Geboortezorg



Beeld: © MKO

De druk op de geboortezorg neemt toe door personeelstekorten. Hierdoor kunnen cliënten niet altijd de zorg ontvangen die zij nodig hebben. Eerstelijns verloskundigen ervaren extra werkdruk vanwege het gebrek aan capaciteit in de kraamzorg en in het ziekenhuis. Deze schaarste vraagt om een andere organisatie van zorg en een toekomstbestendige visie op de hele geboortezorg. Om zorgmijding bij kwetsbare zwangeren te voorkomen, vragen we de politiek om de eigen bijdrage voor kraamzorg te herzien.

In het kort

- Wij hebben de kostprijsonderzoeken voor de verloskunde en de kraamzorg afgerond. De tarieven worden per 2026 aangepast. Dit draagt bij aan een kostendekkende vergoeding van geboortezorg.
- Om de toegankelijkheid van de kraamzorg te borgen, werken kraamzorgorganisaties en zorgverzekeraars aan een gezamenlijke visie en een agenda om deze visie te implementeren.
- Wij werken aan de ontwikkeling van een bekostiging voor Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) om de regionale samenwerking nog verder te verbeteren.

Personeelskrapte in de geboortezorg

Bij de geboortezorg zijn verschillende disciplines betrokken. Van de eerstelijns verloskundige en kraamverzorgende tot de klinisch verloskundige, gynaecoloog, huisarts en kinderarts. Door de oplopende personeelstekorten in de kraamzorg komt de toegankelijkheid van de geboortezorg steeds verder onder druk te staan. Wij houden de krapte in de kraamzorg al langere tijd in de gaten en doen onderzoek naar de toegankelijkheid van de kraamzorg. We zien bijvoorbeeld dat de werkgebieden van kraamzorgorganisaties kleiner worden. Dit betekent dat er in bepaalde regio's onvoldoende of geen dekking van kraamzorg meer is. Ook zien we dat veel kraamverzorgenden werken in een zzp-constructie. Dit draagt bij aan de

personeelsproblemen van kraamzorgaanbieders en maakt het voor hen steeds moeilijker om cliënten de zorg te bieden die zij nodig hebben. Deze knellende toegankelijkheid is van structurele aard en vraagt om een toekomstgerichte visie en een andere organisatie van zorg.

Daarom hebben brancheorganisaties Bo Geboortezorg en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vorig jaar een nieuw convenant afgesloten. De afspraken in dit convenant lopen door in 2025. Een van de concrete afspraken is dat de beschikbare capaciteit bij nijpende schaarste zorgvuldig gespreid wordt. Verzekerden die zijn bevallen, moeten kunnen rekenen op minimaal 24 uur kraamzorg. Daarnaast hebben de partijen een opleidingsfonds ingericht. Hierdoor kunnen meer leerling-kraamverzorgenden aan de opleiding beginnen.

Door personeelskrapte in de tweedelijnszorg kunnen ziekenhuizen niet al hun verloskamers open houden. Hierdoor is de mogelijkheid om te bevallen in het ziekenhuis niet meer vanzelfsprekend. Dit heeft ook gevolgen voor de werkdruk van de eerstelijns verloskundigen. Uit een peiling van Nivel blijkt dat eerstelijns verloskundigen met een eigen praktijk werkweken maken van gemiddeld 60 uur. Voor verloskundigen in loondienst is dat gemiddeld 44 uur. Zij moeten vaak snel oplossingen zoeken tijdens een bevalling. Daarnaast moeten zij door het tekort aan kraamverzorgenden vaak meer zorg leveren.

"Om de geboortezorg toegankelijk te houden, moet de zorg anders georganiseerd worden."

Passende geboortezorg

Om de uitdagingen waar de geboortezorg voor staat aan te kunnen, is het van cruciaal belang dat het veld een gezamenlijke visie ontwikkelt. Voor de kraamzorg ligt deze visie er inmiddels. Bo Geboortezorg en ZN zetten zich in om de knelpunten in de sector voor de lange termijn aan te pakken. Daarbij is voortdurende inzet van zowel aanbieders als verzekeraars noodzakelijk om de doelen uit de visie te behalen. Kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten regionaal goede afspraken maken om kraamvrouwen tijdig bij een kraamzorgaanbieder te plaatsen. Begin dit jaar riepen wij zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders dan ook op om goede afspraken te maken voor de zomerpiek van 2025. Goede samenwerking is nodig om aanstaande ouders ook in de zomerperiode van passende kraamzorg te kunnen voorzien. Ook riepen wij zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders op om ouders tijdig te informeren over eventuele krapte en welke zorg zij wel of niet kunnen ontvangen.

Daarnaast hebben wij dit jaar een kostprijsonderzoek uitgevoerd voor de kraamzorg en eerstelijns verloskunde. Naar aanleiding van ons onderzoek hebben wij de tarieven herijkt. De herijking draagt bij aan een kostendekkende vergoeding van geboortezorg. In samenwerking met verzekeraars en andere sectorpartijen ontwikkelen we daarnaast een bekostiging voor VSV om samenwerking binnen de regio's verder te verbeteren en integrale zorglevering te bevorderen. Verder faciliteren we meerdere experimenten (onder andere rondom substitutie naar de eerste lijn) in de geboortezorg om de zorglevering te transformeren. Tot slot onderzochten we op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de mogelijkheden voor het invoeren van budgetbekostiging voor de acute verloskunde. In oktober 2025 verwachten we de uitkomsten van het vervolgonderzoek.

Andere organisatie van geboortezorg

Om de toegankelijkheidsproblemen op te lossen moet de zorg anders geleverd worden. Beroeps- en brancheverenigingen moeten hun leden helpen zich anders te organiseren, zodat zorgaanbieders de werkdruk beter kunnen verdelen. Vooral in de tweede lijn moet goed onderscheid gemaakt worden tussen zorg die bijdraagt aan de toegankelijkheid en zorg die onnodig druk legt op de toegankelijkheid. Hiervoor zijn de sector en verzekeraars gezamenlijk aan zet – via de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg.

Om echt verschil te maken, moet de focus meer komen te liggen op preventie en het voorkomen van zorg. Dit vermindert de druk op de tweedelijns zorg. Vooral voor het groeiende aantal zwangeren in een kwetsbare situatie is preventie en het voorkomen van zorg van belang. Het is cruciaal dat gezinnen de zorg krijgen die zij nodig hebben om in de eerste 1000 dagen na conceptie een kansrijke start te maken. Een gezonde start kan een leven lang positieve effecten hebben op de gezondheid en kansen van een kind. Op de lange termijn legt dit minder druk op de zorg. De politiek kan hier een concrete rol in spelen door de eigen bijdrage in de kraamzorg te herzien, zodat niet juist de gezinnen in de kwetsbaarste situaties het meest moeten betalen voor kraamzorg. Hoewel we verwachten dat kwetsbare gezinnen meer uren kraamzorg nodig hebben, blijkt uit onderzoek dat kwetsbare gezinnen juist weinig of zelfs helemaal geen kraamzorg afnemen.

Meer lezen

- Kansen voor verbetering bij zorgplicht op kraamzorg (Nieuwsbericht NZa)
- Samen de zwangere centraal laten staan
- Zorgverzekeraars en kraamzorgorganisaties bundelen krachten in convenant voor kraamzorg Nederland (ZN)
- Cijfers uit de Nivel-registratie van verloskundigen
- Kansrijke start
- Kwetsbare zwangere heeft informatie op maat over kraamzorg nodig (ZonMw)
- NZa rapport Uitvoeringsadvies budgetbekostiging SEH en Acute Verloskunde

Meer over dit onderwerp

› Kerncijfers geboortezorg

Wij werken aan toegankelijke, betaalbare zorg en beschikbare jeugdzorg.

- Sitemap
- Archief
- English
- Toegankelijkheid
- Kwetsbaarheid melden

Terug naar boven