

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1385

Vragen van het lid **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het personeelstekort in de kraamzorg* (ingezonden 15 januari 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 februari 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1206.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het recente bericht dat gezinnen de prijs betalen van het personeelstekort in de kraamzorg?¹

Antwoord 1

Ja, hier ben ik van op de hoogte. In de kraamzorg spelen al langere tijd capaciteitsproblemen, met name in de zomer. De oorzaak hiervan is een tekort aan kraamverzorgenden, de vakantie periode, een piek in de bevallingen in de zomer en ziekteverzuim. Het aanpakken van de personeelstekorten is een speerpunt van mijn beleid.

Kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars onderkennen het tekort en vinden het van cruciaal belang om moeder en kind de benodigde zorg te bieden. Daarom hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Bo Geboortezorg voor een toekomstbestendige sector:

- Een convenant² afgesloten waarin zij onder andere afspraken gemaakt hebben over het opleiden van extra kraamverzorgenden en het waarborgen van het minimaal aantal uren kraamzorg voor elke kraamvrouw.
- Een gezamenlijke toekomstvisie opgesteld, die verder wordt uitgewerkt in een versnellingsagenda kraamzorg³.
- Voor de korte termijn aanvullende afspraken gemaakt over de zorglevering in 2025.

Ik waardeer de verantwoordelijkheid die beide partijen nemen en steun deze inspanningen, onder meer via kwaliteitsgelden voor de kraamzorg.

¹ AD, 1 januari 2025, <https://www.ad.nl/binnenland/werknemers-over-problemen-in-kraamzorg-gezinnen-betalen-de-prijs-voor-structurele-tekorten~adab1f4d/>

² Convenant – ZN en Bo Geboortezorg

³ Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg ZN & Bo Geboortezorg

Vraag 2

Kunt u de omvang van dit probleem aangeven? Hoe vaak komt het voor dat gezinnen niet het volledig aantal uren (standaard 49 uur) kraamzorg krijgen, slechts het wettelijk minimum van 24 uur of zelfs minder dan dat?

Antwoord 2

Ik vind het van belang dat de continuïteit en kwaliteit van zorg zoveel als mogelijk geborgd is. Hiervoor zijn zorgaanbieders en verzekeraars in eerste instantie verantwoordelijk. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de toegankelijkheid en zorgplicht van de zorgverzekeraars. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Exacte aantallen zijn bij mij, ook na navraag bij de NZa en IGJ, niet bekend.

Vraag 3

Is bekend in welke plaatsen en/of regio's het personeelstekort het grootst is en dus het aantal uren kraamzorg het laagst?

Antwoord 3

Het is bekend in welke regio de problematiek het grootst is. Uitvraag bij ZN leert dat dit voornamelijk delen van de randstad en het zuiden van het land betreft. ZN en Bo Geboortezorg werken aan het verder inzichtelijk maken en duiden van de cijfers. Zo betreffen bijvoorbeeld de huidige cijfers alle gevallen waarbij er minder dan 24 uur kraamzorg geleverd is, ook in de situatie waarbij gezinnen er zelf voor kiezen om minder kraamzorg af te nemen, omdat zij deze zorg niet nodig achten. Om een gedetailleerder beeld te krijgen van de regio's waar de problematiek het grootst is, is aanvullende informatie van belang.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe zorgverzekeraars invulling geven aan hun zorgplicht als gezinnen minder dan het wettelijk minimum van 24 uur kraamzorg krijgen? Ziet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hier actief op toe?

Antwoord 4

Allereerst wordt er gewerkt aan een structurele oplossing, zoals in antwoord 1 aangegeven. Zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de continuïteit en toegankelijkheid van kraamzorg. De zorgverzekeraar heeft zorgplicht, de NZa ziet hierop toe en onderzoekt specifieke regionale casuïstiek. Zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders stellen alles in het werk, om in ieder geval conform het convenant, het minimale aantal uren te leveren aan elke kraamvrouw die dat wenst. In het Normenkader⁴ zijn afspraken gemaakt over de te nemen stappen wanneer het wettelijk minimum van 24 uur kraamzorg niet gegarandeerd kan worden. De preferente zorgverzekeraar(s) monitort dit samen met de betreffende regio.

Vraag 5

Kunt u aangeven hoe groot het probleem van zorgmijding is vanwege de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg? Hoe vaak komt het voor dat (kwetsbare) gezinnen geen of minder kraamzorg willen omdat zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen?

Antwoord 5

Uit de Monitor Kansrijke Start 2023⁵ blijkt dat 4,8% van de gezinnen in 2022 geen kraamzorg heeft ontvangen. Voor gezinnen die te maken hebben met een kwetsbare situatie ligt dit percentage hoger (8,1%). De monitor toont aan dat gezinnen zonder kraamzorg vaker een laag inkomen hebben, maar geeft geen inzicht in waarom mensen afzien van kraamzorg.

Uit eerder onderzoek blijkt dat financiële overwegingen hierbij een rol spelen, maar niet de enige factor zijn. Onvoldoende toegespitste informatie over

⁴ Normenkader-2025-versie-3.2-10012025.pdf

⁵ Monitor Kansrijke Start 2023

kraamzorg en eigen bijdrage kan ook van invloed zijn, vooral voor kwetsbare doelgroepen⁶. En de tekorten zijn ook een mogelijke factor.

Om te komen tot passende kraamzorg hebben Bo Geboortezorg en ZN een gezamenlijk visie en versnellingsagenda ontwikkeld. Hierin willen zij ook aandacht besteden aan de eigen bijdrage. Ik volg dit proces nauwgezet en houd vinger aan de pols.

Vraag 6

Zijn er mogelijkheden om in specifieke gevallen, bijvoorbeeld bij kwetsbare gezinnen, geen eigen bijdrage te vragen, bijvoorbeeld via een hardheidsclausule?

Antwoord 6

De Zorgverzekeringswet (Zvw) biedt deze mogelijkheid niet. Er zijn wel andere maatregelen die verzekerden tegemoet komen in het betalen van de eigen bijdrage, zoals aanvullende verzekeringen die de eigen bijdrage dekken en gemeentepolissen voor minima. Daarnaast bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid om de nota's in delen te betalen.

Bij de afweging of het opnemen van een hardheidsclausule voor de eigen bijdrage in de Zvw mogelijk en wenselijk is, zijn er een aantal belangrijke overwegingen en uitdagingen, bijvoorbeeld op het gebied van administratieve lasten en privacy. Zie ook de Kamerbrief over een hardheidsclausule voor het eigen risico in de Zorgverzekeringswet⁷. Bovendien zijn er andere maatregelen beschikbaar. Om deze redenen ben ik geen voorstander van het onderzoeken van de mogelijkheden voor en het eventueel invoeren van een hardheidsclausule.

Vraag 7

Kunt u aangeven hoe de huidige indicatiestelling van het aantal kraamzorguren zich verhoudt tot de beweging naar passende zorg? Hoe kan meer recht gedaan worden aan de verschillende zorgbehoeften van gezinnen?

Antwoord 7

Om meer passende kraamzorg te kunnen bieden, werkt de sector aan een nieuwe indicatiesystematiek, de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM). Het verder uitwerken van de KLIM is onderdeel van de versnellingsagenda van Bo Geboortezorg en ZN.

Vanwege de schaarste wordt op dit moment ook met de huidige systematiek van indicatiestelling (Landelijk Indicatieprotocol (LIP)) al gekeken hoe de zorguren het beste verdeeld kunnen worden over de cliënten die zorg nodig hebben. De huidige indicatiestelling (LIP, KLIM pilot én Normenkader bij schaarste) blijft de manier van werken totdat de nieuwe indicatiesystematiek gereed is. Dit vergt tijd, maar met de komst van deze nieuwe indicatiestelling wordt de zorgbehoefte nauwkeuriger ingeschat. Daarmee krijgt de beweging naar passende zorg structureel vorm.

Vraag 8

Kunt u bewerkstelligen dat de tarieven voor de kraamzorg reëel en kostendekkend zijn, waardoor de kraamzorgorganisaties financieel gezonde bedrijven worden en ruimte hebben om te investeren in de transitie van kraamzorg naar passende zorg?

Antwoord 8

De NZa voert kostprijsonderzoeken uit om tarieven vast te stellen, die jaarlijks worden geïndexeerd op basis van de door VWS aangeleverde percentages. Deze tarieven zijn kostendekkend en worden aangevuld met toeslagen voor de Vergoeding Gederfd Rendement Eigen Vermogen (VGREV), zodat zorgaanbieders ruimte hebben voor investeringen. Beleidswijzigingen worden elke 8 weken besproken en kunnen leiden tot structuur- en/of tariefwijzigingen. Daarnaast kunnen normatieve elementen, mits deze goed onderbouwd zijn, meegenomen worden.

⁶ Kwetsbare zwangere heeft informatie op maat over kraamzorg nodig

⁷ Kamerbrief over een hardheidsclausule voor het eigen risico in de Zorgverzekeringswet | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

Voor de eerstelijns kraamzorg en eerstelijns verloskunde zijn de kostprijsonderzoeken recent gestart. In het kostprijsonderzoek van de eerstelijns kraamzorg wordt aanvullend onderzoek gedaan naar normatieve kostenstijgingen in de jaren volgend (2024/2025) op het onderzoeksjaar (2023) om te bepalen of deze kosten in de nieuwe maximumtarieven eerstelijns kraamzorg van 2026 verwerkt moeten worden. Beide kostprijsonderzoeken worden in het tweede kwartaal van 2025 voltooid om tijdig de nieuwe maximumtarieven te kunnen vaststellen voor boekjaar 2026.

Vraag 9

Bent u bereid om extra middelen ter beschikking te stellen aan de kraamzorgsector om de noodzakelijke transitie die in de toekomstvisie van de kraamzorg is opgenomen uit te kunnen voeren?

Antwoord 9

Ik vind het belangrijk dat kraamvrouwen, hun pasgeborene(n) en gezin de zorg krijgen die zij nodig hebben en dat kinderen een goede start maken. Ik ben daarom blij dat Bo Geboortezorg en ZN hun verantwoordelijkheid hebben genomen en werken aan een toekomstbestendige sector. Een aantal van de ontwikkellijnen uit de versnellingsagenda, kan gerealiseerd worden vanuit de kwaliteitsgelden voor de kraamzorg, waarvoor ik jaarlijks € 500.000 via ZonMw beschikbaar stel. Verder loopt er een aanvraag voor transformatiemiddelen (IZA) en zijn er vanuit het ZonMw programma Zwangerschap & Geboorte III middelen beschikbaar voor onderzoek.

Vraag 10

Erkent u dat het vak van kraamverzorgenden aantrekkelijker gemaakt moet worden door een beter passende beloning voor kraamverzorgenden te realiseren (onder meer de loonkloof dichten en een hogere vergoeding voor wachtdiensten)?

Antwoord 10

De aantrekkelijkheid van werken in de zorg is niet enkel afhankelijk van het salaris. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden spelen ook een grote rol in de keuze om wel of niet in de zorg te (blijven) werken. Ik stel ieder jaar extra marktconforme arbeidsvoorwaardenruimte (ova) beschikbaar via ophoging van de financiële kaders en de gereguleerde tarieven. Zo ook voor de kraamzorg. Het is aan sociale partners om op basis hiervan te komen tot passende cao-afspraken. Daarnaast heb ik van Bo Geboortezorg meegekregen dat door vergrijzing en personeelstekorten de uitstroom in de kraamzorg groter is dan de instroom. Daarnaast is ook de werk-privébalans door zorgverdeling en een toename in het aantal zzp'ers, verder onder druk komen te staan. Dit laat zien dat de oorzaak én oplossing niet (enkel) financieel is. De versnellingsagenda bevat acties om de instroom van personeel, de werk-privébalans en de balans tussen zzp'ers en kraamverzorgenden in loondienst te verbeteren.

Vraag 11

Kan het opleidingsfonds dat in 2024 beschikbaar was voor het opleiden van extra kraamverzorgenden gecontinueerd worden?

Antwoord 11

Navraag bij ZN leert dat het opleidingsfonds en de effecten daarvan tot in ieder geval 2026 doorlopen. Het is de bedoeling dat hiermee maximaal 400 extra opleidingsplekken gevuld worden die daarna zelfstandig hun vak kunnen uitoefenen. Naar verwachting zullen de effecten hiervan de komende 2 jaar zichtbaar worden.