

BEANTWOORDING SCHRIFTELIJKE RAADSVRAGEN 2024, NUMMER 6

Datum	14 februari 2024
Van	College B&W
Behandeld door	Eline Dekker
Doorkiesnummer	030-2863260
E-mailadres	eline.dekker@utrecht.nl
Kenmerk	12103404
Beleidsveld	Volksgezondheid

Geachte leden van de raad,

Hierbij ontvangt u de beantwoording van de schriftelijke raadsragen jaargang 2024 nummer 6 van Rick van der Zweth (PvdA) van 16 januari 2024 over: Hoe groot is het tekort aan kraamzorg in Utrecht en wat zijn de gevolgen daarvan?

De gestelde vragen zijn onderaan bijgevoegd. We hebben deze vragen beantwoord met behulp van Zilveren Kruis en het Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV).

Vraag 1

Hoe groot zijn tekorten aan kraamverzorgers in Utrecht? Hoe verhoudt dit zich tot het landelijk gemiddelde en andere grote steden?

Antwoord 1

De gemeente en zorgverzekeraar Zilveren Kruis hebben hier geen inzicht in. We krijgen als gemeente signalen vanuit de professionals in de geboortezorgnetwerken over tekorten. We weten daarnaast dat maandelijks circa 50 gezinnen in regio Utrecht van het Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV) op de wachtlijst staan voor kraamzorg. De gezinnen die op de wachtlijst staan, worden op het laatste moment toegewezen aan een kraamzorgorganisatie en krijgen dan alsnog kraamzorg. Het grootste gedeelte van de wachtlijst zijn inwoners van de gemeente Utrecht (vaak afkomstig uit de wijken Overvecht en Zuidwest).

Zilveren Kruis heeft geen informatie over hoe kraamzorg in Utrecht zich verhoudt tot landelijke gemiddelden en tot andere grote steden. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de brancheorganisatie van kraamzorg, BO geboortezorg, zijn op dit moment bezig om op landelijk niveau de verhouding tussen de beschikbare capaciteit en de zorgvraag inzichtelijk te maken.

Vraag 2

Is bekend of er in Utrecht ook sprake is van een tekort aan verloskundigen en zo ja, hoe hoog is dit tekort?

Antwoord 2

We horen van de verloskundigen uit de stad dat de werkdruk hoog is en dat er tekort is aan verloskundigen. We hebben hier geen cijfers over.

Vraag 3

Wat is er bekend over de oorzaken van het tekort aan kraamverzorgers in Utrecht?

Antwoord 3

Zilveren Kruis geeft aan dat ze (nog) niet kunnen stellen of er sprake is van een tekort, omdat dit moet blijken uit de gesprekken over gecontracteerde zorg met de zorgpartijen. De vraag naar kraamzorg hangt samen met het aantal geboortes in Utrecht. Dat aantal ligt sinds 2015 vrij stabiel rond de 4800 per jaar. We verwachten met de groei van de stad een stijging van het aantal geboortes. Het aantal 0-jarigen stijgt volgens de prognose naar zo'n 5000 in 2030 en zo'n 6000 in 2040.

Een eventueel tekort kan ontstaan als er minder instroom van kraamverzorgenden is dan de uitstroom vanwege pensionering. De verminderde instroom heeft onder andere te maken met de populariteit van het vak en salariering. Bij vergelijkbare beroepen is het uurloon hoger en zijn de contracten groter.

Een andere mogelijke oorzaak is dat het aantal ZZP'ers in de zorg toeneemt en zij zelf de werktijden regelen ([Onnodige paniekzaaijerij in de media - Vakblad Kraamzorg](#)).

Op 13 februari werd bekend dat kraamverzorgers die werken via een CAO in drie stappen 10 procent loon erbij krijgen. Deze loonsverhoging draagt bij aan betere arbeidsvoorwaarden, maar de krapte is daarmee volgens vakbonden nog niet opgelost ([Kraamverzorgers krijgen er 10 procent bij, maar zorgen over krapte blijven | Economie | NU.nl](#)).

Vraag 4

Welke gevolgen heeft het kraamzorgtekort tot nu toe in Utrecht? Voor welke aanpak wordt tot nu gekozen? Zijn kraamzorgaanbieders vrij om daar hun eigen keuzes in te maken en/of wordt getracht gezamenlijk te handelen?

Antwoord 4

Het kraamzorgtekort leidt sinds de zomerperiode tot wachtlijsten. Het kraamzorg samenwerkingsverband (KSV) heeft daarom gezinnen die op de wachtlijst staan, verdeeld over de gecontracteerde zorgverleners zodat alle gezinnen het minimaal aantal uren (24 uur) kraamzorg krijgen. Iedereen krijgt dus minder kraamzorg, de beschikbare capaciteit wordt verdeeld. Aanvullend is er digitaal informatie beschikbaar. De kraambureaus proberen rekening te houden met gezinnen zonder mantelzorg of gezinnen in een kwetsbare situatie. Er wordt inderdaad getracht gezamenlijk op te trekken om de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk te benutten en te verdelen.

Vanwege de schaarste in de kraamzorg verwachten we een daling van het gebruik van kraamzorg. We hebben hier geen recente cijfers over.

Zorgverzekeraars, kraamzorgorganisaties en de branche organisatie geboortezorg zijn daarnaast met elkaar in gesprek over structurele oplossingen. Bijvoorbeeld door personeel op te leiden. Daarbij wordt rekening gehouden met waar de krapte het grootst is. In regio's waar schaarste is, wordt bijvoorbeeld gewerkt met een zogenaamd zorghotel, bevalteam en opstartteam. In Utrecht is dit tot nu toe niet aan de orde.

De zorgverzekeraars Zilveren Kruis en VGZ voeren op dit moment gesprekken met de kraamzorgorganisaties en de verloskundigen hoe ze met de tekorten in Utrecht omgaan. De gemeente volgt de ontwikkelingen om zo goed mogelijk de verbinding te maken naar de behoefte en initiatieven vanuit de stad.

Vraag 5

Er wordt gesteld dat de trend meer dan voorheen is dat na de geboorte ouder en kind zo snel mogelijk uit het ziekenhuis ontslagen worden. Wanneer er in Utrecht sprake is van een kraamzorgtekort, kan het dan een optie zijn om met de Utrechtse ziekenhuizen in gesprek te gaan over hun beleid mbt ontslag uit het ziekenhuis om de druk op de kraamzorg iets te verlichten? Zo ja, gebeurt dit al en zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Dit is inderdaad onderwerp van gesprek in het capaciteitsoverleg van het ROAZ. Ziekenhuizen kampen ook met grote tekorten, dus de vraag is of dit een oplossing is om de druk op de kraamzorg te verlichten.

Vraag 6

We zijn ervan op de hoogte dat er altijd samenwerking is tussen verloskundigen, kraamzorg en JGZ/consultatiebureaus. Hoe ziet deze samenwerking eruit en hoe kan deze samenwerking de effecten van de tekorten in de kraamzorg te verzachten? Welke rol kan en wil de gemeente spelen om de tekorten in de kraamzorg te verzachten en liggen er kansen om de samenwerking tussen verschillende partijen te versterken?

Antwoord 6

Verloskundigen, kraamzorgorganisaties, gynaecologen en de Jeugdgezondheidszorg stemmen de zorg af in het Verloskundig Samenwerkingsverband van de drie Utrechtse ziekenhuizen. Daarnaast werken verloskundigen, kraamzorg, JGZ en andere organisaties samen in de geboortezorgnetwerken in 8 van de 10 wijken van Utrecht rondom casuïstiek om passende zorg en ondersteuning te bieden. Deze netwerken verzachten de tekorten in de kraamzorg beperkt. Omdat de lijnen kort zijn, kan sneller bijvoorbeeld ondersteuning vanuit het informele netwerk ingezet worden als alternatief voor kraamzorg.

De zorgverzekeraar moet zorgen dat iedere verzekerde binnen een redelijke tijd en afstand de zorg kan krijgen die nodig is. De gemeente heeft hier geen rol in. We agenderen de signalen die we krijgen vanuit de stad bij de kraamzorgorganisaties en bij de zorgverzekeraar. We kunnen ook helpen om partijen en initiatieven bij elkaar te brengen, waardoor zij beter samenwerken rondom dit vraagstuk. Verder houden we de parkeerkosten voor kraamverzorgenden laag door een speciaal tarief zodat deze tijdens de kraamperiode tot 75% worden vergoed.

Vraag 7

Hoe werkt de gemeente samen met andere gemeentes en instanties om de tekorten in de kraamzorg en de effecten daarvan voor ouders tegen te gaan, bijvoorbeeld via Kraamsamenwerkingsverband (KSV) regio Utrecht?

Antwoord 7

Het KSV is een samenwerkingsverband van de kraamzorgorganisaties, niet van gemeenten. In G4 verband agenderen we dit vraagstuk bij het Landelijk Actieprogramma Kansrijke Start.

Vraag 8

Wordt op een andere manier door de gemeente Utrecht getracht de tekorten in de kraamzorg en de effecten daarvan tegen te gaan en zo ja hoe?

Antwoord 8

Zie antwoorden vraag 6 en 7.

Vraag 9

Hoe wordt ervoor gezorgd dat elke nieuwgeboren Utrechter de zorg krijgt die nodig is en wordt hier maatwerk bij geleverd, dus minder zorg wanneer dat kan maar ook meer zorg wanneer dat nodig is?

Antwoord 9

De kraamzorgorganisaties proberen al zoveel mogelijk maatwerk te leveren bij het indiceren en leveren van zorg, bijvoorbeeld als een gezin meer hulp nodig heeft of juist als de kraamzorg eerder afgesloten kan worden ([Landelijk indicatieprotocol kraamzorg](#) | [Publicatie](#) | [Zorginstituut Nederland](#)).

Vraag 10

Het Uitvoeringsprogramma Ongelijk Investeren stelt: "In Overvecht en Zuidwest is het aantal kinderen dat rond de geboorte sterft 1,5 à 2 keer hoger dan het Utrechts gemiddelde. Verschillen ontstaan daarbij al voor en vlak na de geboorte.". Daarnaast geeft het Uitvoeringsprogramma aan dat gezondheid een belangrijk thema is om het principe 'Ongelijk investeren voor gelijke kansen' toe te passen. Hoe wordt met dit verontrustende cijfer omgegaan in relatie tot de tekorten in de kraamzorg?

Antwoord 10

In de gesprekken met Zilveren Kruis en de kraamzorgorganisaties hebben we aandacht voor het belang van ongelijk investeren en de beschikbaarheid van kraamzorg in de wijken Overvecht en Zuidwest. Bijvoorbeeld de vraag hoe creëren we extra capaciteit juist in de wijken van de gezondheidsachterstanden het grootste zijn? Of als er een kraamhotel zou komen, dan zou de locatie bij voorkeur goed bereikbaar zijn voor inwoners uit die wijken.

Via Kansrijke Start investeren we als gemeente om ongelijk te investeren voor gelijke kansen. De geboortezorgnetwerken in Overvecht en Zuidwest zijn al langer actief dan de netwerken in andere wijken. In deze wijken wordt extra geïnvesteerd met initiatieven als de verloskundig coach (Overvecht), inzet van Al Amal, VoorZorg en de diverse oudergroepen zodat we ouders zo goed mogelijk kunnen ondersteunen bij het (aankomend) ouderschap.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris,

de burgemeester,

Schriftelijke vragen Hoe groot is het tekort aan kraamzorg in Utrecht en wat zijn de gevolgen daarvan?

16 januari 2023 Tekorten in de kraamzorg zijn een landelijk probleem, dat werd in 2023 opnieuw bevestigd, zie ook: Kraamzorg noodgedwongen heringericht, minder zorg bij tweede kind (nos.nl)

Wanneer het gaat om personeelstekorten die landelijk spelen, is dat vaak ook in de grote steden zo en dat geldt ook voor de kraamzorg. Al eerder kwam in het nieuws dat het geen garantie meer is dat ouders van een pasgeboren kind verzekerd zijn van voldoende kraamzorg, zie bijv: "Het wordt steeds minder aantrekkelijk om de kraam in te gaan" - RTV Utrecht Ook recenter werd helaas opnieuw bevestigd dat het tekort op kraamzorg verre van ingelopen is. Omdat het belangrijk is dat elke nieuwe Utrechter op een veilige en verantwoorde manier ter wereld komt, de volgende vragen:

Vragen:

1. Hoe groot zijn tekorten aan kraamverzorgers in Utrecht? Hoe verhoudt dit zich tot het landelijk gemiddelde en andere grote steden?
2. Is bekend of er in Utrecht ook sprake is van een tekort aan verloskundigen en zo ja, hoe hoog is dit tekort?
3. Wat is er bekend over de oorzaken van het tekort aan kraamverzorgers in Utrecht? Vraagzijde Hoe heeft de vraag naar kraamzorg zich in Utrecht ontwikkeld gedurende de afgelopen jaren? Kan op basis van prognoses over de groei van de stad en de demografische opbouw van onze stad iets gezegd worden over de kansen op toe- of afname van de vraag naar kraamzorg? Aanbodzijde Landelijk betreft het tekort aan kraamverzorgers 1500 en is er daarnaast sprake van een ziekteverzuim van 10% onder de 9500 kraamverzorgers. Is bekend welk deel van het tekort veroorzaakt wordt door (minder/meer) instroom van nieuwe kraamverzorgers en de opleiding daartoe, en (minder/meer) uitstroom als gevolg van werkdruk en andere arbeidsomstandigheden, pensionering?

Op verschillende plekken in het land wordt verschillend omgegaan met (dreigende) tekorten. Zo wordt soms online kraamzorg ingezet, wordt het aantal dagen en uren dat mensen kraamzorg ontvangen teruggebracht en wordt een ander aantal uren toebedeeld bij een eerste of tweede/derde etc kind.

1. Welke gevolgen heeft het kraamzorgtekort tot nu toe in Utrecht? Voor welke aanpak wordt tot nu gekozen? Zijn kraamzorgaanbieders vrij om daar hun eigen keuzes in te maken en/of

wordt getracht gezamenlijk te handelen?

5. Er wordt gesteld dat de trend meer dan voorheen is dat na de geboorte ouder en kind zo snel mogelijk uit het ziekenhuis ontslagen worden. Wanneer er in Utrecht sprake is van een kraamzorgtekort, kan het dan een optie zijn om met de Utrechtse ziekenhuizen in gesprek te gaan over hun beleid mbt ontslag uit het ziekenhuis om de druk op de kraamzorg iets te verlichten? Zo ja, gebeurt dit al en zo nee, waarom niet?

1. We zijn ervan op de hoogte dat er altijd samenwerking is tussen verloskundigen, kraamzorg en JGZ/ consultatiebureaus. Hoe ziet deze samenwerking eruit en hoe kan deze samenwerking de effecten van de tekorten in de kraamzorg te verzachten? Welke rol kan en wil de gemeente spelen om de tekorten in de kraamzorg te verzachten en liggen er kansen om de samenwerking tussen verschillende partijen te versterken ?
2. Hoe werkt de gemeente samen met andere gemeentes en instanties om de tekorten in de kraamzorg en de effecten daarvan voor ouders tegen te gaan, bijvoorbeeld via Kraamsamenwerkingsverband (KSV) regio Utrecht?
3. Wordt op een andere manier door de gemeente Utrecht getracht de tekorten in de kraamzorg en de effecten daarvan tegen te gaan en zo ja hoe?

De behoefte aan kraamzorg of de noodzaak dat die geboden wordt kan erg verschillen. Sommige ouders redden zich al misschien al snel zonder, zeker bij een 2^e, 3^e kind etc. Andere ouders hebben die zorg meer nodig. Dan zijn er ook nog groepen Utrechters die niet alleen nieuwe ouders worden of zijn, maar bijvoorbeeld ook nieuw in ons land, onze stad en soms de taal nog niet machtig zijn. Kortom: een passend aanbod is nodig om bij te dragen aan een goede start van elke nieuwgeboren Utrechter en om ouders te ondersteunen in hun (nieuwe) rol als ouder.

1. Hoe wordt ervoor gezorgd dat elke nieuwgeboren Utrechter de zorg krijgt die nodig is en wordt hier maatwerk bij geleverd, dus minder zorg wanneer dat kan maar ook meer zorg wanneer dat nodig is?
2. Het Uitvoeringsprogramma Ongelijk Investeren stelt: "In Overvecht en Zuidwest is het aantal kinderen dat rond de geboorte sterft 1,5 à 2 keer hoger dan het Utrechts gemiddelde. Verschillen ontstaan daarbij al voor en vlak na de geboorte.". Daarnaast geeft het Uitvoeringsprogramma aan dat gezondheid een belangrijk thema is om het principe 'Ongelijk investeren voor gelijke kansen' toe te passen. Hoe wordt met dit verontrustende cijfer omgegaan in relatie tot de tekorten in de kraamzorg?

Gesteld door:

. Hester Assen, Partij van de Arbeid