

# Landelijke procesafspraken Bo-ZN 2026

t.b.v. regionale aanpak schaarste Kraamzorg, versie 25 feb 2026

---

## Aanleiding

Hoewel het convenant tussen ZN en Bo Geboortezorg eind 2025 is afgelopen, zien we dat het nog steeds nodig is om regionaal afspraken te maken om de beschikbare kraamzorg capaciteit zo in te zetten dat ieder gezin zo veel mogelijk de benodigde zorg – in ieder geval de minimale - zorg krijgt. Voor 2026 worden door zorgverzekeraars daarnaast met een aantal kraamzorgaanbieders afzonderlijk<sup>1</sup> bovenregionaal afspraken gemaakt over extra opleiden, hiermee is plusminus 14 miljoen euro gemoeid.

In 2026 zal er in een aantal regio's nog steeds sprake zijn van code rood, d.w.z. alle gecontracteerde aanbieders (en leden van Bo) zijn afgeschaald naar 24 uur zorg om alle ingeschreven cliënten zorg te kunnen leveren en kunnen geen nieuwe cliënten meer inschrijven. Deze regio's hebben derhalve al een wachtlijst of verwachten het ontstaan van een wachtlijst in de loop van 2026.

Om de schaarste eerlijk te verdelen is het belangrijk om heldere afspraken te hebben:

- Op KSV-niveau is opgenomen hoe de afschaling in tijden van krapte en de samenwerking aan de benodigde gezamenlijke inspanning in de regio om alle cliënten van zorg te voorzien, dient te verlopen.
- Op KSV-niveau om zo objectief mogelijk, liefst realtime, inzicht te hebben in de beschikbare capaciteit per periode. Van het in het normenkader 2025 opgenomen format is gebleken dat dit onvoldoende functioneel is.
- Op regionaal (KSV en VSV) niveau over enerzijds wachtlijstcoördinatie, gebruik van een wachtlijsttool en verdeling van zorgen en anderzijds over passende interventies zoals een kraamcentrum (hotelfunctie) of een partuspool<sup>2</sup>.
- Er wordt proactief gestuurd op uitkomsten van het prognosemodel<sup>3</sup>. Hierbij is het belangrijk om afspraken te maken over gericht opleiden in de regio's, gerelateerd aan het extra opleiden, zoals in de aanleiding reeds benoemd is

Het huidige normenkader wordt door kraamzorgaanbieders hiervoor als leidraad gebruikt. Het Normenkader kraamzorg is door de branche zelf opgesteld.

## Scope: focus op de regio's met krapte en partijen die daadwerkelijk problemen op gaan lossen

Hierbij moet de focus liggen op die KSV-regio's waar aanvullende afspraken nodig zijn. Per krapteregio moet vanuit het KSV gezamenlijk met alle betrokken gecontracteerde aanbieders die daadwerkelijk het probleem op kunnen lossen samen met de twee preferente zorgverzekeraars komen tot een gedragen

---

<sup>1</sup> Deze afspraken zijn niet gemaakt met de brancheorganisatie, maar met individuele aanbieders

<sup>2</sup> Rekening houdend met waar het Transformatieplan al in voorziet, zie <https://passendekraamzorg.nl/>

<sup>3</sup> Dit model wordt gehanteerd als leidraad omdat het nog wordt doorontwikkeld, [https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2024/03/Kraamzorg-prognosemodel-2.0-FWG\\_20240314-1.pdf](https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2024/03/Kraamzorg-prognosemodel-2.0-FWG_20240314-1.pdf)

regionaal plan om in deze KSV-regio de kraamzorg zo toegankelijk mogelijk te houden. Voor de langere termijn liggen de oplossingen ook vaker in de totale geboortezorgketen en daarmee dus op VSV niveau.

Daarnaast is het noodzakelijk dat alle aanbieders zich houden aan dezelfde spelregels m.b.t. het afschalen van zorg in tijden van krapte en regionale samenwerking. Daarvoor is een duidelijk kader nodig met afspraken waar iedereen in de branche zich aan committeert.

Om te komen tot een kader waaraan alle zorgaanbieders zich moeten committeren zijn twee zaken randvoorwaardelijk:

1. In de eerste plaats is het borgen van een gelijk speelveld cruciaal, zodat de zorgaanbieders die zich extra inzetten t.b.v. de toegankelijkheid van kraamzorg er vertrouwen in kunnen hebben dat alle andere aanbieders (die ook concurrenten zijn) dit ook moeten doen.
2. Op de tweede plaats is het essentieel dat extra kosten m.b.t. de noodzakelijke interventie(s) die aantoonbaar en onderbouwd worden gemaakt door aanbieders die zich inspinnen in het kader van het regioplan, ook daadwerkelijk vergoed worden.

Zowel Bo als ZN zien dat bovenstaande niet alleen geborgd kan worden in individuele contractering. Omdat de effecten van de transitie nog niet (volledig) voor de benodigde kentering hebben gezorgd zijn er voorlopig aanvullende spelregels en afspraken nodig om te zorgen dat op regionaal niveau aan een passende oplossing kan worden gewerkt. Dit zal de komende periode telkens opnieuw moeten worden gezien. Enerzijds vraagt dit om gezamenlijk commitment van ZN en Bo Geboortezorg op landelijk niveau en anderzijds gezamenlijk commitment van de regionale aanbieders en de (preferente) verzekeraars.

### Landelijke procesafspraken

Aan de hand van landelijke werkafspraken m.b.t. het proces en de werkwijze willen partijen komen tot de juiste oplossingen voor de korte en middellange termijn. Daarbij geldt dat iedere gecontracteerde kraamzorgaanbieder binnen een KSV-regio signaleert als deze in een bepaalde periode 'vol' is en dus maximaal is afgeschaald naar minimale kraamzorg van 24 uur. Als alle andere gecontracteerde kraamzorgaanbieders binnen de KSV-regio ook geen ruimte meer hebben, gaat het KSV in gesprek met de preferente zorgverzekeraar om te bepalen of er extra interventies nodig zijn. De regionaal betrokken zorgaanbieders kunnen vervolgens een oplossing uitwerken voor het capaciteits- en zorgplichtprobleem passend bij de situatie in de regio. De oplossing wordt door het KSV uitgewerkt in een regioplan en afgestemd met de twee preferente zorgverzekeraar(s) waarbij het de intentie van de zorgverzekeraars is om elkaar te volgen.

Deze landelijke afspraken geven duidelijkheid over:

- Welke maatregelen zorgverzekeraars kunnen nemen om een gelijk speelveld te borgen
  - o Het gaat hierbij om afspraken die verzekeraars op ZN niveau kunnen maken over hoe om te gaan met aanbieders die zich niet aan de contractvoorwaarden houden – zowel proactief als reactief.
  - o Onderdeel van deze maatregelen is ook de benodigde informatievoorziening op basis waarvan de zorgverzekeraars proactief en reactief maatregelen kunnen nemen bij het niet nakomen van de (regionale) afspraken.
- Welke maatregelen aanbieders en het KSV kunnen nemen om een gelijk speelveld te borgen:

- Wanneer een zorgaanbieder niet in lijn met de afspraak lijkt te handelen (geconstateerd door KSV/zorgverzekeraar), zijn er de volgende mogelijkheden:
  - KSV en/of Bo spreekt partij aan op gemaakte afspraken zoals opgenomen in het Normenkader en de bijbehorende handreiking

In welke situaties een regionaal plan met oplossingen voor korte en middellange termijn nodig is:

- In regio's met code rood en is een regionaal plan nodig, maar de ene code rood regio is de andere niet. Hierdoor zullen in de ene regio meer extra activiteiten moeten worden opgetuigd en in de andere regio (bijna) niet. Daarom is het noodzakelijk dat KSV en/of kraamzorgaanbieder tijdig signaleert dat code rood dreigt en dat partijen met elkaar in gesprek gaan.
- De prioriteit ligt bij regio's waar er langdurig capaciteitstekort is, waarbij wel ruimte is om naar alle regio's met capaciteitsproblemen te kijken.
- In regio's waarin slechts beperkt extra activiteiten nodig zijn, volstaat een beknopt regioplan, in afstemming met de preferente zorgverzekeraars. In regio's zonder code rood en zonder regioplan waarin taken als wachtlijstcoördinatie zijn belegd, bemiddelt de zorgverzekeraar tussen cliënten en gecontracteerde partijen.

Een nog op te stellen landelijk format voor een regioplan geeft richting aan de onderdelen van het op te stellen plan. In het regioplan zijn afspraken opgenomen over hoe digitale informatievoorziening te organiseren wanneer de cliënt op de wachtlijst staat, een belangrijk onderdeel:

- Gezamenlijke inzet om binnen de vigerende wet- en regelgeving te komen tot betrouwbare en objectieve inzichten:
  - Voor de code rood regio's is het essentieel om objectieve en real time inzichten te hebben in de beschikbare capaciteit van zowel loondienst als ZZP kraamverzorgenden.
  - Het prognosemodel met inzicht in de benodigde instroombehoefte moet verder worden gefinetuned op basis van de review en extra informatiebehoefte.
  - Het op te zetten regionale dashboard (project 3 binnen Kraamzorg Transformatieplan) draagt hieraan bij, maar dit vraagt een gezamenlijke inspanning van Bo- en ZN-leden om dit in 2026 van de grond te krijgen (mijlpaal: 30 juni 2026 concept gereed).
  - Het gebruik van een wachtlijsttool moet onderdeel zijn van de regionale afspraken en werkt alleen als iedere gecontracteerde aanbieder aangesloten is. Het inzicht in de tool levert o.a. inzicht aan de bijdrage van iedere gecontracteerde aanbieder.
- Ontwikkelde tools moeten belegd worden bij een onafhankelijke derde partij. Benodigde acties/ interventies t.b.v. korte en middellange termijn
  - Op korte termijn gaat het om wachtlijstcoördinatie, het opzetten van partuspools en en/of een kraamcentrum (hotelfunctie). Deze (concrete) interventies kunnen gelijkgericht ingekocht worden door zorgverzekeraars.
  - Op middellange termijn gaat het om regionaal opleiden en behoud van personeel voor de sector, rekening houdend met lopende bovenregionale initiatieven voor (extra) opleiden. Daarnaast zal ook de aansluiting op de gehele geboortezorgketen (het VSV) gemaakt moeten worden.
- Als bepaalde zorgaanbieders in het regioplan aantoonbaar en onderbouwd en conform voorwaarden extra kosten moeten maken kunnen deze voor vergoeding in aanmerking komen waarbij geldt:

- De extra kosten onderbouwd moeten worden door de betreffende aanbieders die ook daadwerkelijk deze kosten maken (dus onderbouwing o.b.v. activiteiten die betreffende aanbieder uitvoert);
  - Alleen deze kosten worden vergoed (dus niet standaard 10% toeslag);
  - Bij voorkeur wordt de toeslagprestatie integrale geboortezorg ingezet om deze kosten te vergoeden;
  - Dat het moet passen binnen de beleidsregels kraamzorg waaraan maxima zijn verbonden;
  - De preferente zorgverzekeraar zal een verzoek indienen bij de overige zorgverzekeraars om de afspraak te volgen. Verzekeraars hebben de intentie uitgesproken om de afspraken die de twee preferente verzekeraars maken voor een bepaalde regio te volgen (dus niet 10x onderhandelen over dezelfde afspraak).
- Hoe partijen tot een regioplan komen:
- Praktische handreiking voor regioplan, opgesteld door Bo en ZN. (bijlage volgt nog)
  - Bo bureau kan daarnaast (kleinere) partijen die in een regio het voortouw (moeten) nemen faciliteren waar nodig.
  - Afspraken kunnen ook integraal/multidisciplinair worden gemaakt. De toeslag integrale geboortezorg bestaat ook buiten de kraamzorg.

#### **Landelijke afspraken voor 2026 om regio's te faciliteren in passende oplossingen**

Op deze manier kunnen we de zorgaanbieders die de problemen willen aanpakken het vertrouwen geven dat een gelijk speelveld wordt geborgd en dat aantoonbare extra kosten t.b.v. toegankelijk houden van regionale kraamzorg gedekt zijn. Zonder dat er een situatie ontstaat waarbij er prestatietoelagen worden toegekend aan partijen en/of regio's die dit niet nodig hebben omdat er geen sprake is van een (dreigend) capaciteitstekort.

Deze landelijke afspraken gelden voor 2026, waarbij we o.b.v. een evaluatie en voortgang van de sectorbrede transitie in Q3 2026 bekijken of en wat er nodig is voor 2027.