

## **Verslag “toekomstbestendige Geboortezorg Utrecht” datum 3 april 2025**

### **Aanleiding en achtergrond**

In het najaar van 2024 is vanuit de strategiegroep Kansrijke Start het initiatief genomen om een moreel beraad over de geboortezorg te organiseren. Doel van dit ‘moreel beraad’ was om aan de hand van casuïstiek, gedeelde waarden en perspectieven te onderzoeken en te identificeren wat we gezamenlijk anders kunnen, willen en moeten doen.

Tijdens dit moreel beraad, dat bestond uit drie bijeenkomsten, hebben zorgprofessionals praktijkvoorbeelden besproken, wat leidde tot gedeeld eigenaarschap, een concrete actieagenda en de wens om langdurige samenwerking te versterken.

Het verslag "Toekomstbestendige Geboortezorg Utrecht" benadrukt de gezamenlijke urgentie om de toegankelijkheid tot geboortezorg te verbeteren, met specifieke aandacht voor personeelstekorten en ongelijkheden in toegang tot zorg.

Alle disciplines gaan vanuit hun eigen verantwoordelijkheid aan de slag, terwijl zij elkaar blijven ondersteunen en vinden bij gezamenlijke uitdagingen.

De voorgestelde toekomstpijlers omvatten wijkgerichte zorg en passende (acute) verloskundige en kraamzorg, ondersteund door structurele verbeteringen zoals een betere arbeidsmarktaanpak.

### **Vervolg**

Professionals en partners in en om de geboortezorg worden opgeroepen om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen en actief bij te dragen aan een kansrijke start voor ieder kind in Utrecht.

## **Urgentie en aanleiding**

De geboortezorg in Utrecht staat onder druk. Aanhoudende personeelstekorten hebben een zorgwekkende impact op de kwaliteit en toegankelijkheid. Dit raakt niet alleen aanstaande (ouders) en pasgeborene, maar ook de zorgprofessionals die in een steeds complexere en onaantrekkelijker werkcontext moeten functioneren. We kunnen dit niet zonder elkaar duurzaam oplossen.

## **Moreel beraad**

Daarom hebben we<sup>1</sup> de handen ineen geslagen, om integraal, keten breed, aan een duurzame toekomst te werken door middel van een Moreel beraad.

## **Wat hebben we ervaren?**

In drie sessies zijn we de diepte in gegaan a.d.h.v. concrete praktijkvoorbeelden om te verhelderen wat er speelt, welke uitgangspunten en waarden we delen en waar we perspectief zien. Dit leverde op:

- Enthousiasme en urgentie om met elkaar de vraagstukken op te pakken en gedeelde draagkracht.
- Het vanuit alle perspectieven op ideeën en perspectief voor de toekomst komen. En dat we hierop in de diverse overlegcommissies en via partners elkaar willen inspireren hier aan bij te dragen.
- Gedeeld eigenaarschap op de korte termijn acties die nu worden opgepakt; een rapport m.b.t. de arbeidsmarkt is ondertussen al gerealiseerd.
- De behoefte om de verbinding onderling tussen de partners ook op lange termijn te versterken en vast te houden.

In dit verslag beschrijven we de kern van het probleem, onze gedeelde waarden en bouwstenen voor de toekomst en vervolg. We vragen professionals en partijen in en om de geboortezorg gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen en actief bij te dragen aan een kansrijke start van ieder kind in Utrecht.

---

<sup>1</sup> In het najaar van 2024 is vanuit de strategiegroep Kansrijke Start het initiatief genomen om een moreel beraad over de geboortezorg te organiseren. Doel van dit 'moreel beraad' was om aan de hand van casuïstiek, gedeelde waarden en perspectieven te onderzoeken en te identificeren wat we gezamenlijk anders kunnen, willen en moeten doen.

## 1. Probleemschets

De geboortezorg in de gemeente Utrecht wordt geconfronteerd met ernstige uitdagingen door aanhoudende personeelstekorten. Deze tekorten hebben een disruptieve impact op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De problematiek kan worden samengevat in drie met elkaar samenhangende thema's:

a. *Kwaliteit onder druk: het huidige model kraakt*

Uit de casuïstiek blijkt: Het huidige model kraakt, o.a. omdat we de menskracht niet hebben<sup>2</sup>. Daardoor staat de kwaliteit van de zorg onder druk. Met kunst en vliegwerk en extra persoonlijke inzet lossen professionals het dan op, en soms lukt dat ook niet. Waardoor onnodige zorgrisico's en achterstanden ontstaan. We zien dit probleem terugkomen bij de coördinatie, transparantie, collegialiteit in de keten en aanspreekbaarheid.

b. *Ongelijke toegankelijkheid en steun*

De effecten van de personeelstekorten verdelen zich niet gelijk over de stad. Tijdens het moreel beraad hebben we casuïstiek gedeeld waaruit bijvoorbeeld blijkt dat gezinnen in kwetsbare situaties grotere kans hebben op minder uren kraamzorg. Gezinnen met beperkte middelen, taalbarrières en/of gebrek aan kennis over het gezondheidssysteem vragen vaak 'te laat' kraamzorg aan. Dit verkleint hun kansen op adequate zorg. De schaarste aan beschikbare kraamzorg versterkt deze ongelijkheid.

Er is nog geen systeem van verdeling van deze zorg binnen stad of wijken, in de sfeer van 'kwetsbare situaties eerst'. Hebben we die in beeld, en tijdig genoeg in beeld? Hoe spreken we met de a.s. ouders over het belang van een steunend netwerk in deze fase. Of: hoe organiseren we met de a.s. ouders een steunend (informeel) netwerk?

c. *Onaantrekkelijke werkcontext*

De professionals die werken in onze stad, worden ook persoonlijk geraakt door de tekorten. Kraamverzorgenden, verloskundigen en medewerkers in het ziekenhuis ervaren een hoge werkdruk en stress, mede door de onevenwichtige verdeling van complexe zorgvragen. Gevolg hiervan is een relatief hoog ziekteverzuim en grote personeelsmobiliteit. Dit veroorzaakt verdere tekorten en verhoogt de werkdruk voor degenen die blijven.

Daarnaast heeft gemeente Utrecht een slechte 'concurrentiepositie' ten opzichte van de randgemeenten: parkeren is een probleem (zowel parkeerruimte als parkeerkosten); veel reistijd i.v.m. combineren van meerdere gezinnen op een dag en een zwaardere ervaren zorgtaak door taalbarrières; cultuurverschillen en lage SES. De combinatie tussen hoge werkdruk en slechte concurrentiepositie maakt dat kraamzorgorganisaties zich terugtrekken uit de stad.

De huidige gesegmenteerde inrichting van de zorg en de wijze van financiering maakt het lastig om verantwoordelijkheid te delen en de problematiek structureel aan te pakken. Dit heeft zijn weerslag op toezicht en kwaliteitszorg. Bijvoorbeeld door het niet melden van incidenten (vanwege de afhankelijkheid tussen zorgverleners en de administratielast) ontbreekt een volledig beeld van de problematiek en is er geen effectieve (transmurale) evaluatie om van fouten en knelpunten te leren.

---

<sup>2</sup> Zie ook de arbeidsmarkttrapportage 'Verkenning Arbeidsmarkt Kraamzorg Gemeente Utrecht - Eindrapport - 21 02 2025', bijlage.

## 2. Gedeelde waarden en lessen

Op basis van de gesprekken tijdens het moreel beraad, aan de hand van een concrete casussen waarbij de zorg in het gedrang kwam, zijn in relatie tot wat voor moeder en kind nodig is de volgende vijf inhoudelijke waarden naar boven gekomen. Ze dienen als basis onder de gedeelde visie voor de toekomst:

### 5 Inhoudelijke waarden:

- **'Aandacht; Er niet alleen voor staan'**: Niet alleen de moeder staat er regelmatig alleen voor (en mist een steunend netwerk) in kwetsbare situaties, maar ook de professional, bijv. de verloskundige of kraamverzorgende. We zien zwangere vrouwen en baby's die de gevolgen dragen van de besluiten die in krapte worden genomen, we zien ook verloskundigen en kraamverzorgenden alleen de dingen doen die beter samen kunnen.
- **Verantwoordelijkheid nemen voor het geheel**: de verantwoordelijkheid voor het geheel, de gezondheid van moeder en kind, nu en op de lange termijn, is niet iets dat uit zichzelf ontstaat. We zouden zaken anders kunnen doen, structureren en financieren waardoor dit beter invulling krijgt.
- **Veiligheid voor moeder en kind.**
- **Gelijke kansen**: drempels wegnemen.
- **Rechtvaardigheid**: kunnen we (ongelijk) investeren, met het oog op de lange termijn van het kind?

### 5 Samenwerkingswaarden

Op basis van de gesprekken zijn de volgende *samenwerkingswaarden* naar boven gekomen die in de casussen in het gedrag kwamen. Deze waarden hebben vooral betrekking op hoe we de gezamenlijke verantwoordelijkheid invullen; wat verwachten we van elkaar, van collegialiteit, en wat houdt het in als we iets hebben afgesproken? Dit zijn nadrukkelijk waarden die in tijden van krapte onder druk komen te staan.

- **Collegialiteit** (bijvoorbeeld: trekken we ons terug binnen ons eigen domein of organisatie of trekken we collegiaal met elkaar op?)
- **Gelijkwaardigheid** (bijvoorbeeld: kan je er op vertrouwen dat je als partners gelijkwaardig optrekt? Mag je er vanuit gaan dat je met een zorgvraag als professional altijd serieus tegemoet wordt getreden, zeker als de situatie acuut is?)
- **Transparantie** (bijvoorbeeld: welke afspraken hebben we nu eigenlijk met elkaar gemaakt? Is het helder hoe we de zaken met elkaar geregeld hebben?)
- **Betrouwbaarheid en aanspreekbaarheid** (bijvoorbeeld: kunnen we terugvallen op de afspraken, kunnen we elkaar aanspreken als het niet gaat zoals nodig?)
- **Vertrouwen** (de basis voor een duurzame toekomst en samenwerking).

**Deze waarden vormen de kern van de uitkomsten van dit moreel beraad.** Het zijn waarden waar we op terug kunnen en *willen* vallen als professionals en partners, als het gaat om het invullen van gezamenlijke zorg en samenwerking die nodig is.

### 3. Pijlers voor de toekomst

De deelnemers van het moreel beraad delen met elkaar de overtuiging dat alleen collectief de nodige stappen gezet kunnen worden. Op basis van het Moreel Beraad komen we tot 3 pijlers voor de toekomst. Het gaat hier over de gehele periode van geboortezorg. De gedeelde ambities reiken verder dan de kraamtijd alleen: dat start al bij het begin van de zwangerschap en speelt in alle levensdomeinen. Deze pijlers zijn:

1. Wijkgericht en *community care*
2. Differentiatie in de kraamtijd
3. Passende (acute) verloskundige zorg.

#### Met een stevig Fundament

We signaleren met elkaar dat er in het 'fundament', in de basis, ook een aantal zaken nodig is om de zorg goed met elkaar in te vullen. Praktische belemmeringen vormen bijvoorbeeld de Eigen Bijdrage voor kraamzorg, parkeerproblemen in de stad en het ontbreken van goede zorg in het AZC. Ook behoort de arbeidsmarktaanpak tot het fundament: partners hebben hier al een analyse op verricht en een arbeidsmarktrapportage opgeleverd.

#### Drie pijlers:

Tijdens onze besprekingen zijn we ingegaan op gedeelde waarden en uitgangspunten: Is het transparant welke keuzes we maken en wat we daarin belangrijk vinden? Rechtvaardigheid: is helder waar aandacht voor nodig is in bepaalde situaties en kunnen we ongelijk investeren waar dat nodig is? Is de zorg coördinatie goed geborgd? Hebben we een gedeelde visie op wat er belangrijk is? En, maken we hier *vooraf* met elkaar keuzes in, zodat in acute en kwetsbare situaties dit niet meer op het bordje van de professional alleen ligt?

De pijlers om met elkaar op in te zetten die dit steunen zijn:

#### - *Wijkgericht & community care*

We willen voortbouwen op de constructieve samenwerking die in dit moreel beraad van de grond kwam, maar ook bijvoorbeeld al plaatsvindt in de geboortezorgnetwerken in de wijken. We willen versterken dat (aanstaande) gezinnen die zorg nodig hebben, vroegtijdig in beeld zijn, binnen de samenwerking. Wie zelf meer kan, doet zelf meer. Het wordt vanzelfsprekender om het eigen netwerk of informele zorg in te schakelen.

#### - *Differentiatie in de kraamtijd*

De huidige wettelijke kaders sluiten niet meer aan bij de veranderende maatschappelijke context, zoals diversiteit in gezinsstructuren en het toenemende financiële en personele tekort.

Nodig is een systeem van verdeling van ondersteuning en zorg met het oog op de lange termijn van het gezin: kwetsbare situaties eerst, goede informatie aan gezinnen, *gezamenlijke* signalering van die kwetsbare situaties, opdat differentiatie mogelijk is. Een analyse van de arbeidsmarkt (reeds ingezet) steunt deze pijler.

#### - *Passende (acute) verloskundige zorg*

*We willen verder bouwen aan coördinatie en collectieve verantwoordelijkheid voor Utrechtse geboortezorg.*

De oplopende personeelstekorten zet ook de beschikbaarheid van acute geboortezorg onder druk. De personeelstekorten vragen scherpere coördinatie van kraam-, verloskundige en acute verloskundige zorg.

#### **4. Call to action**

De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning goed invullen vraagt om collectief handelen vanuit een gedeelde visie en gezamenlijk toekomstbeeld. Dit verslag is een aanzet en draagt daartoe gedeelde waarden en bouwstenen aan.

We vragen professionals en partners in en om de geboortezorg gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen en actief bij te dragen aan een kansrijke start voor ieder kind in Utrecht, door,

- De urgentie van het vraagstuk op waarde te schatten;
- Met elkaar voort te bouwen op de ervaringen uit het Moreel Beraad en de gedeelde waarden;
- De uitkomsten van het moreel beraad en de toekomstpijlers te omarmen,
- En ruimte te faciliteren in het samenwerkingsproces om invulling te geven aan gezamenlijke uitdagingen.