



Aan

Min VWS

Deadline: 11-02-2026

Directie Patiënt en
Zorgordening

nota

(ter beslissing)

SO Inbreng Advies NZa Deel 2 budgetbekostiging acute
verloskunde (AV) 29247 nr. 467

Datum Document

Kenmerk

4335502-1093452-PZO

Bijlage(n)

1. Aanleiding

De voorgestelde beantwoording van vragen die verschillende fracties hebben gesteld naar aanleiding uw brief van 3 oktober met daarbij het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over budgetbekostiging voor acute verloskunde (AV).

2. Geadviseerd besluit

- Instemmen met de beantwoording en verzending hiervan uiterlijk woensdag 11 februari, opdat deze beantwoording nog voor het reces (13 februari) en de gestelde deadline van de beantwoording (16 februari) in de Kamer ligt.

3. Kernpunten

Proces:

- U heeft op 12 september uw besluit aan de Kamer kenbaar gemaakt om budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH) in te voeren.
- Op 3 oktober heeft u het advies van de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) over budgetbekostiging voor de acute verloskunde (AV) aan de Kamer gestuurd en daarbij aangegeven dat u het verkiezingsreces zou gebruiken om u te beraden op dat advies.
- Op 27 november heeft u het advies van de NZa over budgetbekostiging voor de intensive care (IC) aan de Kamer gestuurd. Bij dat advies heeft u uw besluit over zowel budgetbekostiging voor de AV als de IC kenbaar gemaakt.
- Voor de acute verloskunde geeft u in die brief aan dat u het advies van de NZa, om budgetbekostiging niet in te voeren, overneemt.



- Voor de intensive care geeft u in diezelfde brief aan dat u hier ook het advies van de NZa overneemt, namelijk dat u nu geen budgetbekostiging invoert.

Kenmerk
4335502-1093452-PZO

De vragen van de Kamer richten zich op de acute verloskunde en zijn onder andere:

- Waarom u ervoor kiest om de huidige bekostiging te houden en niet voor budgetbekostiging kiest. En welke stappen u kunt nemen om wél budgetbekostiging voor de acute verloskunde in te voeren.
U geeft aan dat u het advies van de NZa volgt. En dat u nu geen manier ziet om budgetbekostiging voor de acute verloskunde in te voeren, waarbij de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor de patiënt wordt geborgd.
- Waarom u wel budgetbekostiging voor de SEH invoert, maar niet voor de AV en IC.
U beargumenteert onder andere dat de SEH ketenpartners (huisartsenpost, ambulances) heeft die al op basis van een budget worden bekostigd. De geboortezorg bestaat uit andere ketenpartners die een andere vorm van bekostiging hebben.
- Of u een andere vorm van vaste financiering voor de acute verloskunde wil onderzoeken.
U geeft aan dat de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg (LTIG) aan de slag gaat met problemen en dat indien zij met een alternatieve bekostigingsvorm komen, u bereid bent dit verder te laten onderzoeken.
- Welke oplossingsrichtingen u ziet voor de organisatie en financiering voor de acute verloskunde, nu budgetbekostiging niet doorgaat.
U licht daar toe hoe u werkt aan het versterken van de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's).
- Hoe u de knelpunten in de geboortezorg wil aanpakken en wanneer de resultaten van de LTIG worden verwacht?
U schrijft dat dat een projectteam van de LTIG aan de slag is met een plan van aanpak voor inhoudelijke afspraken over bijvoorbeeld toegankelijkheid, capaciteit, passende zorg en samenwerking binnen de regio's.
- En hoe u werkt aan de oplossingen.
U licht toe dat op verzoek van onder andere uw departement (samen met NZa, ZIN en IGJ) de LTIG een drietal prioritaire onderwerpen voor 2026 en 2027 heeft opgesteld. U vindt het belangrijk dat oplossingen komen vanuit het veld en dat VWS, daar waar mogelijk, ondersteuning hierin biedt. U bent alert, als toehoorder bij de LTIG, op aanknopingspunten waarop vanuit het ministerie geacteerd kan worden. Ook geeft u aan dat de beleidsinzet van VWS op verbetering van de geboortezorgketen wordt verder toegelicht in de stand van zaken brief over zwangerschap en geboorte die u de Kamer voor de begrotingsbehandeling zal doen toekomen.
- Hoe budgetbekostiging voor de AV wel tot volmeldingen kan leiden, zoals de NZa in haar advies schrijft, en bij de SEH niet.
U omschrijft daar dat via de SEH een groot deel van de patiënten zich meldt in het ziekenhuis. Dat betekent dat het ziekenhuis voor een groot deel van de omzet van de SEH afhankelijk is.
- Over het aantal zwangeren in relatie tot het werkzame personeel.
Daar omschrijft u de trend van geboortes en dat de geleverde zorg per zwangere toeneemt.



- Wat uw visie is op de toekomst van de geboortezorg en wat uw reactie is op het handhaven van een systeem dat niet werkt.
U licht in een notendop uw visie toe: de geboortezorg is een belangrijke sector waar integraliteit en samenwerking centraal staat. De eerste 1000 dagen hebben een enorme invloed hebben op de rest van leven. Kwalitatief goede en toegankelijke geboortezorg is daarbij essentieel. U bent niet op de hoogte dat het systeem bewezen niet werkt voor bepaalde regio's. Als uit data van het LTIG gaat blijken dat het systeem voor bepaalde regio's niet werkt, gaat u in gesprek met de geboortezorgpartijen over passende oplossingen.
- En of u bereid bent om een kosten-baten analyse te laten uitvoeren naar het huidige geboortezorg beleid.
U geeft aan dat u geen kosten-baten analyse gaat uitvoeren omdat uw besluit vast staat.

Kenmerk
4335502-1093452-PZO

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Het commissie debat over Zwangerschap en geboorte zou in oktober 2025 plaats vinden, maar is vanwege het verkiezingsreces uitgesteld. Uit de vragen van de Kamer valt op te maken dat de Kamer verdeeld is over uw besluit om geen budgetbekostiging voor de acute verloskunde in te voeren. Een aantal partijen uit het kabinet-Schoof hebben met name moeite hiermee, gezien in het Regeerprogramma-Schoof staat dat de NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken, ook voor de acute verloskunde en de intensive care.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De geboortezorgpartijen zijn door de NZa geconsulteerd en hebben unaniem aangegeven dat budgetbekostiging voor acute verloskunde geen passende oplossing is voor de problemen die spelen in de sector.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld n.v.t.

d. Gevolgen administratieve lasten n.v.t.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties n.v.t.

f. Juridische aspecten haalbaarheid n.v.t.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen) Intern is afgestemd met de directies Curatieve Zorg en directie Zorgverzekeringen. Extern met de NZa, de Federatie van VSV's en het RIVM.

h. Toezeggingen n.v.t.

i. Fraudetoets n.v.t.



5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Kenmerk

4335502-1093452-PZO