

Geboortezorg 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Geboortezorg	2
Vorbehoud	2
1. Koers en transformatieagenda CZ groep	3
1.1 De uitdagingen en onze koers	3
1.2 Onze transformatieclusters	3
1.3 Transformatie en samenwerking	4
1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten	5
2. Inhoudelijk beleid geboortezorg	6
2.1 Gepaste en doelmatige zorg	6
2.2 Herinrichten van het zorglandschap	7
2.3 Digitale zorg en AI	7
2.4 Duurzaamheid	9
2.5 Kansrijke Start	10
3. Voorwaarden zorginkoop	11
3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid	11
3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden	11
3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	11
3.4 Uitsluitingen	23
3.5 Open instroom voor verloskundige zorg, echoscopie en kraamzorg	23
3.6 Aanvullende zorginkoop	24
4 Proces contractering	26
4.1 Tijdpad	26
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	26
4.3 Bereikbaarheid	27

Geboortezorg

Zorginkoopbeleid

Geboortezorg 2027

laatste update 31-03-2026

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

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 geldende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de reden voor aanpassing aangeven. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid 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.

Zorgplicht

CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren

Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei a.s. aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1. Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande drie clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg:** zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI:** technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg)^[1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.3 Transformatie en 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 met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (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. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

2. Inhoudelijk beleid geboortezorg

In Nederland worden jaarlijks zo'n 170.000 kinderen geboren. CZ groep wil bijdragen aan goede, toegankelijke en betaalbare geboortezorg voor al zijn verzekerden. De unieke manier waarop de Nederlandse geboortezorg georganiseerd is, kan in potentie aan al deze aspecten bijdragen. In de afgelopen jaren is de geboortezorg in Nederland echter steeds meer onder druk komen te staan door capaciteitsproblemen. Het toegankelijkheidsvraagstuk is in veel regio's^[1] actueel, zowel in de kraamzorg als bij de eerste- en tweedelijns verloskundige zorg. CZ groep zet zich in om het unieke systeem van zorgverlening rondom de zwangerschap en de geboorte in stand te houden, zodat de zorg voor onze verzekerden dichtbij en betaalbaar blijft.

Door met elkaar goed na te denken over het behoud van essentiële elementen van de Nederlandse geboortezorg, kan het unieke karakter daarvan behouden worden. Denk aan: het organiseren van de zorg dicht bij huis, het voorkomen van laagdrempelig medisch ingrijpen en de continuïteit van zorgverlener. Daarvoor is het nodig om op het niveau van het verloskundig samenwerkingsverband (VSV) te werken aan het efficiënter inrichten van de keten, met ruimte voor regionale diversiteit. Binnen een VSV zijn immers alle geboortezorgverleners verenigd: het ziekenhuis met de gynaecologen, de eerste- en tweedelijns verloskundige zorgverleners en de kraamzorgorganisaties. Zij werken samen aan de uitvoering van het basiskader voor de VSV's en krijgen een steeds grotere verantwoordelijkheid in hun coördinerende rol. Daarom wordt vanaf 2027 een nieuwe prestatie geïntroduceerd voor de bekostiging van de VSV's.

In sommige regio's is de samenwerking tussen de ketenpartners al goed vormgegeven door de komst van integrale geboortezorgorganisaties (IGO's). Daarnaast zien wij echter ook regio's waarin andere vormen van samenwerking in de keten de voorkeur hebben. Wij kiezen ervoor om per regio in samenspraak met de ketenpartners te bekijken wat er nodig is. De diversiteit per regio en de capaciteitsproblematiek bepalen de gekozen route en de urgentie.

Daarnaast zien wij de noodzaak om gerichte acties in te zetten voor kwetsbare zwangeren. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) helpt om de brug te slaan tussen de geboortezorg en het sociaal domein. In de volgende paragrafen vullen we de transformatieclusters in voor de geboortezorg (zie ook hoofdstuk 1).

2.1 Gepaste en doelmatige zorg

De toenemende samenwerking binnen een VSV leidt tot meer inzicht in elkaars kwaliteiten. Wij gaan ervan uit dat hierdoor meer aandacht ontstaat voor specialisaties en regionaal maatwerk. De regionale tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen en beperkingen in de toegankelijkheid voor de poliklinische bevallingen vereisen wat ons betreft het grootschalig toepassen van bewezen innovaties die zorg voorkomen, verplaatsen of vervangen. Daarvoor moet onder meer een analyse worden gemaakt van de praktijkvariatie van verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn. CZ groep ondersteunt regionale initiatieven van zorgverleners die praktijkvariatie bespreken in hun VSV, bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van regionale dashboards. Waar mogelijk ondersteunt CZ groep hierbij. Binnen het VSV kunnen de ketenpartners vervolgens de cijfers analyseren en hier waar nodig acties aan koppelen. Er zijn verschillende regionale initiatieven waardoor zwangeren met milde 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 verspreid kunnen worden. Het effect op de toegankelijkheid is bij zulke initiatieven standaard onderdeel van de monitoring. Er is behoefte aan overzicht en duidelijkheid over deze initiatieven en de bekostiging daarvan. CZ groep gaat hierover in gesprek met de stakeholders, zoals de beroepsorganisaties van de verloskundigen en gynaecologen (KNOV en NVOG) en de NZa.

Ondanks de financiële steun vanuit de zorgverzekeraars van de laatste jaren zijn de uitdagingen voor kraamzorgorganisaties nog steeds groot. De toegankelijkheid van de sector staat onder druk. CZ groep streeft ernaar dat voor elke kraamvrouw en pasgeborene (minimale) kraamzorg beschikbaar blijft.

Op basis van de evaluaties van afgelopen jaren hebben we voor ons zorginkoopbeleid 2 doelstellingen vastgesteld:

- De samenwerking tussen de kraamzorgaanbieders onderling en met de andere ketenpartners en verzekeraars moet gestimuleerd worden binnen de regio's waarin de kraamzorgsamenwerkingsverbanden (KSV's) actief zijn.

-
- Alle zorgaanbieders en kraamverzorgenden binnen een bepaalde regio moeten in tijden van krapte op eenzelfde manier afschalen en de beschikbare kraamzorguren spreiden.

Er wordt hard gewerkt aan de uitvoering van het **Transformatieplan Toekomstbestendige Kraamzorg**, dat een onderdeel is van de brede **versnellingsagenda** die Bo Geboortezorg samen met ZN heeft vastgesteld. Binnen deze versnellingsagenda dragen 4 thema's direct bij aan gepaste en doelmatige zorg:

- **Inzicht in capaciteit:** we sturen hierbij op een betere spreiding van de beschikbare capaciteit door afspraken vast te leggen in de contracten.
- **Passende kraamzorg:** de KLIM implementatiepilot wordt momenteel voorbereid. De zorg sluit hiermee beter aan op de zorgvraag en houdt rekening met de sociale context.
- **Regionale organisatie:** in de regioplannen van de zorgaanbieders binnen een KSV en de primaire zorgverzekeraars staan afspraken over de samenwerking en de aanpak voor de krapteproblematiek. Ook de doelmatigere organisatie van de partusassistentie maakt hiervan deel uit.
- **Ketensamenwerking:** kraamzorg is belangrijk voor een goede start en voorkomt latere problemen. De samenwerking met andere ketenpartners in de geboortezorg is essentieel. We zetten in op deze samenwerking door de verbinding te stimuleren en gesprekken in de VSV's aan te gaan.

2.2 Herinrichten van het zorglandschap

Om de Nederlandse geboortezorg toekomstbestendig te maken, is een herinrichting van het landschap noodzakelijk. Samenwerking tussen de ketenpartners is daarbij essentieel. Een dergelijke hervorming vraagt ook een nieuwe kijk van onze verzekerden op de geboortezorg. Hier past CZ groep de informatievoorziening aan verzekerden op aan.

Het centraliseren van (delen van) de geboortezorg kan een uitkomst bieden tijdens veelal onvoorspelbare momenten van piekbelasting. Daarnaast kan het bijdragen aan het toekomstbestendig inrichten van de keten. Eerstelijns geboortecentra kunnen in specifieke regio's een goede oplossing voor de toegankelijkheidsproblemen zijn. In deze centra, die gerund worden door eerstelijns verloskundigen, maar die gelegen zijn binnen de muren van een ziekenhuis, heerst een huiselijke sfeer en is pijnbestrijding vaak laagdrempelig beschikbaar. CZ groep motiveert de initiatiefnemers steeds om óók de kansen te benutten om in te spelen op krapte binnen de kraamzorg. Bijvoorbeeld door een kraamcentrum te verbinden aan het geboortecentrum, in samenwerking met kraamzorgaanbieders uit de regio. Bovendien vraagt CZ groep om de kansen voor de substitutie van zorg te bespreken binnen het VSV. Substitutie van zorg zien wij ook als een mogelijkheid om de zorg meer toekomstbestendig in te richten met behoud van het unieke karakter van de Nederlandse geboortezorg. Wanneer zwangere, barend en pas bevallen vrouwen met een milde medische indicatie bij hun eigen eerstelijns zorgverlener kunnen blijven, werken we aan een verbetering van de toegankelijkheid, de betaalbaarheid én de kwaliteit van de geboortezorg. In regio's waarin de beschikbaarheid en/of de bereikbaarheid van de tweede lijn structureel verminderd is, kan het deels centraliseren van de verloskundige zorg een manier zijn om de beschikbare capaciteit logisch te verdelen en de onderlinge samenwerking tussen verloskundigenpraktijken te versterken. Denk hierbij aan het centraliseren van echografie, anticonceptie of een antenataal CTG.

We willen dat de geboortezorg een aantrekkelijke sector is waarin zorgpersoneel makkelijk opgeleid kan worden en waarin aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden en werkplezier ervoor zorgen dat de uitstroom voor alle leeftijdscategorieën vermindert.

2.3 Digitale zorg en AI

In 2027 versnelt CZ groep de digitale transformatie van de zorg. Digitale zorg en AI worden ingezet om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden. We sluiten aan bij landelijke afspraken zoals het IZA en zetten onze rol als zorgverzekeraar in om samen met zorgaanbieders digitale zorg verder te brengen. Hieronder lichten we onze prioriteiten toe.

1. Digitale zorg als norm

We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Denk aan digitale triage, beeldbellen en telemonitoring. Zo houden we de zorg toegankelijk en geven we patiënten meer regie.

2. Van pilot naar praktijk

Bewezen digitale innovaties willen we snel opschalen. We ondersteunen zorgaanbieders met kennis, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen.

3. Mensgerichte en inclusieve zorg

Digitale zorg moet voor iedereen werken. We zorgen voor begrijpelijke toepassingen, alternatieven voor wie dat nodig heeft en ruimte voor persoonlijk contact waar dat telt.

4. Sterke data- en AI-basis

We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. AI helpt zorgverleners door administratieve lasten te verlagen en processen te ondersteunen – altijd met oog voor ethiek en menselijke regie.

Voor geboortezorg stimuleren we vooral de toepassing van digitale zorgmogelijkheden in de kraamzorg. Het digitaal leveren van voorlichting en instructie via instructievideo's en apps is al meer de standaard geworden. Deze informatie kan al ver voor de bevalling samen bekeken worden en blijft beschikbaar. De inzet van beeldbellen stimuleren we de komende jaren nog verder.

Branche- en koepelorganisaties in de geboortezorg werken momenteel aan het ontwikkelen van een keurmerk voor ICT-systemen: het project XIS Keurmerk Geboortezorg. Het doel is om te komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen binnen de geboortezorg, die worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Hiermee hebben zorgverleners de zekerheid dat het zorginformatiesysteem op een correcte manier medische informatie uitwisselt en aan kan sluiten op de landelijke basisinfrastructuur voor gegevensuitwisseling. 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 keurmerk. Door digitale gegevensuitwisseling kunnen de betrokken zorgaanbieders snel en veilig informatie met elkaar delen over een zwangere. Dit kan complicaties voorkomen en veel tijdwinst opleveren in de overdracht. CZ groep verwacht dat verregaande digitalisering ook leidt tot meer transparantie in het zorgproces. Inmiddels is het VIPP Babyconnect-programma afgerond en omgezet naar een Duurzaam Informatiestelsel Geboortezorg (DIG).

Gezamenlijke ambities digitalisering en databeschikbaarheid

Naast onze eigen koers werken we ook aan toekomstbestendige zorgverlening via gezamenlijke ambities:

- **Zorgverzekeraars werken samen aan veilige en digitale datadeling**
Zorgverzekeraars willen dat het delen van zorggegevens digitaal, veilig en gestandaardiseerd gebeurt. Dit doen we samen, met als basis de [gezamenlijk geformuleerde ambities](#) voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid voor 2027.
- **Digitale gegevensuitwisseling helpt inwoners en zorgverleners**
We zorgen dat mensen eenvoudig en veilig toegang krijgen tot hun eigen zorggegevens. Zorgverleners krijgen betrouwbare informatie, maar alleen met toestemming van de patiënt. Zo verbeteren we de gezondheid en geven we patiënten meer regie over hun zorg.
- **Datadeling vermindert administratieve lasten voor zorgverleners**
Door gegevens digitaal te delen, verminderen we de administratieve taken voor zorgprofessionals. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de zorg zelf.
- **Data maken de zorg toekomstbestendig en innovatief**
We maken data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. Zo ontstaat een flexibele en lerende zorgsector die meebeweegt met maatschappelijke en technologische veranderingen.

Onze doelstellingen voor de komende jaren hebben we hieronder samengevat:

Doorlopend

Korte termijn (tot 2028)

Lange termijn

1 Toegankelijke zorg

Geboortezorg moet dichtbij huis toegankelijk blijven voor al onze verzekerden, ook in tijden van krapte.

2 Betaalbare geboortezorg

We letten erop dat de zorg betaalbaar blijft. We kijken kritisch naar de kostenontwikkeling in de regio's. Waar mogelijk vindt geboortezorg plaats in de eerste lijn.

3 Kwalitatief goede geboortezorg

We streven naar goede geboortezorg waarin vrouwen goed geïnformeerd kiezen samen met hun zorgprofessional. Innovaties ondersteunen we alleen als ze bijdragen aan het vergroten van de kwaliteit én de toegankelijkheid van de zorg, tegen aanvaardbare kosten.

4 Cliënt centraal

Elke zwangere is anders. We willen inspraak in het zorgproces steeds beter in onze afspraken verankeren. De zorg moet meer vraaggericht en minder aanbodgericht worden.

5 Transparante geboortezorg

We willen dat de kwaliteit van de geboortezorg goed wordt gemeten en dat de uitkomsten openbaar zijn.

1 Gepaste en doelmatige zorg

We zetten in op de landelijke transformatie in de kraamzorg waarbij onder meer een nieuw indicatieprotocol wordt toegepast, regionale partuspoelen worden gevormd en de digitale inzet van kraamzorg verder doorontwikkeld wordt. We sturen op regionale samenwerkingsafspraken over de verdeling van zorg binnen krappe KSV's zodat iedereen kraamzorg kan blijven ontvangen. Door praktijkvariatie in verwijzpercentages naar de tweedelijns verloskunde te analyseren brengen we regionale verschillen en uitdagingen in kaart.

2 Herinrichting zorglandschap

We faciliteren regionale oplossingen bij toegankelijkheidsproblemen, waarbij de gehele geboortezorgketen betrokken wordt. Voorbeelden zijn zorgverschuivingen van de tweede naar de eerste lijn en de oprichting van eerste lijns geboortecentra of andere verschijningsvormen van gecentraliseerde eerstelijns zorg.

3 Digitale zorg en AI

Bij kraamzorg stimuleren we de inzet van digitale oplossingen zoals voorlichting en instructievideo's en beeldbellen. Daarnaast bevorderen we de inzet van digitale tools voor het beheersen van de planning.

4 Werving en behoud van personeel

Bij kraamzorg hebben we oog voor de toenemende druk en zetten we in op opleiden, aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden en omstandigheden en werkplezier. Ook bij verloskunde hebben we aandacht voor deze onderwerpen.

1 Geboortezorg is voor alle verzekerden een toegankelijk en continu proces

De zorg rondom zwangerschap en geboorte is één samenhangend zorgpad waarin professionals goed samenwerken en informatie delen. Digitale zorg ondersteunt waar mogelijk de inzet van schaarse zorgverleners. Ouders worden versterkt in zelfzorg, en gespecialiseerde zorg is beschikbaar wanneer dat nodig is.

2 Geboortezorg is betaalbaar

Geboortezorg wordt zo doelmatig mogelijk verleend, waardoor die ook betaalbaar blijft. De kwaliteit van geboortezorg wordt transparant en er wordt een koppeling gemaakt tussen kwaliteit en kosten.

3 Kwetsbare verzekerden krijgen de juiste zorg

Juist die verzekerden die de meeste zorg nodig hebben, de kwetsbaren, krijgen deze ook. Vroegsignalering en tijdige interventies in samenwerking met het sociaal domein zijn reguliere processen. Kansrijke Start-initiatieven worden ingebed in de regio's.

2.4 Duurzaamheid

Verduurzaming (ESG-doelen) is onderdeel van het fundament van onze strategie. Vanuit deze grondhouding committeren we ons aan de landelijke afspraken en werken we in ZN-verband samen met andere partijen in de zorg om de CO₂-uitstoot te verminderen, de circulariteit te verbeteren en het medicatiegebruik te verduurzamen.

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en 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 GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu, conform de Europese richtlijn CSRD. Dit omvat de impact van hun eigen bedrijfsvoering én die van de hele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken we als zorgverzekeraars uit hoe we conform deze richtlijn kunnen rapporteren. Een belangrijk uitgangspunt is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zo veel mogelijk de informatie te gebruiken die al beschikbaar is. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we ook informatie bij zorgaanbieders moeten uitvragen.

Als we van zorgaanbieders verwachten dat zij informatie aanleveren die voor de CSRD-verplichtingen nodig is, dan kondigen we dat vóór 1 oktober 2026 aan via www.zn.nl en in een nieuwsbericht. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering. Meer informatie hierover kunt u vinden via het [dossier Duurzaamheid](#) op de website van ZN.

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus-pakket'. Dat is een voorstel om de duurzaamheidswetgeving van de EU te vereenvoudigen. Dit voorstel is nog in behandeling. In welke mate dit voorstel leidt tot aanpassingen in de CSRD-verplichtingen, is nu niet te zeggen. Onze verduurzamingsambities voor de zorgsector blijven in ieder geval onverminderd van kracht.

Verduurzaming via zorginkoop

Als zorgverzekeraars willen we bijdragen aan een lagere klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door zelf te verduurzamen én door zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen. We zoeken daarvoor samen naar initiatieven en oplossingen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om de doelen van de GDDZ te behalen.
- 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 die beschikbaar zijn.
- aantoonbaar voortgang boeken bij de uitvoering van het mobiliteitsplan (conform de GDDZ). Dit plan is gericht op een lagere CO₂-emissie vanuit vervoersbewegingen van medewerkers. Hiervoor hebben zorgaanbieders met meer dan 100 fte een [rapportageverplichting voor werkgebonden personenmobiliteit](#).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie bijvoorbeeld de Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars in deze [tabel](#) hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de websites van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

2.5 Kansrijke Start

Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start wil ieder kind een gezonde en kansrijke start bieden. Het actieprogramma richt zich op de eerste 1000 dagen van een kind: die beginnen al vóór de conceptie en lopen tot en met het tweede levensjaar. Kansrijke Start is erop gericht om het Rijk, de gemeenten en zorgverleners in het medisch en sociaal domein te versterken, zodat (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie tijdig de juiste hulp kunnen krijgen. Dat draagt bij aan gelijke kansen en gezondheid voor ieder kind; en dus aan de toegankelijkheid van zorg.

Regionale en lokale coalities zetten de ketenaanpak Kansrijke Start op. Eventuele zorg die hieruit voortvloeit en die door het ZiNL per 22 januari 2024 is gedeuid als 'Zvw-zorg', wordt als zodanig ingekocht en vergoed. Een ander deel van de interventies binnen het actieprogramma Kansrijke Start bestaat uit zorg die niet vanuit de Zvw wordt bekostigd, maar vanuit het gemeentelijk domein.

CZ groep sluit waar nodig aan bij de regionale coalities van de ketenaanpak Kansrijke Start in de IZA- (zorgkantoor) regio's. Uiteraard kunnen deze coalities ons benaderen voor vragen of om mee te denken. Voor meer informatie over het landelijke actieprogramma, zie: <https://www.kansrijkestart.nl/actieprogramma-kansrijke-start>

3. Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid

Met ingang van 2027 voeren we enkele wijzigingen door:

- Bij verloskunde is de looptijd van de overeenkomst vastgesteld op 1 jaar.
- Bij kraamzorg wordt er een duidelijkere splitsing toegepast tussen loondienstorganisaties en niet-loondienstorganisaties.
- Per 2027 wordt er (zeer waarschijnlijk) ingekocht bij VSV's.

3.2 Toelichting inkoopvoorwaarden

Voor geboortezorg koopt CZ bij verschillende soorten zorgaanbieders zorg in. In het volgende hoofdstuk worden de verschillende dossiers per paragraaf toegelicht.

3.3 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

CZ groep koopt bij meerdere typen zorgaanbieders geboortezorg in. In de paragrafen hieronder geven we per type een toelichting.

3.3.1 Integrale geboortezorg (inclusief gynaecologie en obstetrie)

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 overall aantoonbare positieve effecten van integrale bekostiging van de geboortezorg aangetoond. 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 de IGO's in staat te stellen hun zorgverlening verder te optimaliseren heeft CZ groep besloten om ook in 2027 de integrale geboortezorg bij de IGO's te blijven inkopen op basis van de leidraad ^[2] en via integrale bekostiging.

Minimumeisen

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 ^[1], dan spant zij zich in om dit uiterlijk in 2028 wél te zijn.

- De IGO leeft voor zover van toepassing de eisen na van de Wtza en de Governancecode Zorg.
- 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 2027 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 resulteert in 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 1 jaar) en op lange termijn (behaald na 3 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 ^[2]. 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 1 jaar) en op lange termijn (behaald na 3 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.

Cliënt 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.

Voorwaarden en procedure voor nieuwe zorgaanbieders van integrale geboortezorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2026 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 2027 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

Vóór 1 september 2026 vraagt CZ bij de zorgaanbieders integrale geboortezorg de offertes voor 2027 op. Binnen 6 weken na indiening van de offerte rondt CZ de beoordeling af en wordt de onderhandeling gestart.

Aanbieden van de overeenkomst

De overeenkomst integrale geboortezorg wordt digitaal, maar buiten het VECOZO-portaal aangeboden. Als we de overeenkomst in 2027 alsnog via VECOZO aanbieden, informeren we de gecontracteerde IGO's hier tijdig over. We vermelden dat ook op onze website.

Looptijd van de overeenkomst

In principe streven we zo veel mogelijk naar meerjarige overeenkomsten (3 kalenderjaren). Met IGO's die geen meerjarenovereenkomst met ons hebben afgesloten, bespreken we in 2027 de mogelijkheid om naar een meerjarenovereenkomst over te stappen.

Tweedelijns geboortezorg

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 door 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 allerlei kleine, regionale verschuivingen en bekostigingssystematieken, ook tussen verzekeraars. De Toolkit die het College Perinatale Zorg ontwikkeld heeft, zal hier naar verwachting meer structuur in aanbrengen. CZ groep biedt samenwerkingsverbanden van verloskundigen de mogelijkheid om hierover in 2027 afspraken te maken. In paragraaf 3.3.2 staat hierover 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 3.3.4.

3.3.2 Eerstelijns verloskunde en echoscopie

CZ groep biedt 3 hoofdovereenkomsten aan:

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

Minimumeisen

Voor aanbieders die vanaf 2027 een overeenkomst verloskunde en echoscopie met CZ groep willen afsluiten gelden onderstaande minimumeisen:

- De zorgaanbieder verloskunde 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.

- De zorgaanbieder verloskunde biedt 24 uur per dag, 365 dagen per jaar continuïteit van zorg.
- Verloskundigen die namens de zorgaanbieder verloskundige zorg verlenen, zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister van de KNOV. Voor diverse verrichtingen is een aanvullende aantekening in dit kwaliteitsregister vereist. Om een uitwendige versie te verrichten geldt dat de verloskundige over de aantekening 'Uitwendige Versie' dient te beschikken. Om een IUD (spiraaltje) of implantaat te plaatsen, moet de verloskundige over de aantekening 'Anticonceptie' beschikken.
- (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 (spiraaltje) 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 (onder andere WGBO, 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 30 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 verzekerden; door samenwerking vindt horizontaal toezicht plaats en kunnen zorgverleners van elkaar leren. Ook zien we kansen om de toegankelijkheid van de zorg op deze manier beter te kunnen borgen op korte en lange termijn, doordat de mogelijkheden om zorg in de regio te centraliseren toenemen. Een bijkomend voordeel daarvan is de kans voor een individuele verloskundige om zich te specialiseren in specifieke verrichtingen, zoals het plaatsen van anticonceptie, het uitvoeren van antenatale CTG's of het uitvoeren van echografisch onderzoek.

CZ groep stelt 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 hoofdaannemer.
- Het samenwerkingsverband bevat minimaal 3 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 binnen het samenwerkingsverband? Indicatoren en aanknopingspunten die CZ groep belangrijk vindt, zijn in elk geval:
 - het aantal bevallingen dat per praktijk volledig in de eerste lijn is afgerond;
 - het percentage durante partu-overdrachten per praktijk;

- de uitkomsten 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 beoogt met de samenwerking de toegankelijkheid van de zorg te vergroten en/of de doelmatigheid in de zorg te bevorderen. Eventuele extra kosten van de samenwerking zullen op moeten wegen tegen de baten.

Voorwaarden en procedure voor nieuwe zorgaanbieders eerstelijns verloskunde of echoscopie

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2026 geen overeenkomst hebben voor eerstelijns verloskunde of echoscopie, of waarmee de overeenkomst vóór 2027 ten einde komt of is gekomen. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor 2027, 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 eerstelijns verloskunde of echoscopie

Onder bestaande zorgaanbieders verstaat CZ groep de zorgaanbieders die in (een gedeelte van) 2026 een overeenkomst met CZ groep hebben die eind 2026 afloopt. Deze aanbieders ontvangen uiterlijk op 1 juli een verzoek om een vragenlijst in te vullen via VECOZO. Het aanbod is afhankelijk van het resultaat van deze vragenlijst. 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 1 kalenderjaar (2027).

Procedure voor een overeenkomst voor samenwerkingsverbanden van verloskundigenpraktijken

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor een samenwerkingsverband in 2027, 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;
- de AGB-code van het samenwerkingsverband en een lijst van de deelnemende praktijken binnen het samenwerkingsverband met daarbij de NAW-gegevens en AGB-codes;
- een overzicht van de kwaliteitsdoelstellingen.

Mogelijk vragen wij nog aanvullende informatie op.

Addendum CTG's in de eerste lijn

Wij vinden het belangrijk dat er in een regio samengewerkt wordt bij het uitvoeren van CTG's. 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 beschikken over de aantekening 'Antenataal CTG in de eerste lijn' in het kwaliteitsregister van de KNOV.

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

- de schriftelijke samenwerkingsafspraken van minimaal 3 verloskundige praktijken die ook de hoofdovereenkomst met CZ groep afgesloten hebben;

- het bewijs van de aantekening 'Antenataal CTG in de eerste lijn' in het KNOV kwaliteitsregister, 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.

Een uitzondering op die eerste eis (hoofdovereenkomst afgesloten met samenwerkingsverband) wordt overwogen voor verloskundigenpraktijken die in gezamenlijkheid (met ten minste 3 verloskundigenpraktijken) binnen een eerstelijns geboortecentrum of vanuit een andere centrale locatie willen starten met antenatale CTG's in de eerste lijn. Wij nodigen hen uit om hun plannen aan ons kenbaar te maken, zodat wij kunnen overwegen of zij in aanmerking komen voor een addendum. Stuur hiervoor een mail naar inkoop.geboortezorg@cz.nl waarin toegelicht wordt:

- om welke verloskundigenpraktijken het gaat;
- op welke manier zij kunnen zorgen voor een meerwaarde op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid en/of kwaliteit;
- in hoeverre zij van plan zijn om in de toekomst een gezamenlijke hoofdovereenkomst met ons af te sluiten.

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 gemaaild 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 structureel 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 te verkennen hoe een nauwere samenwerking met verloskundigenpraktijken in de regio bij kan dragen aan het toekomstbestendig inrichten van de eerstelijns verloskunde in de regio. Bijvoorbeeld door een gezamenlijke achterwacht met naburige praktijken, of door een nauwere samenwerking tussen verloskundigenpraktijken waarbij het centraliseren van (een deel van) de werkzaamheden leidt tot een efficiëntere inzet van de beschikbare capaciteit. Als overbrugging van de periode waarin zo'n samenwerking verkend en uitgewerkt wordt, kan een toeslag aangevraagd worden. Deze toeslag heeft een tijdelijk karakter (1 tot 3 jaar) en kan in overleg verlengd worden, als blijkt dat dit noodzakelijk is om de toegankelijkheid in de regio te waarborgen.

Als de toeslag wordt aangevraagd, vragen wij daarbij om een onderbouwing. Als een verlenging van de toeslag wordt aangevraagd, vragen wij deze onderbouwing iedere 3 jaar opnieuw. Uit deze aanvraag moet duidelijk blijken:

- welke vormen van samenwerking met naburige praktijken verkend zijn met daarbij een verklaring waarom deze (nog) niet tot stand zijn gekomen;
- in welk(e) VSV('s) geparticipeerd wordt;
- 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 en/of werkzaamheden er door de praktijk uitgevoerd worden vanwege de structureel verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn.

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 30 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% ^[7].

Aanvragen voor deze toeslag kunnen gemaild worden naar rz.geboortezorg@cz.nl.

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 een 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](#) als voorbereiding op de eventuele aanvraag van een addendum toeslag integrale geboortezorg.

3.3.3 Kraamzorg

CZ groep wil dat alle verzekerden kraamzorg kunnen krijgen en dat de kraamzorg wordt ingezet waar die het meest noodzakelijk is, ook in tijden van krapte. In de regio's waar sprake is van krapte moeten kraamzorgaanbieders contact opnemen met de zorgverzekeraar zodra zij de inschrijving voor 24 uur kraamzorg niet meer kunnen garanderen. Daarnaast verwachten wij van deze kraamzorgaanbieders dat ze met andere zorgaanbieders binnen de KSV-regio in gesprek gaan over de beschikbare capaciteit, het instellen van een digitale wachtlijst, de spreiding van de beschikbare kraamzorguren, de afstemming met andere ketenpartners en de informatievoorziening aan de kraamgezinnen. De primaire zorgverzekeraars leveren een beeld aan over de regio waarin cijfermatige gegevens over de KSV-regio gedeeld worden. Gezamenlijk wordt er een regionaal plan opgesteld om het schaarsteprobleem aan te pakken.

Onze verzekerden kunnen contact met ons opnemen voor zorgbemiddeling. Onze zorgbemiddelaars 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.

Het opleiden van nieuwe kraamverzorgenden, verdergaande digitalisering en het digitaal aanbieden van kraamzorg blijven erg belangrijk om de capaciteitsproblemen op te lossen.

Tot slot is meer transparantie over de zorglevering door zzp'ers erg belangrijk. In 2027 gebruikt CZ groep een nieuwe indeling voor de contractering. Daarnaast moeten alle kraamverzorgenden een eigen AGB-code hebben. Deze moet ook vermeld worden in de declaratie.

Onderscheid tussen zorgaanbieders die een loondienstorganisatie zijn en zorgaanbieders die een niet-loondienstorganisatie zijn

Vanaf 2027 maakt CZ groep onderscheid tussen organisaties die de zorg laten verlenen door kraamverzorgenden die bij de organisatie in loondienst zijn en organisaties die de zorg vooral laten verlenen door derden, zoals kraamverzorgenden op zzp- of uitzendbasis ('niet-loondienstorganisaties'). Dit beleid is erop gericht om de kwaliteit en continuïteit van de kraamzorg te borgen en een bijdrage te leveren aan het terugdringen van de krapte in de kraamzorgsector (KSV's).

Deze differentiatie is gebaseerd op de mate waarin er direct gestuurd kan worden op de spreiding van zorg en de borging van de continuïteit van zorg die loondienstorganisaties kunnen bieden. Daarbij heeft CZ groep de ervaring dat niet-loondienstorganisaties doorgaans minder bijdragen aan structurele oplossingen voor de arbeidsmarktkrapte en de continuïteit van zorg. Deze organisaties kunnen minder sturen op het spreiden van zorg en andere maatregelen in tijden van krapte. Zzp'ers werken solitair en plannen marges in rondom de aanname van klanten omdat bevallingen niet planbaar zijn. Ze kunnen dus vooraf moeilijk meerdere inschrijvingen garanderen. Daarnaast zijn de organisaties van zzp'ers ook niet de partijen die aanvullende werkzaamheden of taken (zoals wachtlijstbemiddeling) opnemen die ten goede komen aan de samenwerking binnen een KSV of VSV. Hierdoor ontstaat in de praktijk een oneerlijke markt, waarin aanbieders met medewerkers structureel meer verplichtingen dragen dan zzp-structuren. Tot slot zijn deze organisaties over het algemeen ook niet ingericht om sturing te geven aan het opleiden van nieuwe kraamverzorgenden. De laatste jaren zien we een toename van het aantal zzp'ers en bemiddelingsorganisaties en -platforms. Deze beweging willen we niet verder stimuleren.

De splitsing tussen een loondienstorganisatie en een niet-loondienstorganisatie maakt CZ groep op basis van het percentage zorg dat door kraamverzorgenden verleend wordt die in loondienst zijn van de organisatie die met CZ groep een zorgovereenkomst aangaat:

- 70% of meer à loondienstorganisatie;
- minder dan 70% à niet-loondienstorganisatie.

Minimumeisen die voor alle zorgaanbieders gelden

- Er is sprake van een organisatie met AGB-code, bij voorkeur met rechtspersoonlijkheid, die het leveren van kraamzorg aantoonbaar als kernactiviteit heeft.
- Alle kraamverzorgenden die voor de zorgaanbieder zorg verlenen zijn KCKZ-geregistreerd en hebben een individuele AGB-code die wordt meegegeven in de declaratie.
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder verzorgt minimaal 10 kraambedden per maand.
- De zorgaanbieder is HKZ/ISO-gecertificeerd (of vergelijkbaar) ^[7].
- De zorgaanbieder is lid van een landelijke brancheorganisatie voor kraamzorg en moet aantoonbaar voldoen aan de lidmaatschapscriteria van Bo Geboortezorg.
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag in staat de partusassistentie tijdig in te zetten na een oproep van een verloskundige of heeft hiervoor duidelijke afspraken gemaakt met een andere partij om de partusassistentie te leveren.
- De zorgaanbieder voert een kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) uit, waarbij de kwaliteit van de zorg, cliënttevredenheid en de veiligheid periodiek worden vastgelegd. Onderdeel hiervan is een cliënttevredenheidsmeting, waarvan de resultaten worden besproken en omgezet in verbeterplannen. Dit resulteert in 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 is lid van het KSV of laat zich vertegenwoordigen in elke regio waarin de aanbieder kraamzorg aanbiedt.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de regioplannen en afspraken die binnen een KSV gemaakt worden.
- 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 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 voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Zorgaanbieders die een loondienstorganisatie zijn

Minimumeisen voor loondienstorganisaties

Deze organisaties voldoen aan alle minimumeisen waaraan álle zorgaanbieders moeten voldoen. Daarnaast gelden onderstaande aanvullende minimumeisen:

- Per KSV-regio is minimaal 6 fte aan KCKZ-geregistreerde kraamverzorgenden aan de zorgaanbieder gekoppeld.
- De zorgaanbieder houdt zich aan de landelijk geldende cao.
- 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 hanteert een protocol waarin staat welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de gegevens van de cliënten.

Tariefdifferentiatie voor loondienstorganisaties

Voor loondienstorganisaties hanteert CZ groep een basistarief. Daarop wordt een opslag toegepast als aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan. De zorgaanbieder:

- heeft een score van minimaal 80% op indicator 18 van de landelijke indicatoren 2024 (geslaagde borstvoeding).
- beschikt over een beleidsstuk kwetsbare zwangeren ^[1] en voert dit ook uit.
- biedt aantoonbaar opleidingsmogelijkheden voor de instroom van nieuwe kraamverzorgenden, vastgelegd in een opleidingsplan ^[2].
- heeft geregeld dat er gewerkt kan worden met dienstroosters voor de kraamverzorgenden ^[3].
- levert digitale voorlichting en instructie via beeldmateriaal, filmpjes en/of beeldbellen ^[4].
- werkt in 2026 met een digitale wachtlijsttool ^[5].
- heeft in 2026 aantoonbaar medewerking verleend aan de regionale afspraken over krapte ^[6].

Zorgaanbieders die een niet-loondienstorganisatie zijn

Minimumeisen voor niet-loondienstorganisaties

Deze organisaties voldoen aan alle minimumeisen waaraan álle zorgaanbieders moeten voldoen. Daarnaast gelden deze aanvullende minimumeisen:

- Er zijn minimaal 12 zzp'ers aan de organisatie verbonden.
- De organisatie is duidelijk en transparant over haar rol en werkwijze. Daarnaast moet informatie over de (telefonische) bereikbaarheid voor verzekerden en verloskundigen openbaar beschikbaar en transparant zijn.
- De organisatie levert een lijst met de zzp'ers aan die via de organisatie declareren met een indeling op KSV-regio. Wijzigingen daarin gedurende het jaar worden doorgegeven via rz.geboortezorg@cz.nl.
- Alle zzp'ers die zorg verlenen aan verzekerden, 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.

Tariefdifferentiatie voor niet-loondienstorganisaties

Voor niet-loondienstorganisaties hanteert CZ groep een basistarief. Daarop wordt een opslag toegepast als aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan. De zorgaanbieder:

- heeft een score van minimaal 80% op indicator 18 van de landelijke indicatoren 2024 (geslaagde borstvoeding).
- beschikt over een beleidsstuk kwetsbare zwangeren ^[1] en voert dit ook uit.
- biedt aantoonbaar opleidingsmogelijkheden voor de instroom van nieuwe kraamverzorgenden en dit is vastgelegd in een centraal opleidingsplan voor de hele organisatie ^[2].
- levert digitale voorlichting en instructie via beeldmateriaal, filmpjes en/of beeldbellen ^[3].
- is in 2026 aangesloten op de digitale wachtlijsttool ^[4].
- verleent in 2026 aantoonbaar medewerking aan de regionale afspraken over krapte ^[5].

Voorwaarden en procedure voor nieuwe zorgaanbieders van kraamzorg

Onder nieuwe zorgaanbieders verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2026 geen overeenkomst kraamzorg hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2027, 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 zorgaanbieders van kraamzorg

Onder bestaande zorgaanbieders verstaat CZ groep de zorgaanbieders kraamzorg die in (een gedeelte van) 2026 een overeenkomst met CZ groep hebben. Bestaande aanbieders ontvangen uiterlijk op 15 juni een verzoek om een vragenlijst in te vullen via VECOZO. Het aanbod is afhankelijk van het resultaat van deze vragenlijst en de beoordeling op de andere eisen. 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 1 kalenderjaar (2027).

Digitale kraamzorg

In 2027 sluit CZ groep geen separate addenda meer af voor digitale kraamzorg. Deze prestaties maken dan deel uit van de reguliere overeenkomst kraamzorg. We sluiten voor de voorwaarden aan bij de richtlijnen van Bo Geboortezorg.

Partusassistentie

Ook voor het leveren van partusassistentie bij een poliklinische bevalling sluit CZ groep geen separate addenda meer af. De prestaties worden opgenomen in de reguliere overeenkomst kraamzorg. Per 2027 kan de partusassistentie die op een centrale locatie geleverd wordt (een ziekenhuis of geboortecentrum) separaat gedeclareerd worden. De NZa heeft de partusassistentie losgekoppeld van de prestaties voor het ziekenhuis en de geboortecentra.

Toeslag bij krapte in de kraamzorg

De convenanten die tot en met 2025 tussen Bo Geboortezorg en ZN overeengekomen zijn, worden vanaf 2026 niet meer verlengd. In plaats daarvan wordt er in 2026 gestart met het vastleggen van regionale afspraken tussen het KSV van een regio waar aantoonbare krapte heerst en de zorgverzekeraars (al dan niet via de primaire zorgverzekeraar voor de regio). In deze afspraken gaat het over oplossingen voor de kraamzorgkrapte. Als deze oplossingen leiden tot aantoonbare meerkosten voor de KSV's, dan kunnen die via een regionaal plan aan de zorgverzekeraar(s) voorgelegd worden. De zorgverzekeraars kunnen hiervoor een toeslag toekennen. CZ groep wil dit proces in 2026 oppakken en hier bij goede resultaten in 2027 mee doorgaan.

3.3.4 Eerstelijns geboortecentrum

CZ groep merkt dat er in steeds meer regio's nagedacht wordt over het oprichten van een eerstelijns geboortecentrum. Aanbieders van geboortezorg geven aan dat eerstelijns geboortecentra een oplossing kunnen bieden bij capaciteitsproblemen in een regio. Deze centra worden gerund door eerstelijns zorgaanbieders (verloskundigen of kraamzorgaanbieders) en vaak is er ook sprake van een huiselijke sfeer en aanvullende pijnstillingsmethoden. Daardoor wordt er over het algemeen gedacht dat er minder overdrachten naar de tweede lijn plaatsvinden. Daarnaast kan het geboortecentrum cliënten met milde medische indicaties van zorg voorzien en kan de druk op de kraamzorg verlicht worden als er ook een verblijfsmogelijkheid na de bevalling is. Dit is uiteraard in het belang van onze verzekerden. Daarom staat CZ groep open voor de contractering van nieuwe eerstelijns geboortecentra.

We vinden wel dat deze centra aan een aantal voorwaarden moeten voldoen om de kwaliteit van zorg voor onze verzekerden te garanderen. Daarnaast willen we voorafgaand aan de contractering 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. Wij zien een geboortecentrum als een zorgaanbieder die een locatie faciliteert voor bevallingen zonder medische indicatie of met een milde medische indicatie, inclusief partusassistentie en eventueel verblijf. De verloskundige zorg blijft uitgevoerd worden onder de verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige.

Minimumeisen

- Het geboortecentrum wordt geëxploiteerd door een eerstelijns geboortezorgaanbieder die voor het geboortecentrum 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 het ziekenhuis met acute verloskunde of in een aangrenzende locatie waarbij er sprake is van een droge verbinding met het ziekenhuis.
- In het geboortecentrum wordt gedurende het hele jaar natale verloskundige zorg inclusief partusassistentie geleverd, bij voorkeur uitgebreid met een verblijfsoptie inclusief 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 er in het geboortecentrum verbleven kan worden na de bevalling, dan wordt de kraamzorg geleverd door kraamverzorgenden die hiervoor bevoegd en bekwaam zijn 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 met CZ groep overleggen over de financiële consequenties.
- De ketenpartners van het VSV zijn betrokken bij de plannen voor het eerstelijns geboortecentrum in de regio.
- Het geboortecentrum en het ziekenhuis hebben duidelijke afspraken met elkaar vastgelegd over de samenwerking en de doorverwijzingen. Er is altijd een mogelijkheid voor overdracht naar de medische bevalkamers.
- Als de poliklinische bevalmogelijkheid in het ziekenhuis vervalt door de komst van het eerstelijns geboortecentrum, dan moet voor alle verloskundigenpraktijken in de regio een gelijke en onbelemmerde toegang tot het eerstelijns geboortecentrum zijn gewaarborgd.
- De zorgaanbieder is lid van het VSV in de regio.

Onderlinge verrekening bij de overdracht van een bevallende vrouw vanuit het eerstelijns 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 barend 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:

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

- 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.
- 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:

- totaal aantal bevallingen in het geboortecentrum;
- totaal aantal bevallingen in het geboortecentrum zonder lachgassedatie, met daarbij:
 - welk deel hiervan verbleef van begin tot eind in het geboortecentrum;
 - welk deel hiervan werd durante partu (DP) verwezen, voorafgaand aan de geboorte van het kind (inclusief de meest voorkomende indicaties voor verwijzing);
 - welk deel hiervan werd post partum (PP) verwezen, nadat het kind was geboren (inclusief de meest voorkomende indicaties voor verwijzing).
- totaal aantal bevallingen in het geboortecentrum met lachgassedatie, met daarbij:
 - welk deel hiervan verbleef van begin tot eind in het geboortecentrum;
 - welk deel hiervan werd durante partu (DP) verwezen, voorafgaand aan de geboorte van het kind (inclusief de meest voorkomende indicaties voor verwijzing);
 - welk deel hiervan werd post partum (PP) verwezen, nadat het kind was geboren (inclusief de meest voorkomende indicaties voor verwijzing).
- uitkomsten van de gemeten cliënttevredenheid.

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.

Voorwaarden en procedure voor nieuwe eerstelijns geboortecentra

Onder nieuwe geboortecentra verstaan we zorgaanbieders waarmee we in 2026 geen overeenkomst geboortecentrum hebben. Om in aanmerking te komen voor zo'n overeenkomst voor 2027, moeten nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de minimeisen 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 staat welke partij het geboortecentrum gaat oprichten, waar het geboortecentrum gevestigd wordt, wat het zorgaanbod in het geboortecentrum is, in hoeverre de ketenpartners betrokken zijn en welke doelen worden nagestreefd.
- De 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.
- Akkoord van het ziekenhuis voor de oprichting van een geboortecentrum en de toezegging van het ziekenhuis dat zij met ons afspraken willen maken over de financiële consequenties.
- Als er lachgas aangeboden wordt, moet de informatie onder het kopje 'lachgas in een eerstelijns geboortecentrum' worden aangeleverd (zie hierboven).

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

Procedure voor bestaande eerstelijns geboortecentra

Onder bestaande zorgaanbieders verstaat CZ groep de zorgaanbieders die in (een deel van) 2026 een overeenkomst eerstelijns geboortecentrum met CZ groep hebben. Bestaande aanbieders ontvangen uiterlijk eind september via VECOZO het aanbod voor 2027.

3.3.5 Verloskundig samenwerkingsverband (VSV)

CZ groep vindt een samenwerking binnen de VSV's cruciaal voor de zorg voor onze verzekerden. Met ingang van 2027 willen we VSV's contracteren, zodat we goede afspraken kunnen maken over de taken van het VSV en de gemaakte kosten kunnen vergoeden. Op het moment van schrijven van dit document is er helaas nog onvoldoende duidelijkheid over de prestatie en de voorwaarden die hiervoor in ontwikkeling zijn. Wel zijn er landelijk al een aantal afspraken gemaakt:

- CZ groep en de andere Nederlandse zorgverzekeraars doen onderzoek naar de mogelijkheid om de VSV's in 2027 gelijkgericht in te kopen.
- Voor IGO's geldt dat de inkoopprocedure voor 2027 gehandhaafd blijft (zie paragraaf 3.3.1). Met iedere IGO blijven de zorgverzekeraars integrale afspraken maken, inclusief hun VSV-taken.
- We publiceren aanvullend zorginkoopbeleid voor VSV's na de publicatie van de definitieve NZa-beleidsregel.

We adviseren VSV's om onze website in de gaten te houden. We willen uiterlijk op 1 juli duidelijkheid kunnen geven over de eisen en de procedure.

3.4 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 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;
- die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
- die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
- die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
- waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend - ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

3.5 Open instroom voor verloskundige zorg, echoscopie en kraamzorg

Bij verloskundige zorg, echoscopie en kraamzorg is geen sprake van een overvloedige markt. Daarom kunnen nieuwe zorgaanbieders eerstelijns verloskunde, echoscopie en kraamzorg gedurende heel 2027 een overeenkomst bij CZ groep aanvragen. De minimeisen hiervoor staan in paragraaf 3.3.1 tot en met 3.3.5. U kunt een aanvraag voor een overeenkomst indienen door het contactformulier op in te vullen en de stappen te doorlopen.

Voor de open instroom van nieuwe zorgaanbieders voor verloskundige zorg, echoscopie en kraamzorg gelden de volgende termijnen:

Activiteiten	Planning
1 De zorgaanbieder laat ons weten dat die in aanmerking wil komen voor de overeenkomst.	Vanaf 1 januari 2027
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 via 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.	Binnen 2 weken na punt 3
5 De zorgaanbieder ondertekent de overeenkomst en we sluiten de contracteerronde af. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen en contractbesprekingen af.	Binnen 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst
6 Publicatie van de nieuwe zorgaanbieder in het gecontracteerde zorgaanbod.	Binnen 2 weken na punt 5

3.6 Aanvullende zorginkoop

Soms kunnen we mogelijk niet aan onze zorgplicht 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 aanvullende zorg nodig is en een zorgaanbieder doet een verzoek tot 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 3.3.1. tot en met 3.3.5) én de minimumeisen die worden gepubliceerd in het zorginkoopbeleid voor de aanvullende zorginkoop.

De manier waarop een verzoek ingediend kan worden

Wilt u een verzoek indienen voor aanvullende zorginkoop? Dan volgt u de [procedure](#) op onze website. Wij nemen binnen 2 weken contact met u op.

Termijnen

De volgende termijnen gelden voor aanvullende zorginkoop:

Activiteiten	Planning
1 CZ groep maakt 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 de 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 de termijnen en eisen voor de zorginkoop in het zorginkoopbeleid voor de aanvullende zorginkoop.

4 Proces contractering

4.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Publicatie van het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2027	Uiterlijk 1 april 2026
Zorgaanbieder deelt op verzoek haar strategisch beleid met de zorgverzekeraar of verwijst naar de plek waar deze informatie te vinden is	Uiterlijk 1 juni 2026
Aanbieden van de vragenlijst kraamzorg aan bestaande kraamzorgaanbieders	Uiterlijk 15 juni 2026
Aanbieden van de vragenlijst verloskunde en/of echoscopie aan bestaande kraamzorgaanbieders	Uiterlijk 1 juli 2026
Zorgaanbieder dient de vragenlijst kraamzorg in via VECOZO	Uiterlijk 31 juli 2026
Zorgaanbieder dient de vragenlijst verloskunde en/of echoscopie in via VECOZO	Uiterlijk 15 augustus 2026
Nieuwe samenwerkingsverbanden van eerstelijns verloskundigen dienen een aanvraag in voor een gezamenlijke overeenkomst	Vóór 1 september 2026
Nieuwe zorgaanbieders die een overeenkomst eerstelijns geboortecentrum willen afsluiten dienen een aanvraag in	Vóór 1 september 2026
Indienen van de aanvraag en de offerte door nieuwe aanbieders voor een overeenkomst Integrale Geboortezorg 2027	Vóór 1 september 2026
Beoordelen van de aanvraag en de offerte Integrale Geboortezorg en start van de onderhandelingen met nieuwe aanbieders	Uiterlijk 15 oktober 2026
Verzoek aan bestaande aanbieders integrale geboortezorg om offerte 2027 in te dienen	Vóór 1 september 2026
Onderhandelingen met bestaande aanbieders integrale geboortezorg	Binnen 6 weken na indienen offerte
Aanbieden van de overeenkomsten verloskunde, echoscopie, kraamzorg en eerstelijns geboortecentrum. Na ontvangst van het aanbod heeft u 4 weken de tijd om op dit aanbod te reageren	Uiterlijk 30 september 2026
Uiterste tekentermijn van de overeenkomst integrale geboortezorg, kraamzorg, eerstelijns geboortecentrum, verloskunde en echoscopie en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	1 november 2026
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2026

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2026 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. 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).

4.3 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. CZ groep doet zijn uiterste best om binnen 2 weken een inhoudelijke reactie op vragen en opmerkingen te geven. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan geven we aan waardoor dit niet lukt en op welke termijn u wél een inhoudelijke reactie mag verwachten.