**Agenderingsverzoek van PRO, D66 en CDA**

# Kraamzorg onder druk

Geacht presidium,

Een gelijke start is in Nijmegen nog altijd niet gegarandeerd. Hoewel in het coalitieakkoord al extra geïnvesteerd wordt in kinderopvang, onderwijs, gezondheid en talentontwikkeling, blijft een belangrijk onderdeel van een gelijke start tot nu toe buiten beeld: de geboortezorg. We hebben meerdere signalen gekregen dat kraambureaus in Nijmegen in de zomerperiode noodgedwongen zijn afgeschaald naar het minimale aantal uur kraamzorg per gezin, namelijk 24 uur, en dat – ook als er geen sprake is van capaciteitstekorten – de eigen bijdrage voor gezinnen die het minder breed hebben een belemmering is voor het aanvragen van meer dan 24 uur kraamzorg.

Juist kwetsbare gezinnen bevinden hier het meeste nadeel van. Er is namelijk meer dan 24 uur nodig wanneer de pas-geworden moeder in een blijf-van-mijn-lijf huis verblijft, last heeft van een postnatale depressie, of moeite ondervindt met de borstvoeding. Ook bij gezinnen die geen Nederlands spreken is vaak meer tijd nodig vanwege de taalbarrière en om cultuur-sensitieve zorg te kunnen leveren. In deze gevallen is meer tijd noodzakelijk voor het leveren van goede zorg.

Kraamzorg is bedoeld om gezinnen bij de geboorte van hun kind de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben, om bij te dragen aan een gelijke start te zorgen. Momenteel hangt die ondersteuning af van het moment dat je geboren wordt en de dikte van de portemonnee van je ouders. Dat mag niet zo zijn. Een gelijke start hoort al bij de geboorte te beginnen.

Daarom agenderen de fracties van PRO, D66 en CDA het antwoord van het college op de vragen die de voormalige PvdA-fractie op 16 december 2025 stelde over kraamzorg.[1]

De gestelde vragen volgden op het nieuws dat de druk op kraamzorg in Nederland verder toeneemt. In Utrecht waren de gevolgen hiervan duidelijk te zien. Hier zijn tientallen hoogzwangere vrouwen terug op de wachtlijst gezet, ondanks al toegezegde kraamzorg.

Daarnaast is er actuele berichtgeving over het stopzetten van kraamzorg in Utrechtse wijken met sociaaleconomische problemen en over een enquête waarin twee derde van de kraamverzorgenden aangeeft onvoldoende zorg te kunnen leveren.

Hoewel de fracties van PRO, D66 en CDA positief zijn over het antwoord van het college in december dat de continuïteit van de minimale kraamzorg in Nijmegen nog gegarandeerd kan worden, zien zij een aantal zorgwekkende factoren die erop wijzen dat we afstevenen op een situatie zoals die in Utrecht.

Ten eerste: uit uitvraag bij de coördinerende kraamzorginstantie in de regio (Kraamzorg Gelderland-Zuid) blijkt dat tijdens de zomermaanden (juni t/m oktober) er weinig tot geen ruimte is om meer kraamzorg uren aan te vragen bovenop de minimale 24 uur. Terwijl het standaard aantal uur (bij borstvoeding) in Nederland op 49 uur ligt.

---

[1] Antwoord | Kraamzorg onder druk - Raadzaam Nijmegen

Hoewel de minimale continuïteit dus geborgd is, gaat het hier met klem om het 'absolute minimum' aantal uren.[2] In de praktijk betekent dit dat er geen uren beschikbaar zijn voor onder andere '[het] waarborgen van hygiëne' en ondersteuning bij '[basis] huishoudelijke taken'.[3] Dit kan voor grote problemen zorgen bij gezinnen die zelf niet de kennis of mogelijkheid hebben hiervoor te zorgen. Kraamzorg is bedoeld om gezinnen te ondersteunen en zo kinderen een gelijke start te geven. In periodes van extra drukte zoals de zomermaanden kan het maatwerk dat hiervoor nodig is vaak niet geleverd worden.

Ten tweede: we zien in onderzoeken van het RIVM en het Zorginstituut Nederland dat de schaarste in het aantal beschikbare uren, de kwetsbaarste groepen het hardst raakt: 'Gezinnen in de laagste huishoudinkomensgroep […] ontvangt in 20% [van de gevallen] slechts 1-23 uur, terwijl dit in de hoogste inkomensgroep […] 3% is.'[4]

Ook is terug te zien dat naast een laag inkomen, opleidingsachtergrond (basis-, vmbo- of mbo-opleiding), migratieachtergrond en schuldenproblematiek een correlatieve rol spelen bij minder geïndiceerde uren aan kraamzorg. Het zijn juist de gezinnen in een kwetsbare situatie die vaker minder dan 24 uur kraamzorg (17%) ontvangen, dan gezinnen in een niet-kwetsbare situatie (7%).[5]

Die ongelijkheid zien we ook terug op de kaart van Nijmegen. Gezinnen in zogenaamde 'opslagwijken' (een wijk met een hogere zorgzwaarte en lagere sociaal-economische status), hebben 50% meer kans op het krijgen van minder dan 24 uur kraamzorg. Terwijl dit dus juist wijken zijn die extra aandacht en (tijds)investeringen nodig hebben. In Nijmegen zijn Zwanenveld, Meijhorst, Aldenhof, Hatert en Nijeveld wijken die voor meer dan 40% uit postcodes bestaan die gekenmerkt staan als 'opslagwijk'. Dit betekent dus dat Nijmeegse inwoners hier 50% meer kans hebben om minder dan 24 uur kraamzorg te krijgen.

Verder vormt de verplichte eigen bijdrage (€5,70 p.u.) voor kraamzorguren een financiële drempel.[6] Niet iedereen kan dit betalen. Armere gezinnen zijn daardoor eerder geneigd minder kraamzorg aan te vragen dan zij nodig hebben. Het is niet voor niks dat in Utrecht de kosten sinds kort vergoed worden voor mensen onder 125% van het sociaal minimum. In Amsterdam loopt een proef waarbij inwoners in stadsdeel Zuidoost geen eigen bijdrage hoeven te betalen als zij financiële problemen hebben. In Nijmegen doen we dit niet.

---

[2] Zorginstituut. Verschillen in kraamzorggebruik in Nederland in 2017-2023, pg. 5

[3] Landelijk indicatieprotocol kraamzorg

[4] RIVM. Kraamzorggebruik: achtergrondkenmerken en verschillen in zorguitgaven in de eerste levensjaren, pg. 5

[5] RIVM. Kraamzorggebruik: achtergrondkenmerken en verschillen in zorguitgaven in de eerste levensjaren, pg. 6

[6] Hoewel de CAZ de aanvullende bijdrage vergoed, is dit enkel financieel voordelig als iemand verder ook meer zorg nodig heeft dan gemiddeld. Dit is dus in veel gevallen geen geschikte oplossing.

Ten derde: door een oplopend personeelstekort binnen de kraamzorg in Nijmegen wordt er extra beroep gedaan op organisaties en eenmanszaken die gespecialiseerde kraamzorg verlenen. We hebben signalen gekregen dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg, omdat gespecialiseerde kraamverzorgers wordt gevraagd om minder uren te indiceren bij hun cliënten, zodat ze meer gezinnen kunnen bedienen. Ook als hun professionele inschatting is dat de uren noodzakelijk zijn.

Met name cultuursensitief werken en/of werken met kwetsbare gezinnen vraagt meer uren dan vaak medisch strikt noodzakelijk. Krapte op de arbeidsmarkt betekent dus ook dat de kraamzorgbureaus die zich specialiseren in gezinnen die meer aandacht vragen, minder ruimte krijgen om hun werk goed te doen. Daarnaast zorgt de toegenomen druk op kraamverzorgers voor een afname van werkplezier en verhoogd ziekteverzuim. Als het huidige beleid doorgaat zal het probleem dus alleen maar groter worden.

In het kort: In Nijmegen is de kwaliteit van kraamzorg die je krijgt momenteel al afhankelijk van de dikte van je portemonnee, de wijk waar je woont en je culturele achtergrond. Daarnaast is het minimum van 24 uur echt minimaal en simpelweg niet genoeg. Vaak kost goede hulp nu eenmaal meer tijd, zoals bij het vroeg herkennen van een postnatale depressie, bij ondersteuning met de borstvoeding of bij het bijhouden van het huishouden. Doordat in periodes van krapte zoals afgelopen zomer de zorg naar 24 uur terug wordt gebracht, gaat dit ten koste van het bevorderen van kansengelijkheid en een fijne start voor moeder, kind en gezin

Als we niks doen is de kans aanwezig dat we afstevenen op een situatie zoals die in Utrecht: waarin kraamzorgorganisaties zorg weigeren aan gezinnen die in bepaalde postcodes wonen. Hoe kunnen we dit voorkomen? En hoe zorgen we dat iedereen, ongeacht inkomen en achtergrond, dezelfde kwaliteit aan kraamzorg ontvangt? En welke rol zou de gemeente hierin moeten nemen ten opzichte van de zorgverzekeraar? Het is namelijk de taak van de gemeente om te zorgen voor een gelijke start en voor een sterke sociale basis waarin we inzetten op preventie, maar kraamzorg valt officieel onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Utrecht en Amsterdam laten zien dat de gemeente een cruciale rol kan spelen in het bevorderen van kansengelijkheid en een toekomstbestendige geboortezorg. Wij zijn van mening dat het nodig is om deze, en andere, oplossingsrichtingen te bespreken in de gemeenteraad. Het versterken en toekomstbestendig maken van kraamzorg in Nijmegen vraagt om politiek initiatief.

Daarom zouden de fracties van PRO, D66 en CDA graag met de raad en het college in gesprek gaan aan de hand van de volgende vragen:

1. Welke rol moet de gemeente pakken om te zorgen dat iedereen in Nijmegen gelijke toegang heeft tot kraamzorg? Hoe verhoudt zich dat tot het feit dat de zorgverzekeraar primair verantwoordelijk is voor de kraamzorg? En hoe kan de samenwerking tussen de zorgverzekeraars, de kraamzorgbureaus en de gemeente Nijmegen het beste versterkt worden?
2. Zou de gemeente meer moeten communiceren richting inwoners over de bestaande voorzieningen die beschikbaar zijn tijdens de zwangerschap/na de bevalling? Zoals het Babystartpakket of de mogelijkheid van het aanvragen van bijzondere bijstand of huishoudelijke hulp in het geval van (financieel) kwetsbare situaties?
3. Moet de gemeente de regels zo aanpassen dat vergoeding van de eigen bijdrage kraamzorg – vanuit de bijzondere bijstand – ook mogelijk is als iemand niet gebruikt maakt van een voorliggende voorziening zoals de Caz of een andere aanvullende zorgverzekering?
4. Moet huishoudelijke hulp vanuit de Wmo ook (toegankelijker) worden aangeboden aan (eenouder)gezinnen tijdens het herstel van de bevalling als er bijvoorbeeld sprake is van overbelasting (van één of beide ouders) of postnatale depressie?
5. Moet de pilot waarbij kraamzorginstanties een maatwerkbudget kregen om hulpmiddelen of de eigen bijdrage te vergoeden bij kwetsbare gezinnen beschikbaar zijn voor alle kraamzorginstanties die in Nijmegen actief zijn?
6. Moet de gemeente – in samenwerking met de zorgverzekeraars, de arbeidsmarktregio, het Werkbedrijf en het UWV – in overleg over welke interventies nodig zijn om capaciteitstekorten en knelpunten in de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord dat afgelopen jaar is gesloten) in Rijk van Nijmegen op de lange termijn te verhelpen, met specifieke aandacht voor kraamzorg?
7. Moet het college kraamzorg opnemen in de rapportage over de IZA/AZWA en daarbij vermelden hoeveel gezinnen op de wachtlijst hebben gestaan, hoeveel gezinnen noodgedwongen minder uren hebben gekregen vanwege capaciteitsproblemen en of hierbij sociale-economische factoren zoals postcodes en inkomen een rol spelen?
8. Moet de gemeente, in samenwerking met andere gemeentes die dat doen, een opdracht geven aan het RIVM om met de (eind dit jaar) vrijgekomen data tot en met 2025 specifiek te kijken naar de verschillen in kraamzorg die verschillende groepen Nijmegenaren krijgen zodat de schaal waarop dit probleem zich afspeelt beter in beeld is?

Met vriendelijke groet,

Sterre Spekman (PRO),
Leonie Janssen (D66),
Jonathan Koelewijn (CDA).