



Per e-mail aan: cie.vws@tweedekamer.nl

Utrecht, 6 februari 2023

Betreft: Schriftelijk overleg Aankondiging monitoring stapeling eigen betalingen op 9 februari - neem de geboortezorg in zijn geheel mee

Geachte leden van de Tweede Kamercommissie voor VWS,

In het kader van het schriftelijk overleg Aankondiging monitoring stapeling eigen betalingen op 9 februari brengen wij als gezamenlijke geboortezorgpartijen graag onder uw aandacht: **het gehele pakket aan eigen betalingen in de geboortezorg**. In de brief van minister Kuipers d.d. 23 december 2022 inzake de aankondiging van de monitoring wordt alleen de kraamzorg expliciet genoemd.

We merken op zoals wij ook in onze gezamenlijke brief van 22 juni 2022 aan uw Kamercommissie hierover hebben gedaan, dat er verschillende kosten zijn verbonden aan de zwangerschap, die, mede door stapeffecten, fors kunnen oplopen voor de zwangere vrouw. Dit vermindert de toegankelijkheid van zorg, vooral voor vrouwen in een kwetsbare situatie. Het feit dat minister Kuipers een monitoring opstart is uiteraard zeer welkom. **Wij vragen u om het gehele pakket aan eigen betalingen in de geboortezorg nadrukkelijk mee te nemen, inclusief het effect hiervan op verschillende groepen in de samenleving.** Denk aan de verschillende inkomensgroepen, mensen met verschillende achtergronden en culturele verschillen alsook diverse gezinssamenstellingen.

Stapeling eigen betalingen geboortezorg

Het bedrag dat een zwangere vrouw rondom de zwangerschap en bevalling zelf betaalt, kan eenvoudig oplopen naar **€732,25**. Dit bedrag bestaat uit:

- Poliklinisch bevallen €525,85
- Kraamzorg €206,40 (€4,80 per uur, gemiddeld 43 uur)

De eigen bijdrage op poliklinisch bevallen en kraamzorg zien wij als belangrijkste drempel voor de toegang tot geboortezorg met name voor vrouwen in een kwetsbare situatie. Dat lichten we in deze brief opnieuw nader toe. In de *bijlage 1* onderaan deze brief vindt u het overzicht van alle eigen bijdragen voor de zwangere vrouw.

Dankzij de eigen bijdragen tijdens en na de zwangerschap, kunnen de kosten voor kraamzorg en verloskundige zorg fors oplopen. Dit raakt met name de vrouwen en kraamgezinnen met een lager inkomen. Zij maken keuzes op basis van financiële



afwegingen en zien daardoor af van zorg. Maar juist deze groep heeft die zorg hard nodig. Het RIVM en het Zorginstituut Nederland ondersteunen deze oproep:

1. Schaf alle eigen bijdragen af in de geboortezorg ([RIVM rapport 2020](#))
2. Gelijke toegankelijkheid tot de zorg, niet sturen in de geboortezorg via eigen betalingen ([RIVM rapport 2020](#), [ZiNL advies 2011](#) en [ZiNL advies 2016](#))
3. Bepaalde zorg niet toegankelijk voor bepaalde moeders en kinderen ([ZiNL advies 2011](#), [Artikel 2016 'thuisbevalling riskanter in arm gezin'](#))
4. Het bevat een prikkel tot gewenste medicalisering ([RIVM rapport 2020](#))

Eigen bijdrage poliklinisch bevallen

- (1) De eigen bijdrage heeft invloed op de keuze voor locatie (thuis, poliklinisch of klinisch)¹². Om gelijke toegang en gelijke rechten van de zwangere vrouw te realiseren, waaronder haar recht op autonome keuzes, dient de eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen in het ziekenhuis te worden afgeschaft.
- (2) In 2011 heeft ZINL een advies gedaan voor een Sociale en geografische indicatie³. Zij constateren dat door het bestaan van een eigen bijdrage de verloskundige zorg niet voor alle vrouwen hetzelfde is, met name voor vrouwen met een lage SES (sociaal economische status). Bij de groep vrouwen met een lage SES is het belangrijk om met hen te kunnen spreken over de plaats van bevalling⁴. Eventuele kosten raken hen vaak harder. Zij zullen door de bijkomende kosten van de eigen bijdrage echter afzien van een poliklinische bevalling zonder medische (of sociaalgeografische) indicatie. Waardoor alleen de keuze voor een thuisbevalling of klinische bevalling over blijft. Wanneer thuis bevallen om een bepaalde reden niet mogelijk is of wanneer de zwangere een thuisbevalling niet wenst, blijft zelfs alleen een klinische bevalling over.
- (3) Bij de poliklinische bevalling kan de eigen bijdrage dus tot verschillende oneigenlijke prikkels leiden, bijvoorbeeld niet in het ziekenhuis bevallen terwijl de vrouw dit eigenlijk wel wenst of kiezen voor pijnbestrijding omdat dit een medische indicatie betekent (waardoor geen eigen bijdrage is verschuldigd). Dat beperkt de autonome keuze en kan leiden tot onnodige medicalisering en kosten.

¹ [ZiNL advies 2016](#)

² [ZiNL advies 2011](#)

³ [ZiNL advies 2011](#)

⁴ [Artikel 2016 'thuisbevalling riskanter in arm gezin'](#)



Eigen bijdrage op kraamzorg

- (1) Kraamzorg is noodzakelijke zorg en is onderdeel van het basispakket. Op noodzakelijke zorg hoort geen eigen bijdrage. Oud-minister de Jonge verwoordde dat mooi tijdens een bezoek aan de gemeente Schiedam: 'Als er meer ouders gebruik zouden maken van kraamzorg, dan helpt dat absoluut'.⁵ Voor een gezonde start van zowel moeder en kind is het daarom belangrijk dat kraamzorg toegankelijk is voor iedereen.
- (2) Onderzoek van het Erasmus MC toont aan dat juist die groepen vrouwen waar de kwetsbaarheid hoog is (laag sociaaleconomische situatie) er vaak minder dan 24 uur kraamzorg wordt ontvangen. Ook blijkt uit dit onderzoek dat deze groep (met < 24u kraamzorg) de hoogste zorgkosten heeft voor hunzelf maar ook voor hun kind, ten opzichte van de groep vrouwen die het geïndiceerde aantal uren kraamzorg heeft ontvangen.
- (3) Verder wordt in gezinnen waar (professionele) kraamzorg wordt geleverd, significanter minder gerookt dan in gezinnen die geen kraamzorg ontvangen.⁶ Bovendien signaleert de kraamverzorgende in 56% van de gezinnen gezondheidsrisico's, zoals het geel zien van baby's.⁷ Tot slot speelt kraamzorg een cruciale rol in het slagen van borstvoeding wat een beschermend gezondheidseffect heeft en op lange termijn kostenbesparend is!⁸ De gezondheidswinst op borstvoeding kan alleen al €10 miljoen zijn.⁹
- (4) Op dit moment zien steeds meer instanties in dat de eigen bijdrage op kraamzorg leidt tot verminderde toegang tot zorg. Zo zijn er gemeenten die zelf de kraamzorg gaan vergoeden voor mensen die dit niet kunnen betalen. Dit leidt helaas tot een ongelijke toegang tot zorg voor inwoners in verschillende gemeenten. Dit moeten we niet willen.

Tot slot. Alle veldpartijen en experts zien de eigen bijdrage voor kraamzorg en poliklinische eigen bijdrage als onwenselijk (RIVM, 2020). De kosten voor het afschaffen van de eigen bijdrage zijn in het verleden ingeschat en relatief beperkt gezien het belang van gelijke toegankelijkheid van zorg. Daartegenover staan ook (mogelijke) opbrengsten die de kosten kunnen drukken.¹⁰

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=GsfOavP5rXY>

⁶ ABCD-studie, Etnische verschillen in het gebruik van kraamzorg, M. Lamkaddem et al., 2014, NTVG.

⁷ Kraamzorg de Waarden, ERKEN-studie (Evaluatie Risicosignalering Kraambed En Nazorg), 2014-2015.

⁸ Lamkaddem, M. et al. (2014) Etnische verschillen in het gebruik van Kraamzorg Ned. Tijdschr. Geneeskunde.2014;158 A7718.

⁹ RIVM report 350040002/2007 Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies Model simulation FL Büchner, J Hoekstra, CTM van Rossum

¹⁰ RIVM report 350040002/2007 Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies Model simulation FL Büchner, J Hoekstra, CTM van Rossum



Herhaalde oproep aan de Tweede Kamer

Wij vragen u nogmaals om zo snel als kan, de financiële drempels voor gezinnen en kraamvrouwen weg te halen en de eigen bijdragen in de geboortezorg af te schaffen, tenminste die voor poliklinisch bevallen en kraamzorg. Een adequate monitoring zal de (soms) schrijnende situaties en de effecten van de eigen betalingen (ook) in de geboortezorg in beeld brengen. Neem dit dus volwaardig mee.

Met vriendelijke groet,

Fianne Bremmer
Directeur NVOG

Leonie Reinders
Directeur a.i. Bo Geboortezorg

Job Paulus
Directeur KNOV

Bijlage 1: Eigen betalingen rondom zwangerschap

Hieronder een overzicht van eigen betalingen in de geboortezorg en hun wettelijke grondslag.

	Hoogte voor cliënt (2023)	Wettelijke grondslag
Eigen bijdrage Kraamzorg thuis	4,80 per uur (gemiddeld 43 uur, max 80 uur)	Eigen bijdrage via de zorgverzekeringswet
Eigen bijdrage kraamzorg kraam-/geboortehotel	19 per dag voor het kind en 19 per dag voor de moeder + evt. aanvullende kosten	Eigen bijdrage via de zorgverzekeringswet
Poliklinisch bevallen	525,85	Geen medische indicatie, niet onderdeel van pakket
Anticonceptie	Wisselt	Niet in pakket voor 21+ jaar en eigen risico van 18-21 jaar
Spiraaltje	Wisselt +/- 100-200	Niet in pakket voor 21+ jaar en eigen risico van 18-21 jaar Enkele zorgverzekeraars schelden het uit coulance kwijt
Drugsscreening bij verloskundige	Wisselt	Verplicht eigen risico, ondanks onderdeel verloskundige zorg

Laboratorium onderzoek bij verloskundige	Wisselt ¹¹	Verplicht eigen risico, ondanks onderdeel verloskundige zorg
Ambulance tijdens bevalling	Gehele overgebleven verplicht eigen risico	Verplicht eigen risico, ondanks onderdeel verloskundige zorg
Preconceptiezorg	Preconceptieconsult (<20 min) 33,84 Preconceptieconsult (>20 min) 67,86	Zonder medische indicatie, geen vergoeding en/of geen onderdeel van verzekeringspakket. <i>Sommige verzekeraars vergoeden de kosten wel (voor een gedeelte)</i>
Bezoek/consultatie op afstand bij bevallingsgerelateerde posttraumatische stressklachten	Wisselt	Verplicht eigen risico, ondanks onderdeel verloskundige zorg

Disclaimer: daarnaast kan het zijn dat de zwangere vrouw eigen bijdrage heeft aan bijvoorbeeld een zwangerschapscursus, borstvoedingscursus of andere ondersteuning buiten het basispakket dan wel kosten aan aanvullende zorg bijvoorbeeld bij de fysiotherapie, ggz-zorgverlener of diëtist ten gevolge van haar zwangerschap.

¹¹ Zie bijvoorbeeld: [tarieven SCAL diagnostisch onderzoek 2022](#)