

Vergaderjaar 2022–2023

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 236**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2022

Het is een bewogen tijd voor de geboortezorg. De zorgbrede uitdagingen ten aanzien van de capaciteit zijn ook duidelijk zichtbaar in deze sector. Een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen en kraamverzorgenden en onvoldoende plek in ziekenhuizen zijn signalen die ik helaas goed ken. Het vraagt van de sector ultieme samenwerking, zowel binnen het medisch als met het sociaal domein, en daarnaast creativiteit om dit het hoofd te bieden. Het vraagt ook om beleid dat de sector in deze uitdaging ondersteunt.

In deze brief neem ik uw Kamer mee in de huidige stand van zaken van de geboortezorg. Dat zal ik allereerst doen door kort mijn beeld op integrale geboortezorg te geven. Vervolgens blik ik terug op waar we vandaan komen en geef daarop de huidige stand van zaken, zowel in cijfers als inhoudelijk op de verschillende deelonderwerpen. Tot slot ga ik in de brief nog specifiek in op de kraamzorg.

#### **Kernpunten van deze brief**

- Integrale geboortezorg is de koers, daar is eenieder het over eens. Deze moet optimaal ondersteund en gestimuleerd worden.
- Aan die integrale samenwerking is en wordt nog altijd hard gewerkt, maar daarmee zijn we er nog niet.
- Recente Europese vergelijkingscijfers over 2019 bevestigen dit. We blijven op verschillende indicatoren steken in de middenmoot. Nationale cijfers over 2021 volgen begin december 2022 op [www.peristat.nl](http://www.peristat.nl).
- Extra inzet is nodig en de aanbevelingen uit het RIVM-rapport «*Beter weten: een beter begin*» uit 2020 worden dan ook grotendeels opgevolgd en zijn in uitvoering.
- Ik kijk naar wat structureel nodig is voor de kraamzorg, zodat zij beter ondersteund worden om de kwaliteit van zorg blijvend te verbeteren.

## Moties en toezeggingen

### Moties

In deze brief komen de volgende moties aan bod:

- Motie van de leden Van den Berg en Bergkamp over onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van extra kraamzorg bij (zeer) kwetsbare gezinnen<sup>1</sup>.
- Gewijzigde motie van het lid Goudzwaard over het verbeteren van de positie van eerstelijnsverloskundigen door versterking van regionale samenwerking<sup>2</sup>.
- Motie van het lid Ellemeet c.s. over een handreiking opstellen met basisprincipes voor het vormgeven van een Integrale Geboortezorg Organisatie<sup>3</sup>.

### Toezeggingen

Met deze brief voldoe ik aan de volgende toezegging:

- Uw Kamer te informeren over de opvolging van de aanbevelingen van het RIVM-rapport<sup>4</sup>.

## Integrale geboortezorg is de koers

Sprekend over de geboortezorg, bedoel ik nadrukkelijk integrale geboortezorg. De sector kent verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV's) waarin verschillende lijnen van zorg met verschillende zorgverleners zijn vertegenwoordigd. Dit brengt uitdagingen met zich mee, maar de sector is hierin ook vooruitstrevend. Eenieder is het erover eens dat goede samenwerking en daarin de beste zorg voor moeder en kind verlenen de weg is. Uitgaande van de zorgstandaard integrale geboortezorg, zet ik mij samen met het veld in om dit verder te versterken. Hiermee volg ik het coalitieakkoord op om de komende jaren de integrale ondersteuning bij zwangerschappen te verbeteren.

## Korte terugblik

Naar aanleiding van de geconstateerde stagnatie in de daling van de perinatale sterftcijfers is het RIVM in 2019 gevraagd onderzoek te doen naar de verbetermogelijkheden van de geboortezorg. Over het rapport «*Beter weten: een beter begin*» uit 2020 is uw Kamer eerder geïnformeerd<sup>5</sup>. Nog niet alle verbeteracties zijn uitgevoerd. Verschillende aspecten, waaronder de discussie over de bekostiging van de geboortezorg, hebben afgelopen tijd veel energie gevraagd. Maar ik zie ook dat er sinds deze zomer ruimte is om constructief met alle geboortezorgpartijen stappen te zetten.

## Stand van zaken Europese cijfers

In Europees verband (EURO PERISTAT) is voor de vijfde keer onderzoek gedaan naar de perinatale gezondheid, ook wel de gezondheid van moeder en kind rond de geboorte. De sterftcijfers<sup>6</sup> over 2019 laten zien dat Nederland een gelijke positie behoudt (plek 14 van 23 landen) in de

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 154

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 232

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 229

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 218

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 206

<sup>6</sup> Dit betreft de perinatale sterfte wat de som is van de foetale en neonatale sterfte. De cijfers vanuit Nederland zijn afkomstig van Perined.

internationale rangorde ten opzichte van het vorige onderzoek dat kijkt naar de cijfers uit 2015. Ondanks dat internationale vergelijkingen lastig eenduidig te interpreteren zijn, constateert de Nederlandse EURO-PERISTAT stuurgroep dat de positie van Nederland beter kan. Ik ben het geheel eens met die constatering, die ook aansluit op het RIVM-rapport uit 2020. Ik zal hieronder de aanpak op deelonderwerpen uiteenzetten. Overigens publiceert Perined elk najaar de nationale cijfers van het jaar ervoor. De cijfers van 2021 volgen begin december 2022 op [www.peristat.nl](http://www.peristat.nl).

## **Stand van zaken per deelonderwerp**

### ***Capaciteit en acute verloskunde***

Zoals ik hiervoor al aangaf, houdt het capaciteitsvraagstuk ook de geboortezorg bezig. Voor zowel dit vraagstuk, als de acute verloskunde kan ik uw Kamer het volgende melden:

- In de zomer van 2021 zijn de landelijke geboortezorgpartijen intensief met elkaar in overleg gegaan. Zij hebben gekeken waar optimalisatie behaald kan worden op zowel de korte als lange termijn en wat binnen het bereik van de geboortezorgsector zelf ligt en wat daarbuiten. Dit is een lopend traject waarin het College Perinatale Zorg (CPZ) een coördinerende en faciliterende rol heeft.
- Met het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt gewerkt aan de landelijke implementatie en de doorontwikkeling van een dashboard dat inzicht geeft in de beschikbare capaciteit van ziekenhuizen en geboortecentra in de eigen regio. Een verloskundige hoeft op deze manier niet een heel rijtje ziekenhuizen af te bellen, maar kan in één oogwenk zien waar er plek is. Dit is naar het goede voorbeeld van de regio Zuidwest Nederland. Het CPZ faciliteert en coördineert deze ontwikkeling, samen met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS), en in afstemming met de geboortezorgpartijen.
- In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) overleg plaatsvindt om de benodigde geboortezorg in een regio te coördineren en de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten.
- Voor acute verloskunde wordt gekeken naar een alternatief voor de 45-minutennorm en de daarmee samenhangende beschikbaarheidsbijdrage. Voor de specifieke stappen hierin, verwijs ik naar de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg<sup>7</sup>.

### ***Geboortezorg en Kansrijke Start***

Op het fundament van de eerste 1.000 dagen, vanaf 10 maanden voor de geboorte tot ongeveer 2 jaar, kan een leven lang voortgebouwd worden. De omgeving en omstandigheden waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in de eerste 1.000 dagen, bepalen in grote mate de kansen voor later. Uit het RIVM-rapport blijkt dat het verbeteren van perinatale uitkomsten ook buiten de geboortezorg actie vereist, zoals in het sociale domein, en daarmee een maatschappelijke opgave is. Het actieprogramma Kansrijke Start biedt verdere opvolging aan deze aanbeveling. Het maakt namelijk uit waar je wieg staat. Door nu te investeren in een goede, kansrijke start voor elk kind, bouwen we aan een gezonde generatie in de maatschappij van morgen. Met de vervolgaanpak Kansrijke Start 2022–2025<sup>8</sup> geeft het kabinet invulling aan het vervolg op het actieprogramma Kansrijke Start, dat in 2018 werd gelanceerd.

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 362

<sup>8</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 233

De geboortezorg is in deze aanpak een onmisbare schakel. In aanloop naar een mogelijke zwangerschap, tijdens de zwangerschap en geboorte, alsook in de kraamperiode heeft de geboortezorg een signalerende rol. Niet alleen op medische, maar ook op psychische en sociale risicofactoren is tijdige signalering belangrijk zodat in het prilleste begin passende hulp en ondersteuning ingezet kan worden. Een goede samenwerking met het sociale domein, met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) als verbinder in een sleutelpositie, is hierin cruciaal. Vanuit het programma Kansrijke Start wordt dan ook ingezet op een duurzame en effectieve verbinding tussen de JGZ en de geboortezorg (aanbeveling vanuit het RIVM-rapport uit 2020) om zo (mogelijk aanstaande) ouders optimaal te kunnen ondersteunen. Ouders zijn immers de sleutel naar een Kansrijke Start voor ieder kind. De invoering van het prenatale huisbezoek vanuit de JGZ in de wet Publieke Gezondheid met ingang van 1 juli jl. is hier een voorbeeld van en vraagt om nauwere samenwerking tussen beide domeinen. De duurzame en effectieve verbinding van de geboortezorg binnen het programma wordt op lokaal niveau georganiseerd in lokale coalities<sup>9</sup>. Voor deze samenwerking is in het coalitieakkoord structurele financiering opgenomen. Vanuit het landelijk actieprogramma heeft het CPZ de taak vanuit de geboortezorg om de verbindingen te faciliteren tussen het medisch domein, de JGZ en het sociaal domein. De ambitie van deze vervolgaanpak is dat in elke gemeente structureel wordt ingezet op een lokale ketenaanpak Kansrijke Start-aanpak, inclusief de inzet van interventies en inzet op regionale samenwerking. Daarnaast zijn op alle relevante onderdelen binnen het programma Kansrijke Start de geboortezorgpartijen nauw betrokken om zo bij iedere ontwikkeling een duurzame effectieve werkwijze vorm te geven.

### ***Kennis en onderzoek***

Het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte levert sinds 2011 kennis voor betere integrale zorg voor moeder en kind. In het tweede deel van dit programma, dat vanaf 2017 loopt, zijn door ZonMw 45 projecten gefinancierd. Ondanks dat de resultaten van het merendeel van die projecten pas de komende jaren verder zichtbaar zullen worden, zijn al mooie resultaten bereikt in multidisciplinaire kennisontwikkeling en -toepassing, implementatie en betere kwaliteit van geboortezorg. ZonMw constateert daarbij dat beter wordt samengewerkt binnen en tussen de verschillende geboortezorgdisciplines dan voorheen, maar dat verder ingezet moet worden op het verbeteren van de integrale samenwerking. Op alle fronten gaat het beter dan tien jaar geleden, maar extra inspanningen, ook op kennisontwikkeling, zijn nodig om een verdere daling van de perinatale sterfte en morbiditeit te realiseren<sup>10</sup>. Vanuit VWS zetten we het programma dan ook voort. Ik zal ZonMw vragen een onderzoeksagenda op te stellen voor integrale geboortezorg en de verbinding met het sociale en publieke domein en inclusief prenatale en neonatale screening. Onderdeel van de onderzoeksagenda is een prioritering van onderwerpen. Na aanbidding aan VWS kan deze in 2023 uitgewerkt worden door ZonMw in een programmavoorstel voor de jaren 2024–2028.

Het RIVM heeft daarbij in 2020 aanbevolen om onderzoek te stimuleren naar oorzaken en gevolgen van vroeggeboorte en hoe dat via preventie en zorg mogelijk kan worden teruggedrongen. In het coalitieakkoord is opgenomen om onderzoek te ondersteunen ter verbetering van neonatologische zorg. Ik zal deze aandachtspunten meegeven aan ZonMw voor de

<sup>9</sup> <https://www.kansrijkestart.nl/lokale-coalities>

<sup>10</sup> [https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Zwangerschap\\_en\\_geboorte/014\\_092\\_GEBOORTE\\_ZWANGERSCHAP\\_DEF\\_WEB.pdf](https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Zwangerschap_en_geboorte/014_092_GEBOORTE_ZWANGERSCHAP_DEF_WEB.pdf)

uitvoering van de onderzoeksagenda waarbij kennislacunes in kaart worden gebracht.

Ook zijn vanuit het ZonMw-programma in de afgelopen jaren de regionale consortia zwangerschap en geboorte gefinancierd. Er zijn zeven consortia die kennis, praktijk en wetenschap verbinden en onderzoek en verbetertrajecten initiëren. Gezamenlijk vormen zij het landelijk dekkende Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg (NRCG), waarin ook op landelijk niveau de verbinding en uitwisseling van kennis plaatsvindt. Met ZonMw wordt verkend of de financiering van de netwerken tot 2026 kan worden voortgezet. De regionale consortia ondersteunen de verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV's) bij het versterken van de kwaliteit van zorg en de implementatie van de zorgstandaard. Mede daarom werk ik toe naar een borging van de regionale consortia als onderdeel van de organisatie van de geboortezorg.

Uit het RIVM-rapport volgt ook de aanbeveling om een perinataal monitoringscentrum of functie op te richten. Regelmatige analyse en duiding van beschikbare cijfers kunnen bijdragen aan het vroegtijdig signaleren van risico's, aanpassing van beleid en daarmee kwaliteitsverbeteringen. In 2021 heb ik adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd een haalbaarheidsstudie<sup>11</sup> te doen naar deze functie. Tijdens het onderzoek bleek dat het niet enkel om perinatale data moet gaan. Verbreiding naar een monitoringsfunctie voor de eerste 1.000 dagen is nodig, waarmee aansluiting met het programma Kansrijke Start volgt. Uit de studie komt naar voren dat het veld zeker de meerwaarde van een dergelijke monitoringsfunctie ziet. Op die manier kan beter geanticipeerd worden op relevante trends en ontwikkelingen en daardoor ook eerder en gericht ingezet worden op het verbeteren van gezondheid, welzijn en kansen van kinderen. Het advies aan VWS is om geen nieuwe organisatie hiervoor op te tuigen. Het RIVM is op basis van de criteria de meest voor de hand liggende partij om in de uitvoering van de monitoringsfunctie het voortouw te nemen. Ik heb het RIVM dan ook om een uitvoeringstoets gevraagd die in 2023 opgeleverd zal worden.

### ***Kwaliteit***

Het RIVM doet daarnaast de aanbeveling om via een multidisciplinair gremium aan integrale kwaliteitsverbetering te werken en multidisciplinaire richtlijnen op te stellen. Bij het vormgeven van het vervolprogramma kwaliteitsgelden voor de jaren 2024–2026 zal aandacht zijn voor integrale geboortezorg om zo actief te stimuleren dat ook kwaliteitsontwikkeling integraal tot stand komt. Ook vraag ik ZonMw, als onderdeel van de kennis- en kwaliteitscyclus, de verbinding te leggen tussen dit programma en het onderzoeksprogramma, zodat de verkregen kennis nog beter geborgd wordt in de kwaliteitsproducten van de sector.

### ***Organisatie van zorg – versterken VSV's***

Een belangrijke aanbeveling van het RIVM is om de centrale rol en positie van VSV's te versterken. Op deze manier kan een VSV zo optimaal mogelijk de zorgverleners in het VSV ondersteunen en taken coördineren. Ook andere recente rapportages<sup>12</sup> wijzen op het belang van deze professionaliseringsslag van VSV's. Bij deze doorontwikkeling wordt in de praktijk echter tegen barrières aangelopen. VSV's gaan hier wisselend mee om. Om hen in de juiste positie te brengen om toe te groeien naar

<sup>11</sup> Bijgevoegd bij deze brief.

<sup>12</sup> Evaluatie zorgstandaard integrale geboortezorg door CPZ en rapport Samen (net)werken in de zorg: doorbreken van patronen door Berenschot in opdracht van Zorginstituut Nederland.

een professioneel effectief geboortezorgnetwerk, is gestructureerde ondersteuning vanuit regionaal of landelijke perspectief nodig. Vanuit VWS wil ik samen met de landelijke partijen werken aan de randvoorwaarden om dit mogelijk te maken. Hiermee geef ik ook uitvoering aan de motie van het lid Goudwaard over het verbeteren van de positie van eerstelijnsverloskundigen door versterking van regionale samenwerking. We zien een stapsgewijze aanpak voor ons. Een eerste stap is om overeenstemming te hebben over de verantwoordelijkheden en taken van een VSV. De Federatie van VSV's heeft een basiskader ontwikkeld over de verantwoordelijkheden en taken van een VSV. Op landelijk niveau wordt dit door partijen in verschillende werksessies besproken. Er wordt gestreefd naar bestuurlijke accordering. Landelijke partijen dienen vervolgens vanuit hun eigen rol optimaal ondersteuning te bieden aan de professionalisering van VSV's. Dit sluit aan bij de RIVM-aanbeveling om de (bestuurlijke) governance aan te passen zodat partijen hun toekomstige rollen en taken effectief uit kunnen voeren. Financiële ondersteuning wordt nodig geacht om VSV's een impuls te geven in hun professionalisering. Een tijdelijke subsidiering, met middelen afkomstig uit het stimuleringsprogramma voor het versterken van de organisatiegraad basiszorg<sup>13</sup>, wordt daarvoor uitgewerkt. Ook het verkennen van een bekostiging voor samenwerking maakt onderdeel uit van de aanpak.

### ***ICT en gegevensuitwisseling***

Ten aanzien van ICT en gegevensuitwisseling heeft het RIVM aangegeven dat geïnvesteerd moet worden in een snellere en betere perinatale registratie en een bredere data-infrastructuur van de integrale geboortezorg. Dit moet zorgen voor tijdige spiegelinformatie, goede kwaliteitsindicatoren en verbeterde mogelijkheden voor secundair gebruik. Daarmee wordt een belangrijke randvoorwaarde voor meer en beter onderzoek gestimuleerd. Daarnaast moet er snel en planmatig geïnvesteerd worden in de harmonisatie en verbetering van de interoperabiliteit van de ICT-infrastructuur in de geboortezorg.

Sinds 2019 loopt het programma Babyconnect om gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in de geboortezorg, overdracht naar JGZ, en met de zwangere mogelijk te maken. Daarmee wordt al uitvoering gegeven aan deze aanbevelingen. Gedurende de looptijd van het programma is gebleken dat de opgave groter is dan in eerste instantie gedacht. Om de regio's optimaal te kunnen ondersteunen om gegevensuitwisseling te realiseren, heb ik sinds afgelopen zomer aanvullende middelen beschikbaar gesteld en de looptijd van het programma verlengd. Ik ben ervan overtuigd dat door middel van deze aanvulling en verruiming regio's verdere stappen kunnen zetten om gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

Daarnaast is door Zorginstituut Nederland en het programmabureau Babyconnect gewerkt aan een advies voor het delen van data voor secundair gebruik in de geboortezorg. Zij hebben hierover ook gesproken met de betrokken geboortezorgpartijen. De komende tijd zal ik samen met hen bezien op welke wijze hier opvolging aan gegeven kan worden in relatie tot het programma Babyconnect.

### ***Bekostiging***

Het RIVM adviseerde in 2020 om een passende bekostigingsstructuur voor de integrale geboortezorg te ontwerpen. In het voorjaar is uw Kamer geïnformeerd over het voorgenomen tweesporenbeleid waarin zowel

<sup>13</sup> Afspraak uit het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77).

monodisciplinaire bekostiging als integrale bekostiging per 1 januari 2023 opgenomen worden in de reguliere bekostiging<sup>14</sup>. Na beantwoording van het Verslag Schriftelijk Overleg<sup>15</sup> en een tweeminutendebat met aangenomen moties, is duidelijkheid gekomen over de weg die we op gaan en daarmee ruimte en rust om verder te werken aan passende bekostiging. Ik geef hieronder kort weer hoe we dat doen:

- In lijn met de eerder gecommuniceerde doorontwikkeling van monodisciplinaire bekostiging:
  - Na een inventarisatie bij veldpartijen heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd partijen bij elkaar te brengen voor een eerste gesprek over de ontwikkeling van cliëntprofielen in de geboortezorg, waarna partijen gezamenlijke vervolgstappen kunnen afspreken.
  - Voor het bekostigen van samenwerking wordt aangesloten bij het versterken van de rol en positie van VSV's, zie daarvoor de stapsgewijze aanpak eerder in deze brief beschreven.
- Samen met de integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) bekijk ik momenteel hoe ik hen kan ondersteunen om knelpunten<sup>16</sup> aan te pakken die zich nog voordoen bij het werken in een integrale organisatie die ook integraal wordt bekostigd.
- In navolging van de motie van het lid Ellemeet c.s. is adviesbureau SiRM aan de slag met het opstellen van een handreiking over het vormgeven van een IGO. Hierbij worden bestaande instrumenten, zoals die het CPZ afgelopen jaren heeft ontwikkeld voor het professionaliseren van VSV's en IGO's, meegenomen. Wanneer de handreiking gereed is, zal ik deze met uw Kamer delen.
- Het RIVM heeft in juli jl. de systematische studie naar de verschillende opvattingen rondom bekostigingshervorming in de geboortezorg uitgebracht<sup>17</sup>. Hieruit blijkt dat betrokken partijen het eens zijn dat de bekostiging van de geboortezorg moet veranderen, maar niet over de manier waarop. Dit bevestigt geheel het beeld dat is opgedaan rondom de voorgenomen besluitvorming en daarmee de uitkomst van het tweesporenbeleid.
- Zowel de NZa als het RIVM monitoren, ieder vanuit hun eigen invalshoek waarin wel nauw opgetrokken wordt, de ontwikkelingen in de bekostiging. De NZa richt momenteel samen met het veld hun monitoring voor de komende jaren in. Het RIVM werkt aan een herhaling van hun onderzoek uit 2020 naar de invoering van integrale bekostiging<sup>18</sup>.
- Overigens is recent door de NZa ook de regelgeving voor 2023 met opnieuw geïndexeerde tarieven gepubliceerd.

In bovenstaande punten, zoals de handreiking over het vormgeven van een IGO, als ook de monitoring vanuit de NZa en het RIVM, zitten de toegezegde extra waarborgen rondom de bekostiging. Hiermee voldoe ik aan de motie van het lid Goudzwaard.

### *Bekostiging van tolken in de verloskunde en kraamzorg*

Het RIVM adviseerde in 2020 ook om de geboortezorg te verbeteren voor met name vrouwen die geen of beperkt Nederlands spreken. Zij wees hierbij onder meer op het belang van de financiering van een (telefonische) tolk. Eerder<sup>19</sup> heb ik uw Kamer aangekondigd de NZa te vragen

<sup>14</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 221

<sup>15</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 222

<sup>16</sup> Voortkomend uit zogenoemde spoorboekje integrale bekostiging geboortezorg, meegezonden met Kamerstuk 32 279, nr. 216

<sup>17</sup> <https://www.rivm.nl/publicaties/systematische-studie-naar-verschillende-opvattingen-rondom-bekostigingshervorming-in>

<sup>18</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 203

<sup>19</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 221

om advies uit te brengen over een tijdelijke oplossing voor de verloskunde en kraamzorg, in afwachting van een structurele lange termijn oplossing<sup>20</sup>. Ik ben zeer verheugd met de snelle aanpak van de NZa en veldpartijen om een tijdelijke prestatie voor de inzet van tolken in deze sectoren mogelijk te maken per 1 januari 2023.

### **Financiering**

Een aanbeveling van het RIVM was om de eigen bijdragen af te schaffen voor de poliklinische bevalling in het ziekenhuis, de kraamzorg en de Niet-Invasieve-Prenatale-Test (NIPT). In het coalitieakkoord is opgenomen dat de NIPT voor alle vrouwen zonder kosten beschikbaar wordt gesteld. Per 1 april 2023 wordt de NIPT onderdeel van het landelijke screeningsprogramma en is de NIPT voor alle vrouwen kosteloos beschikbaar<sup>21</sup>. Afschaffing van de eigen bijdragen voor poliklinisch bevallen in het ziekenhuis en voor de kraamzorg zijn op dit moment geen beleidsvoornemen. Wel lopen er pilots bij zorgverzekeraars waarin wordt gekeken naar het effect van geen eigen bijdrage in de kraamzorg. Deze volg ik met belangstelling.

### **Kraamzorg**

Specifiek wil ik uw Kamer nog informeren over hoe uitvoering is gegeven aan de motie van de leden Van den Berg en Bergkamp om de voor- en nadelen te onderzoeken van extra kraamzorg bij (zeer) kwetsbare gezinnen. Uit navraag bij de geboortezorgpartijen kwam naar voren dat er al veel kennis is over kraamzorg aan gezinnen in een kwetsbare situatie. VWS heeft daarop besloten experts uit te nodigen om met elkaar naar het verzoek in de motie te kijken. In het najaar van 2021 zijn twee sessies met de «expertgroep» geweest. Op basis daarvan zijn negen gezamenlijke punten benoemd waar komende tijd (hernieuwde) aandacht voor moet komen om kraamzorg te optimaliseren voor gezinnen in kwetsbare situaties. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het verruimen van de aanspraak van kraamzorg, het afschaffen van de eigen bijdrage, de bekendheid van kraamzorg onder de doelgroep, het financieren van tolken, aanvullend onderzoek, opleiding en verbinding JGZ. Sommige zaken, zoals een tijdelijke toeslag voor de inzet van een tolk in de kraamzorg, zijn gerealiseerd. Naar andere punten loopt onderzoek. Zo kijkt het Zorginstituut naar de flexibilisering van de aanspraak van de kraamzorg in het basispakket. Afschaffing van de eigen bijdrage is, zoals ik net al aangaf, geen beleidsvoornemen. Naar aanleiding van de preciaire financiële situatie in de kraamzorg begin 2020 heeft het Ministerie van VWS samen met Zorgverzekeraars Nederland en Bo Geboortezorg (de brancheorganisatie voor de kraamzorg) een aantal thema's vastgesteld om te werken aan een krachtige sector. Samen met de NZa voer ik met deze partijen het gesprek over de ontwikkelingen en voortgang. Daarnaast ontvangt Bo Geboortezorg subsidie voor projecten om het werken in de kraamzorg aantrekkelijker te maken. Het gaat dan om de aanpassing van het indicatieprotocol, het werken in partuspoules en digitalisering van de sector. Al deze acties nemen niet weg dat de sector grote druk ervaart. Vanuit de tijdelijke impulsen en resultaten van lopende experimenten en pilots, wil ik dan ook kijken wat structureel nodig is voor de kraamzorg zodat zij beter ondersteund worden om de kwaliteit van zorg blijvend te verbeteren.

<sup>20</sup> Uitvoering motie van het lid Paulusma, Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 50

<sup>21</sup> Kamerstuk 29 323, nr. 169



**Tot slot**

Op vele facetten wordt gewerkt aan versterking van de geboortezorg om zo de beste zorg voor moeder en kind te geven. Ik hoop u met deze brief een goed overzicht te hebben gegeven waar we met de geboortezorg staan en waarop ik onverminderd zal blijven inzetten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers