

29 247

Acute zorg

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 oktober 2025 inzake Advies NZa deel 2 budgetbesteding acute verloskunde (AV) (Kamerstuk 29 247, nr. 467).

De vragen en opmerkingen zijn op 19 januari 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Meijerink

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- II. Reactie van de minister**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

- Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het tweede deel van het uitvoeringsadvies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over budgetbekostiging voor de acute verloskunde, evenals de Kamerbrief waarin de minister aangeeft dit advies te volgen en af te zien van invoering van budgetbekostiging voor de acute verloskunde.

Deze leden waarderen het dat de minister de duidelijke conclusies van de NZa overneemt. De NZa laat overtuigend zien dat budgetbekostiging voor de acute verloskunde geen passende oplossing is voor de knelpunten in de geboortezorg en zelfs risico's met zich meebrengt voor de toegankelijkheid van zorg en de samenwerking in de keten. Ook andere veldpartijen onderschrijven deze analyse. De leden van de D66-fractie willen graag van de minister weten welke oplossingsrichtingen hij ziet voor de financiering en organisatie van de geboortezorgketen, nu budgetbekostiging voor de acute verloskunde is afgefallen. Zij vragen welke alternatieven de minister overweegt, hoe hij de voor- en nadelen van deze opties weegt in het licht van kwaliteit, toegankelijkheid en arbeidsmarktkrapte, en op welke termijn de Kamer hierover nader wordt geïnformeerd.

Tot slot wijzen de leden van de D66-fractie op de conclusie van de NZa over de grote arbeidsmarkttekorten in de geboortezorg en het risico dat maatregelen die hier onvoldoende rekening mee houden kunnen leiden tot verdere uitstroom van personeel. Juist in de huidige situatie van schaarste is het van belang dat beleidskeuzes niet alleen gericht zijn op kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, maar ook expliciet bijdragen aan het behoud en de duurzame inzet van zorgprofessionals. De leden vragen de minister hoe hij dit perspectief meeneemt in zijn vervolgstappen.

- Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het rapport budgetfinanciering Acute geboortezorg en daarover hebben deze leden nog enkele vragen.

In het rapport wordt een definitie gegeven van wat acute geboortezorg is: "24/7 beschikbaarheid van professionals en faciliteiten voor acute situaties rond zwangerschap en geboorte". Maar volgens de voornoemde leden is dit natuurlijk geen definitie van wat acute geboortezorg is. Er wordt überhaupt geen poging gedaan deze definitie te geven. En natuurlijk

leidt dit dan tot zoveel onduidelijkheden als dat er nu zijn. Is de minister dit met de leden eens? Kan de minister met een meer concrete definitie van acute geboortezorg komen? Volgens de leden van de PVV-fractie leidt dit ertoe dat er almaar nieuwe onderdelen van de geboortezorg door diverse partijen worden toegevoegd aan de kaders van budgetfinanciering. Volgens de voornoemde leden is dat zand in de motor en wordt de spreiding waarover bekostigd moet worden steeds groter en de financiering per potje steeds kleiner. Is de minister het daarmee eens, en wat is zijn inspanning geweest om tot een helder afgebakende definitie te komen en daarmee ook de uitdijende spreiding te voorkomen?

De voornoemde leden viel nog een opmerkelijke maar ook zorgelijke opmerking op in het rapport. Er wordt gesteld dat budgetfinanciering in de geboortezorgsector (maar ook in andere sectoren) kan leiden tot zogenaamde oneigenlijke “volmeldingen” waardoor zorgvraag zou moeten uitwijken naar andere centra. Is de minister het met de voornoemde leden eens dat dit in principe frauduleus handelen is, waarbij het oog niet op de zorgvrager gericht is maar puur gericht is op zo makkelijk mogelijk geld verdienen?

Tot slot nog enkele korte specifieke vragen. Waarom kan optie 1 of 2 niet sneller dan in 2028 ingevoerd worden, bijvoorbeeld al in 2027, als de basis al lijkt op bestaande beschikbaarheidsbijdragen? Welke concrete stappen kunnen versneld worden om dit te realiseren voor alle acute zorg, inclusief verloskunde, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

Hoe kan de regering ondanks de genoemde risico's op toegankelijkheid toch budgetbekostiging invoeren met verplichte inhoudelijke afspraken over personeel en capaciteit, om sluitingen van acute verloskunde-afdelingen te voorkomen en de hele acute zorgsector te stabiliseren?

De NZa benadrukt dat budgetbekostiging geen oplossing is voor personeelsschaarste – maar waarom niet combineren met extra investeringen in opleidingen en werving, zodat het wél werkt? Wat blokkeert een integrale aanpak voor alle acute sectoren, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

Ook vragen deze leden: waarom IGO's uitsluiten en niet juist opnemen in budgetbekostiging om samenwerking te versterken? Zou dit niet passen bij een bredere, snelle transitie naar minder marktwerking in de zorg, zoals door genoemde leden wordt bepleit?

Het rapport ziet beperkte bijdrage aan doelstellingen – maar vanuit nationaal belang: hoe kan de minister de NZa opdragen om een versnelde pilot te starten voor acute verloskunde, gekoppeld aan andere acute zorg zoals SEH, om financiële zekerheid te garanderen en buitenlandse afhankelijkheid in de zorg te verminderen?

Genoemde leden vragen de minister de beantwoording voor de behandeling van de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026 aan de Kamer te doen toekomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over de mogelijkheden voor budgetbekostiging voor acute verloskunde. Zij kunnen zich vinden in de conclusie van de zorgautoriteit dat budgetbekostiging voor acute verloskunde geen goed idee is. De leden van de VVD-fractie hebben geen verdere opmerkingen of vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de regering over Advies NZa deel 2 budgetbekostiging acute verloskunde (AV). Het betreurt de genoemde leden dat budgetbekostiging volgens de NZa geen soelaas biedt voor de problemen in de sector. Goede toegankelijke acute verloskunde is namelijk van essentieel belang. De leden hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het advies van de NZa is om geen budgetbekostiging in te voeren voor de AV omdat het amper bijdraagt aan de doelstellingen en het geen oplossing biedt voor de problemen in de keten. Kan de minister nader toelichten hoe het zijns inziens deze knelpunten wel kan aanpakken? Wanneer worden de eerste resultaten verwacht van de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg?

De genoemde leden lezen dat de grootste knelpunten zitten bij obstetrie- en gynaecologieverpleegkundigen, neonatologie-verpleegkundigen en kraamverzorgenden. Kan de minister ingaan op de regionale verdeling van deze knelpunten? Hoe staat het in algemene zin met de regionale verdeling van acute verloskunde? Kan de minister een overzicht geven van gesloten 'afdelingen' van de afgelopen tien jaar? Daarnaast lezen de leden dat een relevant probleem de ontwikkeling is waarin de laatste decennia steeds meer locaties voor poliklinische en klinische verloskunde zijn gesloten, over het algemeen het gevolg van een fusie of een faillissement. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie willen een einde aan het sluiten van essentiële onderdelen van ziekenhuizen om financiële redenen. Kan worden toegelicht waarom het in dit soort gevallen volgens de minister niet wenselijk is om budgetbekostiging in te voeren? Welke andere opties ziet de minister om deze ontwikkeling tegen te gaan? Welke van deze opties overweegt de minister?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het rapport van de NZa over de invoering van budgetbekostiging in de acute verloskunde en de reactie van de minister hierop. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa geen voorstander is van de invoering van budgetbekostiging omdat het geen oplossing is voor de problemen die spelen. Die problemen zijn onder andere een tekort aan verpleegkundigen en kraamverzorgenden en een veranderde zorgvraag en een veranderd zorgaanbod. Deze leden kunnen de conclusie dat deze problemen niet (toereikend) worden opgelost bij invoering van budgetbekostiging volgen en vinden het vooral belangrijk dat verder gewerkt wordt aan verbetering van de geboortezorgketen en oplossingen voor de geschetste problemen. Deze leden lezen dat de minister verwijst naar de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg, maar zouden graag een uitgebreidere reactie horen hoe de minister werkt aan de oplossingen en wat die oplossingen zijn. Zij vragen in dit kader ook hoe gewerkt wordt aan meer inzicht en transparantie over de tweedelijns acute verloskunde.

De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen over het rapport van de NZa. Deze leden vragen ten eerste of de minister kan aangeven of het hier vooral een afbakeningsprobleem betreft, of een keuze omdat het niet bijdraagt aan de inhoudelijke doelstellingen.

Deze leden lezen dat de NZa aangeeft dat budgetbekostiging kan leiden tot meer volmeldingen in ziekenhuizen en dus ook niet tot meer samenwerking en vragen hierop een nadere toelichting. Deze leden maken ook de vergelijking met de invoering van budgetbekostiging op de spoedeisende hulp. Zij vragen waarom dit in het geval van de spoedeisende hulp anders is dan bij de acute verloskunde, als het gaat om volmeldingen maar ook meer samenwerking.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het advies Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) deel 2 budgetbekostiging acute verloskunde (AV). Deze leden hebben de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie zijn diep teleurgesteld over het besluit van de minister om af te wijken van het coalitieakkoord en de breed gedragen wens in de Kamer om budgetbekostiging voor acute verloskunde in te voeren. De leden hebben zich steeds uitgesproken vóór een structurele, vaste financiering van acute verloskunde, juist om de regionale geboortezorg te beschermen tegen verdere afkalving en marktwerking. Het is voor de leden onbegrijpelijk dat de minister, ondanks de duidelijke opdracht uit het coalitieakkoord en de moties uit de Kamer, kiest voor het volgen van een negatief NZa-advies zonder een alternatief te bieden voor regio's die nu al kampen met sluitingen, personeelstekorten en onacceptabele risico's voor zwangere vrouwen.

De leden van de BBB-fractie constateren dat uit de adviezen blijkt dat de NZa vooral wijst op mogelijke “maatschappelijk negatieve effecten” van budgetbekostiging, zoals het risico op meer volmeldingen en een vermeende verslechtering van de samenwerking. Tegelijkertijd wordt erkend dat het huidige systeem niet in staat is om de bereikbaarheid en continuïteit van acute verloskunde te waarborgen. Waarom wordt er gekozen voor het handhaven van een systeem dat bewezen niet werkt voor kwetsbare regio's, in plaats van te kiezen voor een structurele oplossing die juist zekerheid biedt aan ziekenhuizen en zwangere vrouwen?

Ook constateren de leden dat er tegenwoordig minder zwangeren zijn, terwijl er tegelijkertijd meer personeel dan ooit werkzaam is (geweest) binnen deze sector. Doet men wel de juiste dingen, of zijn er perverse financiële prikkels die leiden tot inefficiënte inzet van personeel en middelen?

Daarnaast zijn de leden van de BBB-fractie verbaasd over de argumentatie dat budgetbekostiging niet zou bijdragen aan het oplossen van personeelstekorten, terwijl juist financiële onzekerheid en het ontbreken van vaste budgetten een belangrijke oorzaak zijn van het vertrek van professionals en het sluiten van afdelingen.

Kan de minister toelichten waarom het NZa-advies kritiekloos wordt overgenomen, terwijl in andere sectoren (zoals SEH) budgetbekostiging wél wordt ingevoerd? Waarom wordt er voor acute verloskunde en Intensive Care een andere norm gehanteerd?

Ook wijzen deze leden erop dat in het coalitieakkoord glashelder is gekozen voor de keuze van vaste financiering van acute verloskunde, SEH en IC. De leden vragen de minister waarom deze heldere lijn uit het coalitieakkoord wordt losgelaten, zonder dat er een alternatief wordt geboden voor de regio's die nu opnieuw de rekening betalen?

Verder constateren de leden van de BBB-fractie dat het besluit van de minister vooral is ingegeven door een negatief advies van de NZa en niet door een eigen visie op de toekomst van de geboortezorg. Waarom wordt er geen enkele politieke regie genomen en waarom kiest de minister niet voor een pilot of overgangsregeling, zoals in andere sectoren wel gebeurt, om de acute verloskunde in kwetsbare regio's te beschermen tegen verdere afkalving? Wat is de minister zijn visie op de toekomst van de geboortezorg, wat is zijn reactie op het handhaven van een systeem dat bewezen niet werkt voor kwetsbare regio's? Wat voor alternatief plan heeft de minister voor kwetsbare regio's?

Voornoemde leden zijn daarnaast kritisch op de wijze waarop de maatschappelijke effecten van het besluit zijn gewogen. Uit de nieuwsberichten blijkt dat het aantal verloskundeafdelingen in Nederland de afgelopen jaren fors is afgenomen, waardoor zwangere vrouwen steeds verder moeten reizen en de risico's op complicaties toenemen. Kan de minister aangeven hoe deze risico's zijn meegewogen in het besluit om géén budgetbekostiging in te voeren? Is de minister bereid om alsnog een onafhankelijke maatschappelijke kosten-batenanalyse te laten uitvoeren naar de gevolgen van het huidige beleid voor zwangere vrouwen, kinderen en regio's? Wat zegt de minister tegen al deze acute verloskundeafdelingen die hoop hadden gekregen door deze potentiële komst van budgetbekostiging? Welk plan, behalve afschalen en samenwerken, heeft de minister voor deze afdelingen in kwetsbare regio's?

De leden van de BBB-fractie willen tot slot van de minister weten of hij bereid is alsnog te onderzoeken op welke wijze een structurele, vaste financiering van de acute verloskunde kan worden vormgegeven. Daarbij denken zij bijvoorbeeld aan een regionaal beschikbaarheidsfonds of aan een gedeeltelijke invoering in uitsluitend kwetsbare regio's.

De voornoemde leden begrijpen dat door in de uitwerking van de budgetfinanciering acute verloskunde te proberen ook andere onderdelen van de verloskunde binnen dezelfde financieringssystematiek te brengen, het beschikbare budget nu over aanzienlijk meer partijen moet worden verdeeld dan voorheen. Hierdoor komt het doel, namelijk het bevorderen van spreiding en het versterken van de financiële positie van regionale ziekenhuislocaties, niet wezenlijk binnen bereik. Deze leden hadden echter van de minister verwacht dat hiervoor alternatieven zouden worden ontwikkeld. Is er een manier te bedenken waarop budgetbekostiging acute verloskunde alsnog zo wordt ingericht dat het doel van spreiding en versterking financiële positie regionale ziekenhuislocaties wel op een goede manier behaald wordt? Wat zou daarvoor moeten gebeuren of hoe zou dat moeten worden voorkomen? Welke instrumenten zouden kunnen bijdragen om op een goede manier bij te dragen aan de spreiding van faciliteiten voor acute geboortezorg anders dan budgetbekostiging acute verloskunde?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het NZa-advies over budgetbekostiging bij de acute verloskunde en het besluit van het kabinet om niet over te gaan tot invoering van budgetbekostiging. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie merken op dat er bij het NZa-advies en het kabinetsbesluit uit werd gegaan van een budgetneutrale invulling van de budgetbekostiging. Is er ook gekeken naar de effecten van een budgetbekostiging, wanneer er daarnaast ook extra zou worden geïnvesteerd in de (acute) verloskunde? Zo ja, wat waren hier de uitkomsten van? Zo nee, is de minister bereid hier alsnog naar te kijken?

De leden van de SP-fractie constateren dat er in het nieuwe kabinetsbesluit geen enkel alternatief wordt geboden waarmee het verdwijnen van acute verloskunde uit steeds meer ziekenhuizen kan worden gestopt. De minister kiest er enkel voor om niet over te gaan op budgetfinanciering. Waarom komt de minister niet met stappen om de toegankelijkheid van acute verloskunde in stand te houden?

II. Reactie van de minister