboortecentrum. U vindt deze in paragraaf 2.2.5.

2.2.3 Zorginkoopbeleid eerstelijns verloskunde en echoscopie¹

CZ groep biedt drie hoofdovereenkomsten aan:

- een overeenkomst eerstelijns verloskunde waarbij echoscopie inbegrepen is;
- een overeenkomst echoscopie;
- een overeenkomst voor samenwerkingsverbanden van verloskundige praktijken.

Voor 2024 hebben we met de meeste aanbieders driejarige overeenkomsten afgesloten. Deze lopen door. Voor aanbieders die vanaf 2026 een overeenkomst voor verloskunde en echoscopie met CZ groep willen afsluiten gelden onderstaande minimumeisen:

- De zorgaanbieder is een BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundige of een instelling die het aanbieden van eerstelijns verloskunde als kernactiviteit heeft en die de zorg levert door de inzet van BIG-geregistreerde eerstelijns verloskundigen.
- Verloskundigen die namens de zorgaanbieder verloskundige zorg verlenen, zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister van de KNOV. Voor de uitwendige versie geldt dat de verloskundige is opgenomen in het deelregister Uitwendige Versie. Om een IUD (spiraaltje) of implantaat te plaatsen, moet de verloskundige opgenomen zijn in het deelregister Anticonceptie.
- De zorgaanbieder biedt 24 uur per dag, 365 dagen per jaar continuïteit van zorg.
- (Verloskundig) echoscopisten die (namens de zorgaanbieder) zorg verlenen, moeten ingeschreven zijn in het betreffende kwaliteitsregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN). Voor het uitvoeren van een echo ter controle van de ligging van een IUD geldt dat de echoscopist ingeschreven moet zijn in het betreffende deelregister van de BEN zodra dit is opgericht.
- De zorgaanbieder voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (zoals de WGBO en de Wet BIG) en de geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.
- De zorgaanbieder neemt deel aan de registratie via Perined voor alle beschikbare onderdelen.
- De zorgaanbieder neemt deel aan de regionale Perinatale Audit (PAN) en spant zich in om de geconstateerde aanbevelingen te implementeren.
- De verloskundige kan binnen dertig minuten bij de verzekerde zijn om zorg te verlenen.

- De zorgaanbieder heeft een adequate regeling voor waarneming en achterwacht getroffen en vastgelegd. Waarnemers voldoen zelfstandig ook aan alle voorwaarden uit de overeenkomst.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale VSV en leeft de gemaakte afspraken na.
- De zorgaanbieder zet zich aantoonbaar in om de ketensamenwerking tussen de eerste en de tweede lijn te verbeteren.
- De zorgaanbieder werkt zo veel mogelijk digitaal en zorgt ervoor dat registraties en declaraties op papier voorkomen worden.
- De verloskundige heeft een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis voor de poliklinische bevallingen. Deze is door het ziekenhuis en de verloskundige ondertekend.
- De zorgaanbieder voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Samenwerkingsverbanden van eerstelijns verloskundigen en echoscopisten

We zien steeds meer samenwerkingsverbanden van verloskundigen en echoscopisten ontstaan in de eerste lijn die graag een gezamenlijk contract willen. Sinds 2025 contracteren we ook samenwerkingsverbanden van verloskundige praktijken. Deze samenwerking tussen praktijken levert positieve effecten op voor onze verzekeren; door samenwerking vindt horizontaal toezicht plaats en kunnen zorgverleners van elkaar leren. Meerdere partijen hebben zich gemeld voor een overeenkomst voor een samenwerkingsverband waarbij de organisatiestructuur (sterk) afwijkt van die van een samenwerkingsverband. CZ groep stelt echter zeer specifieke eisen aan deze samenwerkingsverbanden. We kopen alléén zorg in bij samenwerkingsverbanden die daadwerkelijk als zorgaanbieder optreden en waarbij de behandelovereenkomst ook gesloten wordt tussen het samenwerkingsverband en de verzekerde. Dit vinden we belangrijk, omdat op die manier de verplichtingen en aansprakelijkheden goed geregeld zijn. We contracteren heel bewust geen bemiddelingsorganisaties. Samenwerkingsverbanden moeten – aanvullend op de voorwaarden voor verloskunde – aan de volgende minimeisen voldoen:

- Er is sprake van een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid en een eigen AGB-code.
- Het samenwerkingsverband heeft een ondernemingsvorm waarbij de verloskundige praktijken de leden of eigenaren zijn van die ondernemingsvorm (bijvoorbeeld een coöperatie waarvan de verloskundige praktijken de leden vormen). De verloskundige praktijken verlenen de zorg in onderaanneming van de hoofdaannemer. De rechtspersoon van het samenwerkingsverband is dan de zorgaanbieder en de hoofdaannemer.
- Het samenwerkingsverband bevat minimaal drie praktijken van verloskundigen én is actief lid van het VSV/de VSV's waartoe de praktijken behoren.
- Het samenwerkingsverband streeft naar zo veel mogelijk transparantie over vooraf bepaalde (kwaliteits)indicatoren. Zo maakt het samenwerkingsverband spiegelinformatie voor de praktijken en kunnen zij hun inzicht en kennis vergroten. Na afloop van een kalenderjaar deelt het samenwerkingsverband informatie over het proces en de resultaten van de spiegelbijeenkomsten. Welke praktijkvariëaties merkt het samenwerkingsverband op? Hoe wordt dit transparant gecommuniceerd naar elkaar? En welke acties worden daaraan gekoppeld? Welke resultaten levert dit op voor het samenwerkingsverband, maar ook op praktijkniveau? Wij vinden in ieder geval deze indicatoren en aanknopingspunten belangrijk:
 - het aantal bevallingen dat per praktijk volledig in de eerste lijn is afgerond;
 - het percentage durante partu-overdrachten per praktijk;
 - de uitkomsten van de PREM Geboortezorg per praktijk;
 - de analyse van de gegevens op *Mijn Perined* van het VSV waartoe het samenwerkingsverband behoort en de verbeterpunten die zij daarin voor zichzelf zien.
- Het samenwerkingsverband heeft SMART kwaliteitsdoelstellingen voor de korte, middellange en lange termijn en levert deze aan bij CZ groep. In deze plannen staat de samenwerking met de tweede lijn centraal. Ook zijn er concrete ideeën over het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn. De kwaliteitsdoelstellingen kunnen ook specifiek gericht zijn op de eerder genoemde indicatoren.
- De leden van het samenwerkingsverband zorgen er samen voor dat de zorg efficiënt en doelmatig geleverd wordt. Zij regelen de achterwacht en waarneming binnen het samenwerkingsverband.
- Declaraties van de aangesloten praktijken worden in de volle omvang via de AGB-code van het samenwerkingsverband bij ons ingediend.
- Het samenwerkingsverband erkent dat er door efficiënte samenwerking besparingen te bereiken zijn. Deze worden gebruikt om de kwaliteit te verhogen. De zorg mag nooit duurder worden dan die van niet-samenwerkende praktijken.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van eerstelijns verloskunde of echoscopie

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2025 geen overeenkomst hebben voor eerstelijns verloskunde of echoscopie, of waarmee de overeenkomst vóór 2026 ten einde komt of is gekomen. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor 2026, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden in dit document. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. Op www.cz.nl/zorgaanbieder > Geboortezorg vindt u hoe u dit kunt doen. CZ groep beoordeelt vervolgens uw aanvraag.

Procedure voor bestaande zorgaanbieders van eerstelijns verloskunde of echoscopie

Onder bestaande zorgaanbieders verstaat CZ groep de zorgaanbieders van kraamzorg die in (een deel van) 2025 een overeenkomst met CZ groep hebben die eind 2025 afloopt. Deze aanbieders ontvangen uiterlijk op 1 november schriftelijke informatie over de tarieven voor 2026.

Procedure voor een overeenkomst voor samenwerkingsverbanden van verloskundigenpraktijken

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor een samenwerkingsverband in 2026, stuurt u vóór 1 september een e-mail naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Stuur daarbij onderstaande stukken mee. Als uw samenwerkingsverband aan de gestelde voorwaarden voldoet, bieden we u een overeenkomst aan:

- een bewijs van inschrijving van de Kamer van Koophandel;
- een bewijs dat de zorgaanbieders die de zorg verlenen in onderaanneming van het samenwerkingsverband, lid zijn van het samenwerkingsverband (bijvoorbeeld via een bewijs van lidmaatschap van de coöperatie);
- de akte van oprichting en/of de statuten;
- een lijst van de deelnemende praktijken van het samenwerkingsverband met daarbij de NAW-gegevens en AGB-codes;
- een overzicht van de kwaliteitsdoelstellingen.

Mogelijk vragen wij nog aanvullende informatie op.

Verloskundigenpraktijken met een individuele overeenkomst die in 2026 nog loopt, maar die vanaf 2026 een overeenkomst willen via een samenwerkingsverband, kunnen dit kenbaar maken. We gaan hier dan over in gesprek.

Addendum 's in de eerste lijn

Zorginstituut Nederland heeft de CTG tijdens de zwangerschap aangemerkt als zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden. Over dit onderwerp is veel gesproken, maar er is nog geen eenduidig standpunt tussen de beroepsverenigingen. Wij vinden dit wel belangrijk voor de veiligheid van de zorg voor onze verzekerden. CZ groep houdt daarom, net als afgelopen jaren, vast aan de voorwaarde dat verloskundigen en gynaecologen op VSV-niveau afspraken hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG.

Daarbij vinden wij het van belang dat er in een regio samengewerkt wordt bij het uitvoeren van CTG's. Regionaal hoeven er slechts enkele verloskundigen en CTG-apparaten te zijn om de expertise te bewaken en de zorg doelmatig te leveren. Daarom sluiten we het addendum alleen af met samenwerkingsverbanden van verloskundige praktijken die ook gezamenlijk één hoofdovereenkomst verloskunde met CZ groep hebben afgesloten. Losse verloskundige praktijken komen niet in aanmerking voor een addendum CTG. Daarnaast moeten de verloskundigen die de CTG's uitvoeren in het deelregister van de KNOV opgenomen zijn.

Om in aanmerking te komen voor een addendum CTG stuurt u de volgende documenten op:

- de samenwerkingsafspraken met de vakgroep Gynaecologie van het VSV;
- de samenwerkingsafspraken van minimaal drie verloskundige praktijken in het VSV die ook de hoofdovereenkomst met CZ groep afgesloten hebben;
- het bewijs van inschrijving in het CTG-register van de KNOV, waaruit duidelijk blijkt welke verloskundigen de CTG's gaan maken;
- een inschatting van het aantal CTG's dat per jaar in de regio gemaakt wordt in de eerste lijn, zodat inzichtelijk wordt dat deze zorgverschuiving per saldo ook een meerwaarde heeft op het gebied van toegankelijkheid en betaalbaarheid.

CZ groep wil de doelmatige inzet bewaken en vraagt daarom jaarlijks de evaluatiegegevens op. Op regionaal niveau mag het aantal CTG's niet toenemen ten opzichte van de situatie vóór de verschuiving naar de eerste lijn. Aanvragen voor dit addendum kunnen worden gemaild naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Stuur daarbij alle bovenstaande gegevens mee.

Addendum toeslag structureel verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn

Bij het verdwijnen van acute geboortezorg uit een ziekenhuis, bijvoorbeeld door een fusie, zet CZ groep alleen in uitzonderingssituaties de prestatie 'toeslag verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn' in. Verloskundige praktijken die geconfronteerd worden met het verdwijnen van acute verloskunde in het dichtstbijzijnde ziekenhuis, vragen we om na te gaan of een nauwere samenwerking binnen de regio een oplossing kan bieden. Bijvoorbeeld door een gezamenlijke achterwacht met naburige praktijken of samenwerking met de verloskundigen uit het nieuwe dichtstbijzijnde ziekenhuis. Als dit echt niet mogelijk is, kan een toeslag aangevraagd worden. Uiteraard vragen wij daarbij om een onderbouwing. Uit deze aanvraag moet duidelijk blijken:

- dat er naar oplossingen binnen de regio gezocht is en dat die niet gevonden zijn;
- voor welk deel van de populatie van de betreffende verloskundige praktijk de structureel verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt;
- welke aanvullende maatregelen of werkzaamheden er voor de eerste lijn genomen worden.

CZ groep beoordeelt de aanvraag inclusief onderbouwing en besluit of we een toeslag beschikbaar stellen. De toeslag wordt berekend op basis van de volgende formule en gegevens:

- de afstand van het huisadres van de consumerende verzekerden in de jaren ervoor tot het nieuwe dichtstbijzijnde ziekenhuis met acute verloskunde;
- het percentage verzekerden dat op dertig minuten of langer van het nieuwe dichtstbijzijnde ziekenhuis met acute verloskunde woont (op basis van de RIVM afstandstabel);
- dit percentage verzekerden wordt afgezet tegen de maximale toeslag van 40%^[1].

De toeslag is in principe tijdelijk (één tot drie jaar). We gaan ervan uit dat de toeslag gebruikt wordt om te investeren in een regionale oplossing voor de lange termijn en dat de toeslag na maximaal drie jaar niet meer nodig is. Is er binnen ons kernwerkgebied sprake van een acuut probleem waardoor veilige eerstelijns geboortezorg in het geding komt? Dan gaan we direct in overleg. Aanvragen voor deze toeslag kunnen gemaild worden naar rz.geboortezorg@cz.nl.

We vragen verloskundige praktijken waarmee we in 2025 een addendum voor deze toeslag hebben afgesproken ook om andere oplossingen te zoeken in samenwerking met (keten)partners, zodat deze toeslag volledig afgebouwd kan worden.

Addendum toeslag integrale geboortezorg

CZ groep vindt de samenwerking tussen zorgaanbieders in de geboortezorgketen en vooral tussen verloskundigen en gynaecologen van groot belang. Deze samenwerking leidt in een aantal regio's ook tot de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn zonder dat er sprake is van integrale financiering. In de meeste situaties kan deze zorg bekostigd worden door onderlinge verrekening tussen de verloskundigen en het ziekenhuis. In enkele gevallen lukt dit niet. Samenwerkingsverbanden van verloskundigen die de hoofdovereenkomst verloskunde met ons afgesloten hebben, kunnen onder strikte voorwaarden een addendum toeslag integrale geboortezorg aanvragen. Voor deze aanvraag zijn de volgende zaken nodig:

- een duidelijke beschrijving van welke zorg verschoven wordt bij welke cliënten en welke zorgverlener de eindverantwoordelijkheid heeft in de nieuwe situatie;
- een bewijs dat het hele VSV met deze verschuiving van zorg instemt;
- een bewijs dat een onderlinge verrekening met het ziekenhuis niet mogelijk is met de reden daarvoor;
- een duidelijke begroting van de zorgkosten die (extra) door de eerste lijn gemaakt worden bij het uitvoeren van de zorg na de verschuiving;
- een positieve businesscase voor deze zorgverschuiving.

Aanvragen voor deze toeslag kunnen gemaild worden naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. CZ groep wil het gesprek met het ziekenhuis aangaan over deze zorgverschuiving en de gevolgen daarvan voor de kosten. Belangrijk blijft wel dat er een meerwaarde is voor onze verzekerden en dat de totale kosten niet toenemen. We verwijzen naar de Toolkit van het College Perinatale Zorg om de eventuele aanvraag van dit addendum voor te bereiden.

1 CZ groep heeft driejarige contracten afgesloten met 'Prenatale Screening' in de naam. Prenatale screening maakt niet langer deel uit van de Zorgverzekeringswet. Om praktische redenen blijft deze naam nog tot en met 2026 in gebruik voor lopende overeenkomsten.

2 Voorbeeldberekening: een verloskundige praktijk waarbij de afdeling Acute verloskunde van het dichtstbijzijnde ziekenhuis gesloten wordt, is genoodzaakt de poliklinische bevallingen in een ander ziekenhuis te gaan uitvoeren. CZ groep ziet in de declaraties van verzekerden dat in de nieuwe situatie 60% van de cliënten van de betreffende praktijk op meer dan dertig minuten reisafstand van het nieuwe ziekenhuis woont. Het toegekende percentage toeslag wordt dan: $0,6 * 40 = 24\%$.

2.2.4 Zorginkoopbeleid kraamzorg

CZ groep wil dat alle verzekerden kraamzorg kunnen krijgen en dat de kraamzorg wordt ingezet waar die het meest noodzakelijk is. Zorg op maat dus. Indicering via het LIP is niet meer toekomstbestendig. De nieuwe indiceringsmethodiek, de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) wordt op dit moment doorontwikkeld voor implementatie. Net als het KLIM ziet ook CZ groep toekomst in een flexibelere inzet van kraamzorguren. Het gaat dan om het aantal uren én om de inhoud van de kraamzorg. Zo kan de kraamzorg beter aansluiten bij wat een gezin nodig heeft. De beschikbare uren komen dan terecht waar ze het hardst nodig zijn: bij de kwetsbare gezinnen. Huishoudelijke taken horen naar ons idee steeds minder tot het domein van de kraamverzorgende. We hopen dat de herziening of vervanging van het LIP snel plaatsvindt en leidt tot echte verandering, doelmatigheid en meer maatwerk.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Bo Geboortezorg zijn sinds 2023 samen bezig om de kraamzorg toekomstbestendig te maken. Zo is er een gezamenlijke visie op toekomstbestendige kraamzorg opgesteld, die nu wordt uitgevoerd. Zorgverzekeraars hebben extra geld beschikbaar gesteld voor opleiden en voor extra kosten vanwege het afschalen van zorg en het hoge ziekteverzuim. Bo Geboortezorg heeft het 'Normenkader continuïteit kraamzorg in tijden van krapte' aangescherpt. Daarin staat wat KSV's en kraamzorgorganisaties moeten doen bij krapte in hun regio. Zij spreken dan af hoe zij omgaan met inschrijvingen en wanneer er met een wachtlijst gewerkt wordt. Het kan niet zo zijn dat pas bevallen vrouwen mogelijk geen kraamzorg krijgen, terwijl anderen, die het wellicht minder nodig hebben, de maximale uren ontvangen. Wij zien in de declaraties dat er in regio's met krapte een duidelijk verschil is in het spreidingsgedrag tussen zorgaanbieders. Daarom stellen we vragen aan zorgaanbieders die dat nog niet goed genoeg doen.

Onze verzekerden kunnen contact met ons opnemen voor zorgbemiddeling. Onze bemiddelaars bekijken dan welke organisaties een overeenkomst met CZ groep hebben afgesloten en of er in bepaalde regio's al wachtlijsten van kracht zijn. We staan in nauw contact met de KSV's die krapteproblemen hebben en waar wij marktleider zijn. Signalen en vragen vanuit onze bemiddelingen bespreken we met de KSV's en we zoeken samen met hen naar oplossingen.

Meer transparantie over de zorglevering door zzp'ers is ook belangrijk om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de kraamzorg. CZ groep pakt dit stapsgewijs op en eist in 2026 dat onderaannemers een eigen AGB-code hebben als zij kraamzorg leveren als onderaannemer. Deze AGB-code moet ook vermeld worden in de declaratie. Ook het opleiden van nieuwe kraamverzorgenden blijft belangrijk. Daarnaast kan een verdergaande digitalisering en het digitaal aanbieden van kraamzorg bijdragen aan het oplossen van de capaciteitsproblemen. CZ groep neemt deze factoren mee in het zorginkoopbeleid voor 2026.

Als de landelijke gesprekken leiden tot een aanpassing van het zorginkoopbeleid Geboortezorg voor 2026, dan maken we dat via een aanvulling op dit document duidelijk.

In 2026 moeten alle aanbieders van kraamzorg aantoonbaar voldoen aan alle onderstaande minimeisen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

Minimale eisen

- Er is sprake van een organisatie, bij voorkeur met rechtspersoonlijkheid, die het leveren van kraamzorg aantoonbaar als kernactiviteit heeft.
- De zorgaanbieder beschikt over één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie, waaraan minimaal zes fte aan KCKZ-geregistreerde kraamverzorgenden gekoppeld zijn ^[1].
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder verzorgt minimaal tien kraambedden per maand.
- De zorgaanbieder is HKZ/ISO-gecertificeerd (of vergelijkbaar) ^[2].

- De zorgaanbieder is lid van een landelijke brancheorganisatie voor kraamzorg en voldoet aantoonbaar aan de lidmaatschapscriteria van Bo Geboortezorg.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de landelijk geldende cao.
- De zorgaanbieder heeft kennis van en handelt in lijn met het actuele 'Normenkader continuïteit kraamzorg in tijden van krapte'.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag bereikbaar voor verloskundigen en kraamvrouwen.
- De zorgaanbieder is het hele jaar tijdens kantooruren (9.00 tot 17.00 uur) bereikbaar voor alle verzekerden.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag in staat de partusassistentie tijdig in te zetten na een oproep van een verloskundige.
- De zorgaanbieder hanteert een protocol waarin staat welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de gegevens van de cliënten.
- De zorgaanbieder voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van de zorg en de veiligheid periodiek worden vastgelegd. Dit leidt tot een kwaliteitsjaarverslag dat op verzoek gedeeld wordt met CZ groep.
- De zorgaanbieder meet de landelijke indicatoren van Zorginstituut Nederland. De resultaten worden aangeleverd en gepubliceerd onder de AGB-code waaraan ook de zorgregistratie en zorgdeclaratie gekoppeld zijn.
- De zorgaanbieder voert periodiek een cliënttevredenheidsmeting uit, bespreekt de resultaten en stelt verbeterplannen op.
- De zorgaanbieder is lid van het KSV of laat zich vertegenwoordigen in elke regio waarin de aanbieder kraamzorg aanbiedt.
- De zorgaanbieder is lid van een VSV in de regio's waarin hij kraamzorg aanbiedt. De kraamzorgorganisatie mag zich hierin ook laten vertegenwoordigen.
- De zorgaanbieder werkt op basis van het LIP. Zodra er een ander landelijk geaccepteerd instrument (KLIM) is om het aantal kraamzorguren vast te stellen, dan conformeert de kraamzorgorganisatie zich hieraan.
- De zorgaanbieder voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving (zoals de WGBO) en de geboden zorg voldoet aan de standaarden en richtlijnen van de betreffende beroepsgroep(en).
- De zorgaanbieder werkt zo veel mogelijk digitaal en zorgt ervoor dat registraties en declaraties op papier voorkomen worden.
- De zorgaanbieder voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Bemiddelingsbureaus en coöperaties van zzp'ers

CZ groep koopt geen zorg in bij individuele zzp'ers. In 2026 contracteren we wel zzp'ers die zich verenigd hebben. Daaronder verstaan we: een samenwerkingsverband van uitsluitend zzp'ers die uit naam van de organisatie zorg verlenen. Het kenmerk van onderaanneming is immers dat de cliënt in zorg is bij de hoofdaannemer, de door ons gecontracteerde zorgaanbieder, die de zorg verleent via de onderaannemers. Zzp'ers die zich in een organisatie verenigen, doen dat uitdrukkelijk als zzp'er en niet als een eenmanszaak met personeel. Voor samenwerkingsverbanden gelden de minimale eisen voor kraamzorgorganisaties. Daarnaast gelden deze specifieke eisen:

- Cliënten zijn in zorg bij de organisatie (de hoofdaannemer), die de zorg laat verlenen door haar leden (de onderaannemers).
- De organisatie waarborgt aantoonbaar de continuïteit en beschikbaarheid van de benodigde zorg (24/7).
- Er zijn minimaal twaalf zzp'ers aan de organisatie verbonden die in één KSV-regio zorg verlenen ^[3].
- De (zorgverlenende) leden van de organisatie zijn uitsluitend zzp'ers die ook in die hoedanigheid lid zijn.
- Alle zzp'ers zijn KCKZ-geregistreerd en als gecertificeerde vestiging opgenomen in het HKZ-certificaat (of vergelijkbaar) van de organisatie.
- Alle onderaannemers (ook zzp'ers) hebben een individuele AGB-code en deze wordt meegegeven in de declaratie door de zorgaanbieder.
- Alle zzp'ers die deel uitmaken van de organisatie, hebben ook een eigen HKZ-certificering (of vergelijkbaar) doorlopen. De organisatie overlegt de bewijzen daarvan op verzoek aan CZ groep.
- De organisatie zorgt ervoor dat de kwaliteit van de zorg optimaal blijft en stimuleert periodieke kwaliteitsbesprekingen tussen de kraamverzorgenden.
- Bij de inschrijving wordt een lijst met de leden van de organisatie aangeleverd. Wijzigingen daarin gedurende het jaar worden doorgegeven via rz.geboortezorg@cz.nl.

Digitale voorlichting en instructie in de kraamzorg

We zien dat steeds meer aanbieders van kraamzorg digitale voorlichting en instructie aanbieden. We realiseren ons dat digitale kraamzorg niet aan alle doelen van kraamzorg zal kunnen voldoen. Het blijft nodig om fysiek bij de kraamvrouw en de baby te zijn. Toch kan digitale kraamzorg een goede aanvulling of oplossing zijn, vooral in tijden van krapte. Bo Geboortezorg heeft eind augustus 2024 een geactualiseerde en uitgebreidere richtlijn digitale kraamzorg gepubliceerd (de Richtlijn digitale kraamzorg in de kraamweek 2025). We weten niet of zij voor 2026 nog een nieuwe of aangepaste richtlijn publiceren. Daarom hanteren we voor de inkoop van digitale kraamzorg voor 2026 de huidige richtlijn. De kraamzorgaanbieder moet dus voldoen aan de voorwaarden in deze richtlijn.

Heeft u nog geen addendum afgesloten voor digitale voorlichting en instructie, dan kunt u een aanvraag bij ons indienen door een e-mail te sturen naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Vermeld daarbij duidelijk of u een aanvraag doet voor voorlichting en instructievideo's of dat u ook beeldbellen aanbiedt aan kraamvrouwen. Vermeld ook van welk platform u gebruikmaakt. Uit uw aanvraag moet verder blijken dat de inzet van digitale voorlichting en instructie binnen uw kraamzorgorganisatie voldoet aan de eisen van de richtlijn. Als dit het geval is, ontvangt u een addendum waarmee u kunt declareren voor deze digitaal geleverde voorlichting en instructie. Over digitaal geleverde kraamzorg mag geen eigen bijdrage in rekening worden gebracht bij de cliënt. Het addendum gaat in op de eerstvolgende maand na de goedkeuring. Dien uw aanvraag dus tijdig in als u met ingang van 2026 een addendum wilt afspreken. Organisaties die in 2025 al een addendum afgesloten hebben, ontvangen automatisch een addendum bij het aanbod van de reguliere overeenkomst. Bevat uw addendum alleen voorlichting en instructievideo's en wilt u ook beeldbellen aanbieden, of andersom? Mail ons dan ook met de hierboven vermelde informatie.

Mocht er aanvullend beleid nodig zijn door de publicatie van een nieuwe richtlijn voor digitale kraamzorg, dan publiceren wij dit.

Kraamzorg in achterstandspostcodegebieden

Wij bieden in 2026 géén verhoogd maximumtarief aan voor de achterstandspostcodegebieden, omdat dit is meegenomen in het kostprijsonderzoek voor de kraamzorgtarieven. Woont een onevenredig groot deel ^[4] van de CZ-verzekerden voor uw organisatie in achterstandspostcodegebieden én dreigt uw organisatie daardoor aantoonbaar financieel in de problemen te raken? Dan kunt u daarover met ons overleggen. Een toeslag van maximaal 5% op de kraamzorguren is dan bespreekbaar. U kunt daarvoor een e-mail sturen naar rz.geboortezorg@cz.nl.

Kraamzorg en partusassistentie in een ziekenhuis of geboortecentrum

Kraamzorg en partusassistentie die worden geleverd in het ziekenhuis (bijvoorbeeld bij een poliklinische bevalling) of in een geboortecentrum, koopt CZ groep in bij het ziekenhuis of het geboortecentrum. Een kraamzorgaanbieder kan de zorg leveren, maar maakt over de financiering daarvan afspraken met het ziekenhuis of het geboortecentrum. We willen niet dat er grote verschillen ontstaan in de hoogte van de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling of de bevalling in het geboortecentrum. Bovendien willen we een verdere versnippering van de financiering van de geboortezorg voorkomen.

Type overeenkomst A of B

CZ groep vraagt aan alle kraamzorgaanbieders inspanningen en garanties op het gebied van kwaliteit, continuïteit, toegankelijkheid, bereikbaarheid en samenwerking in de keten. De mate waarin u voldoet aan onderstaande voorwaarden, bepaalt welke overeenkomst wij aanbieden (A of B). Deze overeenkomsten hebben elk hun eigen tarief. In onderstaand overzicht staat aan welke voorwaarden de kraamzorgaanbieder moet voldoen (boven op de eerdergenoemde minimale eisen) om voor een overeenkomst A of B in aanmerking te komen. Voldoet u niet aan een van de voorwaarden, dan bieden we een overeenkomst B aan. Nieuwe contractanten krijgen in het eerste jaar altijd een overeenkomst B. Overeenkomst A heeft de hoogste tarieven. De tarieven van overeenkomst B liggen op 95% daarvan.

De kraamzorgaanbieder	A	B
voldoet aan alle minimumeisen	✓	✓
heeft een score van minimaal 80% op indicator 18 van de landelijke indicatoren 2024 (geslaagde borstvoeding)	✓	
heeft minimaal zes fte aan kraamverzorgenden in loondienst die in de thuissituatie kraamzorg leveren	✓	
beschikt over een beleidsstuk kwetsbare zwangeren ^[*] en voert dit ook uit	✓	
biedt aantoonbaar opleidingsmogelijkheden voor de instroom van nieuwe kraamverzorgenden, vastgelegd in een opleidingsplan ^[**]	✓	
heeft ingeregeld dat er gewerkt kan worden met dienstroosters voor de kraamverzorgenden ^[***]	✓	
levert digitale voorlichting en instructie via beeldmateriaal, filmpjes en/of beeldbellen en heeft hiervoor een addendum afgesloten met CZ groep ^[****]	✓	

* Dit beleidsstuk beschrijft minimaal welke definitie van kwetsbaarheid er gehanteerd wordt, hoe met de kwetsbare zwangeren omgegaan wordt en hoe ervoor wordt gezorgd dat de kraamverzorgenden die deze kwetsbare zwangeren zien, adequaat opgeleid zijn.

** In dit opleidingsplan staat wat de visie op opleiden is en hoe de organisatie nieuwe kraamverzorgenden opleidt. De organisatie heeft ook kennis van het regiobeeld en de capaciteit in de regio.

*** Het gaat er hierbij om dat de organisatie aantrekkelijk is en blijft voor de kraamverzorgenden. Zij vinden het meestal prettig om ruim van tevoren te weten wanneer ze moeten werken.

**** Het gaat hierbij om het addendum digitale voorlichting en instructie van kraamzorg in de vorm van video's, filmpjes en/of beeldbellen. Dit addendum kan gedurende 2025 worden aangevraagd conform het zorginkoopbeleid 2025. Bij het aanbieden van een overeenkomst voor 2026 bekijkt CZ groep of de organisatie een addendum heeft afgesloten op het peilmoment van eind augustus 2025.

Procedure voor nieuwe zorgaanbieders van kraamzorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2025 geen overeenkomst voor kraamzorg hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2026, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de minimumeisen in dit document. De overeenkomst kan worden aangevraagd door via VECOZO een digitale vragenlijst in te dienen. Op www.cz.nl/zorgaanbieder > Geboortezorg vindt u hoe u dit kunt doen. CZ groep beoordeelt vervolgens uw aanvraag.

Procedure voor bestaande aanbieders van kraamzorg

Onder bestaande zorgaanbieders verstaan we de aanbieders van kraamzorg die in (een deel van) 2025 een overeenkomst met CZ groep hebben. Bestaande aanbieders ontvangen uiterlijk eind juli een verzoek om een vragenlijst in te vullen via VECOZO. Het aanbod is afhankelijk van het resultaat van deze vragenlijst. Als wij nog vragen hebben voor de zorgaanbieder, dan stellen we die vóór begin september. Uiterlijk eind september versturen wij het aanbod.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst wordt digitaal aangeboden via VECOZO.

Looptijd van de overeenkomst

De overeenkomsten hebben een looptijd van één kalenderjaar (2026).

1 CZ groep beoordeelt een zzp'er als 0,5 fte.

2 Voor de HKZ-certificering worden 165, 166 en 143 als afdoende beschouwd. 155 moet worden gecombineerd met 123. KIWA-keurmerk beschouwen we ook als afdoende.

3 CZ groep beschouwt één zzp'er als 0,5 fte.

4 Als uit de declaraties van de organisatie in 2023 en 2024 blijkt dat 20% of meer van de CZ-klanten uit een achterstandspostcodegebied komt, dan beoordeelt CZ groep dit als een onevenredig groot deel.

2.2.5 Zorginkoopbeleid eerstelijns geboortecentrum

In steeds meer regio's wordt nagedacht over de oprichting van een eerstelijns geboortecentrum. Aanbieders van geboortezorg zien daarin een oplossing voor capaciteitsproblemen in hun regio. Doordat deze centra door eerstelijns zorgaanbieders (verloskundigen of kraamzorgaanbieders) gerund worden en er vaak ook sprake is van een huiselijke sfeer en aanvullende pijnstillingsmethoden, is het idee dat er minder overdrachten naar de tweede lijn plaatsvinden. Daarnaast kan het geboortecentrum cliënten met lichte medische indicaties zorg bieden en kan de druk op de kraamzorg verlicht worden als er ook een verblijfsmogelijkheid is na de bevalling. Dit is uiteraard in het belang van onze verzekerden. CZ groep staat daarom open voor het contracteren van nieuwe eerstelijns geboortecentra. Wel vinden we dat deze centra aan een aantal voorwaarden moeten voldoen om de kwaliteit van de zorg te garanderen. Daarnaast willen we vooraf duidelijkheid hebben over de doelmatigheid van de zorgverlening. CZ groep wil graag een businesscase zien om te beoordelen of er geen sprake is van een toename van de geboortezorgkosten. We zien een geboortecentrum als een zorgaanbieder die een locatie faciliteert voor bevallingen zonder medische noodzaak of met een lichte medische noodzaak, inclusief partusassistentie en eventueel verblijf. De verloskundige zorg blijft onder de verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige uitgevoerd worden.

Minimale eisen

- Het geboortecentrum wordt geëxploiteerd door een eerstelijns geboortezorgaanbieder die daarvoor een aparte juridische entiteit heeft opgericht die contracteerbaar is.
- Het geboortecentrum heeft een eigen AGB-code.
- Het geboortecentrum is 24 uur per dag, 365 dagen per jaar telefonisch bereikbaar.
- Het geboortecentrum is gevestigd in een ziekenhuis met acute verloskunde of in een aangrenzende locatie met een droge verbinding met het ziekenhuis.
- In het geboortecentrum wordt het hele jaar door natale verloskundige zorg geleverd, inclusief partusassistentie en eventueel uitgebreid met een verblijfs optie met kraamzorg na de bevalling.
- De verloskundigen die in het geboortecentrum de bevallingen begeleiden, hebben een overeenkomst eerstelijns verloskunde afgesloten met CZ groep en voldoen aan alle voorwaarden.
- De partusassistentie bij de bevalling wordt verleend door bevoegde en bekwame zorgverleners.
- Als het geboortecentrum de mogelijkheid biedt om te verblijven na de bevalling, dan wordt de kraamzorg geleverd door bevoegde en bekwame kraamverzorgenden en wordt er gewerkt volgens de richtlijnen en protocollen van deze beroepsgroep.
- Het ziekenhuis waarin het geboortecentrum gevestigd is, is schriftelijk op de hoogte gebracht van de reden voor het oprichten van het geboortecentrum. Het ziekenhuis kent de businesscase van het geboortecentrum en wil over de financiële consequenties met CZ groep in overleg treden.
- Het geboortecentrum en het ziekenhuis hebben duidelijke afspraken met elkaar vastgelegd over de samenwerking en de doorverwijzingen. Een overdracht naar de medische bevalkamers is te allen tijde mogelijk.
- De zorgaanbieder is lid van het VSV in de regio.

Onderlinge verrekening bij de overdracht van een bevallende vrouw vanuit het geboortecentrum

Wij betalen per bevalling maar één keer de kosten voor het gebruik van een bevalkamer. Dit betekent dat er een onderlinge verrekening plaats moet vinden tussen het ziekenhuis en het eerstelijns geboortecentrum als een verzekerde tijdens de bevalling wordt overgedragen aan het ziekenhuis. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen om de verplaatsing van een barende vrouw te voorkomen.

Lachgas in een eerstelijns geboortecentrum

CZ groep koopt lachgas in een gecontracteerd eerstelijns geboortecentrum alleen in onder inhoudelijke en financiële voorwaarden. We stellen als inhoudelijke voorwaarde dat er een gezamenlijk (VSV-breed) pijnprotocol is, ondertekend door de verloskundigen en gynaecologen^[1]. Daarin is minimaal opgenomen:

- welke vormen van pijnbestrijding worden toegepast in welke situaties;
- dat het handboek lachgas wordt toegepast;
- hoe de kwaliteit wordt geborgd, welke (opleidings)eisen er aan de toediener worden gesteld en welke verloskundigen in de regio bevoegd en bekwaam zijn om lachgas toe te dienen;
- hoe wordt omgegaan met het nadien (toch nog) doorverwijzen naar de tweede lijn tijdens de bevalling;

¹ Waar we spreken over gynaecoloog kan het ook de klinisch verloskundige betreffen die onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkt.

-
- in welke gevallen er door de verloskundige overlegd moet worden met de gynaecoloog over de voortzetting van die toediening (bijvoorbeeld als de bevalling langer duurt dan x uur of bij bepaalde signalen);
 - hoe alle zwangeren eenduidig worden voorgelicht over de verschillende opties van pijnbestrijding en de voor- en nadelen daarvan, en in hoeverre de voorkeur van de verzekerde leidend is;
 - hoe de effectiviteit van lachgas wordt gemeten. Lachgas moet kostenneutraal worden ingezet, omdat het doorverwijzingen naar de tweede lijn zou voorkomen. Geboortecentra die met lachgas werken, moeten dit kunnen aantonen. De zorgaanbieder deelt onderstaande gegevens op verzoek met ons. Deze gegevens worden aangeleverd op totaalniveau (voor alle cliënten van de zorgaanbieder) en specifiek voor de verzekerden van CZ groep:
 - Hoeveel bevallingen zijn er op de betreffende locatie gestart?
 - Hoeveel van die bevallingen zijn in de eerste lijn afgerond? Hoeveel zijn er doorverwezen?
 - Bij hoeveel bevallingen is lachgas toegepast?
 - Bij hoeveel bevallingen met lachgas is er alsnog tijdens de bevalling naar de tweede lijn doorverwezen?
 - Hoeveel doorverwijzingen naar de tweede lijn zijn er (naar schatting) voorkomen?
 - In hoeverre is het aantal doorverwijzingen tijdens de bevalling verlaagd door de toepassing van lachgas (een vergelijking van de doorverwijzingen tot vijf jaar terug)?

Op basis van deze informatie evalueren we de efficiënte toepassing van lachgas tijdens de bevalling. Vervolgens bepalen we of er nog steeds aan bovenstaande criteria wordt voldaan. Afhankelijk hiervan worden de afspraken mogelijk aangescherpt of afgebouwd.

Procedure voor nieuwe geboortecentra

Onder nieuwe geboortecentra verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2025 geen overeenkomst geboortecentrum hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2026, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de minimumeisen in dit document. De overeenkomst kan worden aangevraagd door vóór 1 september een e-mail te sturen naar inkoop.geboortezorg@cz.nl. Bij deze mail moet de volgende informatie aangeleverd worden:

- Een algemeen plan waarin uiteengezet wordt welke partij het geboortecentrum gaat oprichten, waar het centrum gevestigd wordt, wat het zorgaanbod is en welke doelen er worden nagestreefd.
- Een businesscase waarin duidelijk uiteengezet wordt wat de inkomsten en uitgaven van het geboortecentrum zijn, welke doelgroepen en cliëntenstromen er verwacht worden en wat dit betekent voor de poliklinische en medische partussen in het ziekenhuis.
- Een akkoord van het ziekenhuis voor de oprichting van een geboortecentrum en de toezegging van het ziekenhuis dat er met CZ groep afspraken gemaakt worden over de financiële consequenties.
- Als er lachgas aangeboden wordt, moet de informatie worden aangeleverd die hierboven staat aangegeven onder het kopje 'Lachgas in een eerstelijns geboortecentrum'.

We bekijken uw aanvraag en gaan daarna met u in overleg. Als u aan alle voorwaarden voldoet en als de businesscase realistisch en positief is (met gelijkblijvende of lagere zorgkosten), dan bieden wij een overeenkomst eerstelijns geboortecentrum aan.

Procedure voor bestaande geboortecentra

Onder bestaande zorgaanbieders verstaan we de zorgaanbieders die in (een deel van) 2025 een overeenkomst eerstelijns geboortecentrum met ons hebben. Bestaande aanbieders ontvangen uiterlijk eind september via VECOZO het aanbod voor 2026.

2.2.6 Kansrijke Start

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start streeft ernaar dat ieder kind een gezonde en kansrijke start heeft. Het richt zich op de eerste duizend dagen van een kind: die beginnen al vóór de conceptie en lopen door tot en met het tweede levensjaar. Kansrijke Start versterkt het Rijk, gemeenten en zorgverleners in het medisch en sociaal domein, zodat zij (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie tijdig de juiste hulp kunnen bieden. Dat draagt bij aan gelijke kansen en gezondheid voor ieder kind; en dus aan de toegankelijkheid van zorg.

Regionale en lokale coalities hebben de ketenaanpak Kansrijke Start opgezet. De zorg die hieruit voortkomt en die door ZiNL op 22 januari 2024 is aangeduid als Zvw-zorg, wordt op die manier ingekocht en vergoed. Andere zorg wordt bekostigd vanuit het gemeentelijk domein.

Wij sluiten aan bij regionale coalities van de ketenaanpak Kansrijke Start in onze IZA-(zorgkantoor)regio's. Deze coalities kunnen ons benaderen bij vragen of om mee te denken. Meer informatie over het landelijke actieprogramma vindt u op <https://www.kansrijkestartnl.nl/actieprogramma-kansrijke-start>.

2.2.7 Toegankelijkheid van zorg

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop diegene in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.8 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid/digitale-zorg>. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.2.9 Open instroom voor verloskundige zorg, echoscopie en kraamzorg

Bij verloskundige zorg, echoscopie en kraamzorg is geen sprake van een overvloedige markt. Daarom kunnen nieuwe aanbieders hiervan vanaf 1 januari 2026 een overeenkomst bij CZ groep aanvragen. U vindt de minimumeisen daarvoor in paragraaf 2.2. U kunt een overeenkomst aanvragen door het contactformulier op in te vullen en de stappen te doorlopen. Voor de open instroom van deze nieuwe aanbieders gelden de termijnen zoals weergegeven in hoofdstuk 3:

2.2.10 Aanvullende zorginkoop

Als we naar verwachting niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen (bijvoorbeeld als meerdere lopende overeenkomsten binnen de looptijd eindigen), dan behouden we ons het recht voor om te zoeken naar alternatieven en om eventueel aanvullend beleid te publiceren. Als een nieuwe zorgaanbieder een overeenkomst wil afsluiten naast het zorgaanbod dat we al gecontracteerd hebben, dan beoordeelt CZ groep of dat wenselijk en nodig is. We kijken daarbij naar de kwaliteit, de toegankelijkheid (zorgplicht), de doelmatigheid en de innovatie van de zorg voor de doelgroep. Als we vinden dat we voldoen aan onze zorgplicht, dan bieden we geen contract aan. We kunnen een uitzondering maken voor nieuwe zorgaanbieders die een duidelijk aantoonbare meerwaarde of een duidelijke innovatie bieden ten opzichte van het zorgaanbod dat we al hebben gecontracteerd.

Als we vinden dat er aanvullende zorg nodig is en een zorgaanbieder een verzoek indient voor aanvullende zorginkoop, dan geldt het volgende:

Minimumeisen

CZ groep toetst aan de hand van het verzoek of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst en zo ja, onder welke voorwaarden. Bij aanvullende zorginkoop gelden de minimumeisen (zie paragraaf 2.2) én de minimumeisen die worden gepubliceerd in dit document als er sprake is van aanvullende zorginkoop.

Een verzoek indienen

Wilt u een verzoek indienen voor aanvullende zorginkoop? Volg dan de [procedure](#) op onze website. Wij nemen binnen twee weken contact met u op.

Termijnen

Voor aanvullende zorginkoop gelden de termijnen zoals weergegeven in hoofdstuk 3.

2.2.11 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0)^[1], die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen. Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website](#), dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

De zorgverzekeraars willen 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 inspannen 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 mobiliteitsplan^[2] gericht op terugdringen CO₂-emissie tgv vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit^[3] (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

1 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0).*

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

3 *Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit | RVO.nl*

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

Omnibus pakket

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus pakket'. Het is een voorstel tot vereenvoudiging van EU-duurzaamheidswetgeving, dat nog parlementair in behandeling is.

- Of, en in welke mate, dit wetswijzigingsvoorstel tot aanpassingen in de CSRD-rapportageverplichting zal leiden, is nu niet te zeggen.
- De verduurzamingsambities van zorgverzekeraars voor de zorgsector blijven onverminderd van kracht.
- Onder voorbehoud van de uitkomst van de parlementaire behandeling, blijven zorgverzekeraars voornemens om zorgaanbieders uiterlijk 1 oktober 2025 definitieve duidelijkheid te geven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD-rapportages 2026.

2.2.12 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2026 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Transformatie en samenwerking

2.3.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen op dat niveau aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. Voor de problemen met de toegankelijkheid van de zorg is bijvoorbeeld een gezamenlijke oplossing nodig. De regioplannen uit 2023 bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Deze samenwerking is niet nieuw: we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerkingen in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van duurzame coalities met zorginstellingen. Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden en vormen we waar nodig grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. We richten ons daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op passende zorg, digitale (zelf)zorg en een herinrichting van waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf. Het vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio, de uitvoering van de plannen en de randvoorwaarden. Met ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitieaanpak stimuleren en faciliteren we een optimale samenwerking.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. We hebben ook de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak.

2.3.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Daarom hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met afspraken die moeten bijdragen aan deze opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de belangrijkste opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio. (CZ is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg.) De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

3. Proces contractering 2026

3.1 Tijdpad

Reguliere contractering

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2026.	Uiterlijk 1 april 2025
Zorgaanbieder deelt, indien door zorgverzekeraar gevraagd, haar strategisch beleid met de zorgverzekeraar, of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is.	Uiterlijk 1 juni 2025
Indienen van de aanvraag en de offerte voor een overeenkomst Integrale Geboortezorg 2026.	Uiterlijk 15 juni 2025
Beoordelen van de aanvraag en de offerte Integrale Geboortezorg en start van de onderhandelingen.	Uiterlijk 1 augustus 2025
Aanbieden van de vragenlijst kraamzorg aan bestaande kraamzorgaanbieders.	Uiterlijk 15 juni 2025
Vragenlijst kraamzorg ingevuld retour sturen aan CZ groep.	Uiterlijk eind juli 2025
Nieuwe samenwerkingsverbanden van eerstelijns verloskundigen dienen een aanvraag in voor een gezamenlijke overeenkomst.	Voor 1 september 2025
Nieuwe zorgaanbieders die een overeenkomst eerstelijns geboortecentrum willen afsluiten dienen een aanvraag in.	Voor 1 september 2025
Aanbieden van de overeenkomsten verloskunde, echoscopie, kraamzorg en geboortecentrum. Na ontvangst van het aanbod heeft u 4 weken de tijd om op dit aanbod te reageren.	Uiterlijk 30 september 2025
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/ contractbesprekingen af.	Uiterlijk 1 november 2025
Publicatie van het zorgaanbod.	Uiterlijk 12 november 2025

Open instroom voor verloskundige zorg, echoscopie en kraamzorg

Activiteiten	Planning
1 De zorgaanbieder laat ons weten dat die in aanmerking wil komen voor de overeenkomst.	Vanaf 1 januari 2026
2 CZ groep reageert door aan te geven hoe de vragenlijst voor nieuwe zorgaanbieders ingevuld kan worden in het VECOZO-portaal.	Binnen 2 weken na het insturen van het contactformulier
3 De zorgaanbieder vult de vragenlijst in het VECOZO-portaal in.	Binnen 2 weken na punt 2
4 CZ groep beoordeelt de vragenlijst en biedt bij akkoord de overeenkomst aan. Als er nog vragen zijn, stellen we die. Voor aanvullende vragen hanteren we ook een reactietermijn van twee weken.	Binnen 2 weken na punt 3
5 De zorgaanbieder ondertekent de overeenkomst en we sluiten de contracteeronde af. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen en contractbesprekingen af.	Binnen 4 weken na aanbieden van de overeenkomst
6 Publicatie van de nieuwe zorgaanbieder in het gecontracteerde zorgaanbod.	Binnen 2 weken na punt 5

Aanvullende zorginkoop

Activiteiten	Planning
1 We maken bekend dat we aanvullende zorg willen inkopen.	Publicatie op onze website
2 De zorgaanbieder laat ons weten dat die in aanmerking wil komen voor de overeenkomst aanvullende zorginkoop.	Binnen 2 weken na punt 1
3 CZ groep biedt overeenkomsten aan. U krijgt de gelegenheid om op dit aanbod reageren.	Binnen 2 weken na punt 2
4 De zorgaanbieders ondertekenen de overeenkomsten en we sluiten de contracteerronde af. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen en contractbesprekingen af.	Binnen 4 weken na punt 3
5 Publicatie van het aanvullend gecontracteerde zorgaanbod.	Binnen 2 weken na punt 4

Als de situatie dat vereist, dan kan CZ groep aanvullende zorg inkopen met afwijkende termijnen en eisen. In dat geval publiceren we die informatie in dit document.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2025 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2026. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

Voor vragen over de contractering, de overeenkomst en de zorginkoop kunt u tijdens het contracteerproces contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners Geboortezorg via 0113 27 46 62 en rz.geboortezorg@cz.nl. Wij doen ons uiterste best om binnen twee weken een inhoudelijk reactie te geven op vragen en opmerkingen. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wél een inhoudelijke reactie mag verwachten.