



**GUPTA
STRATEGISTS**

Kwantificering financiële kosten en baten

Structurele bekostiging van VSV's

30 januari 2026

Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists. Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.

Doel onderzoek en leeswijzer

Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om de financiële kosten en baten van het structureel bekostigen van VSV's (Verloskundig Samenwerkingsverband) te kwantificeren. We hebben voor deze inschatting gebruik gemaakt van het beschikbare wetenschappelijke onderzoek naar samenwerkingen in de geboortezorg. Maatschappelijke baten en verbetering van de kwaliteit van zorg van het structureel bekostigen van VSV's hebben we niet gekwantificeerd.

Structuur rapport

1. **Doel en aanpak.** Hier beschrijven we hoe VSV's mogelijk van invloed kunnen zijn op de kosten van de geboortezorg. We hebben de kosten ingeschat aan de hand van vijf variabelen: verwijzing naar tweede lijn voor de bevalling, consulten in de tweede lijn, sectio's, vroeggeboortes en het aantal verpleegdagen in het ziekenhuis.
2. **Bevindingen.** Voor deze vijf variabelen hebben we het totale besparingspotentieel gekwantificeerd en de daadwerkelijke financiële impact geschat in drie scenario's: optimistisch, het midden-scenario en conservatief.
3. **Aannames en bronnen.** Hier lichten we toe welke aannames zijn gedaan om de financiële impact van VSV's in te schatten. Daarnaast is een literatuurlijst opgesteld van de gebruikte wetenschappelijke artikelen.

Disclaimer

Er is meer wetenschappelijk onderzoek nodig naar samenwerkingen in de geboortezorg om een scherper beeld te krijgen van de financiële impact van het structureel bekostigen van VSV's. We hebben in dit onderzoek ook literatuur geraadpleegd waarbij de onderzochte samenwerking slechts ten dele gelijk zijn aan de samenwerking in een VSV.

Agenda

Doel en aanpak onderzoek

Bevindingen

Aannames en bronnen

We berekenen de financiële besparing aan de hand van de verwachte impact op vijf variabelen die in de literatuur staan beschreven

Deze variabelen hebben we vastgesteld op basis van de **uitkomsten** die in **wetenschappelijke literatuur** worden gerapporteerd

1. Kosten verwijzing naar tweede lijn voor bevalling¹

- A. Door minder pijnstilling
- B. Door minder inleidingen
- C. Overig

2. Kosten consultatie tweede lijn tijdens zwangerschap

3. Kosten sectio's

4. Kosten vroeggeboortes (NICU-opnames)

5. Kosten verpleegdagen

We berekenen in drie stappen de financiële baten van het structureel bekostigen van VSV's

Proces voor het berekenen van de financiële impact

1

Inschatten totale besparingspotentieel per variabele: we ramen per variabele (tweedelijs bevallingen, consultaties, sectio's, vroeggeboortes en verpleegdagen) de maximale theoretische besparing

2

Kwantificeren impact VSV's op basis van literatuuronderzoek

- Op basis van wetenschappelijk onderzoek naar samenwerking in de geboortezorg hebben we het effect op de vijf variabelen ingeschat
- We hebben de gerapporteerde effecten uit de onderzoeken omgerekend naar de juiste populatie en gecorrigeerd voor vergelijkbaarheid met VSV's
- Voor het optimistische, midden en conservatieve scenario, hebben we het hoogst gemeten effect, het gemiddelde en geen effect gebruikt
- Om de financiële impact per variabele in te schatten, vermenigvuldigen we deze effecten met het besparingspotentieel dat is berekend in stap 1

3

Optellen uitkomsten voor MSZ, verloskunde en kraamzorg: we tellen de uitkomsten per variabele bij elkaar op en komen zo tot de totale jaarlijkse financiële impact van VSV's op de zorgkosten

Agenda

Doel en aanpak onderzoek

Bevindingen

Aannames en bronnen

De verwachte besparing is in totaal tussen EUR 0 en 11,5 mln,
met een kostendaling van EUR 8,1 mln in het midden-scenario

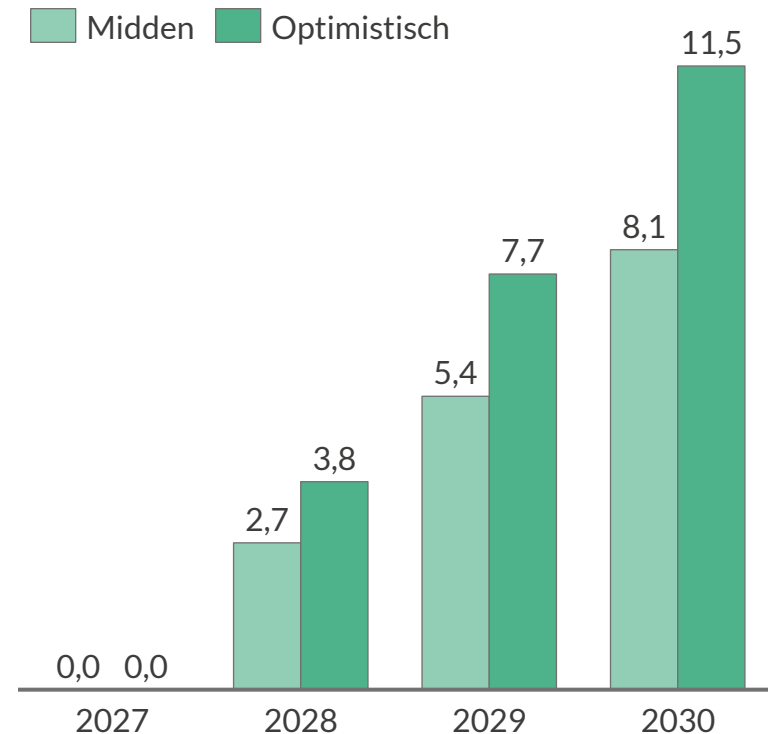
Scenario	Totaal effect [EUR mln]	Effect kosten MSZ [EUR mln]	Effect verloskunde [EUR mln]	Effect kraamzorg [EUR mln]
Optimistisch	-11,5	-17,4	+2,1	+3,8
Midden	-8,1	-12,6	+1,4	+3,1
Conservatief	0	0	0	0

Het kost tijd voordat de besparingen door de structurele bekostiging van VSV's bereikt kunnen worden

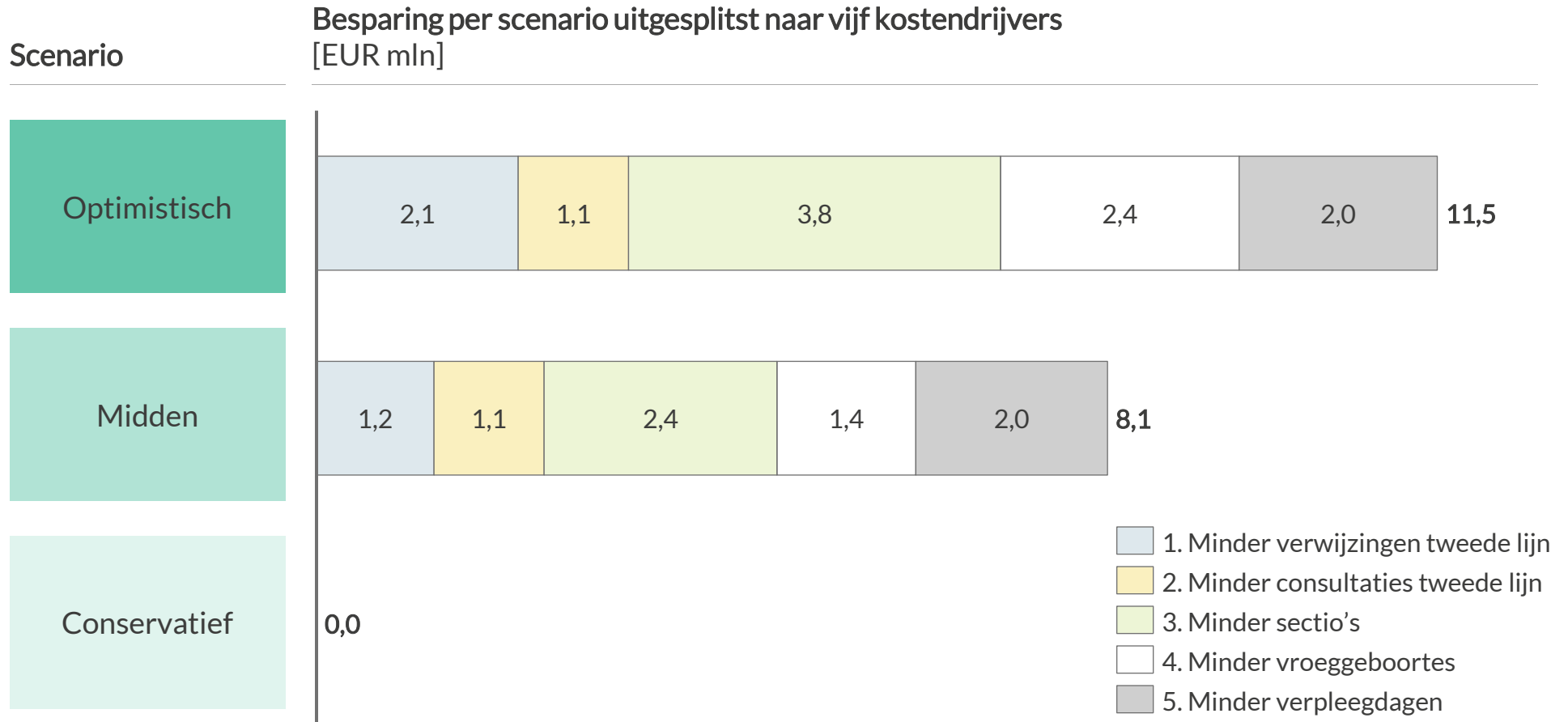
Toelichting

- Vanaf 2027 wordt de samenwerking binnen VSV's structureel bekostigd, waardoor er een stabiele en duurzame basis ontstaat. Deze financiële zekerheid versterkt de organisatiekracht en maakt het mogelijk om gemaakte plannen daadwerkelijk uit te voeren en zo de besparingspotentie te verzilveren
- We verwachten dat hier drie jaar voor nodig is. Daarom nemen de besparingen geleidelijk toe tussen 2027 en 2030 naar het volledige bedrag van 8,1 in het midden-scenario en EUR 11,5 mln in het optimistische scenario

Besparing in midden en optimistisch scenario [EUR mln, 2027-2030]

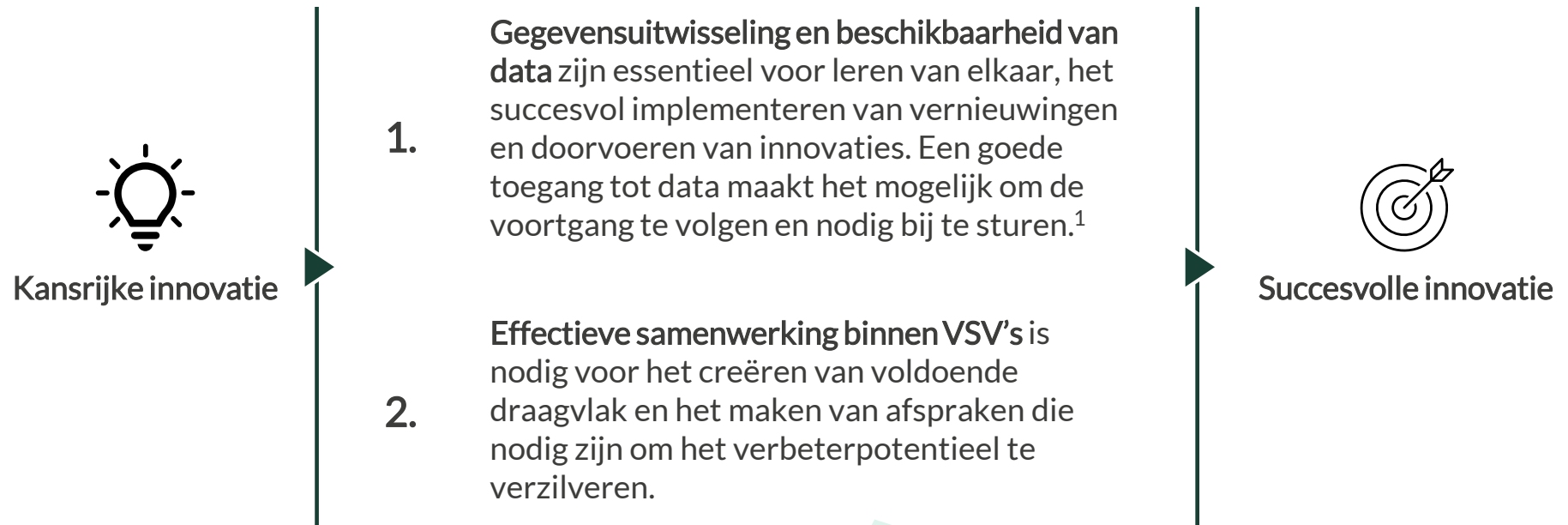


De verwachte besparing is vooral gedreven door minder sectio's en minder verpleegdagen in het ziekenhuis



Een goede samenwerking binnen VSV's is een voorwaarde voor het slagen van innovaties in de geboortezorg

Voorwaardes voor succesvolle innovaties op de lange termijn

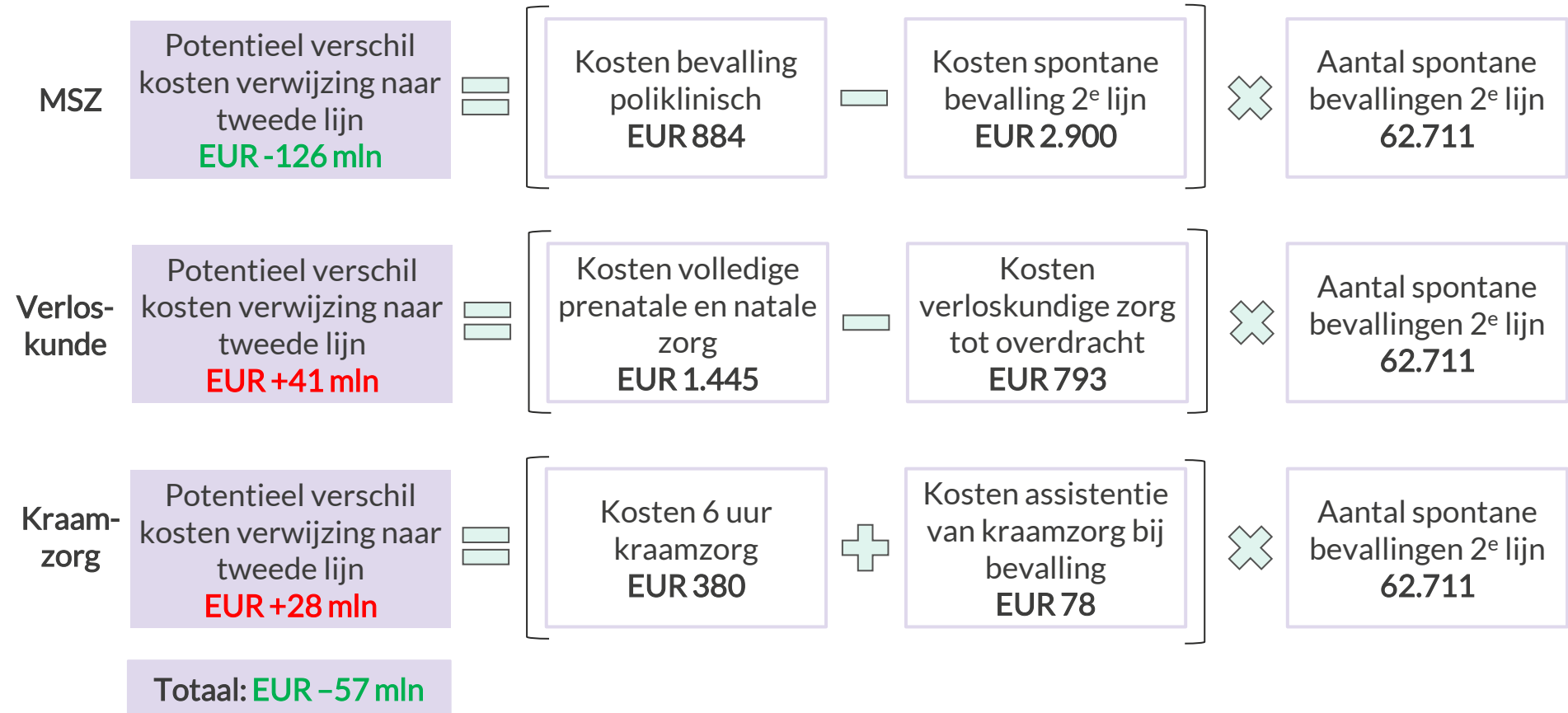


Het **structureel bekostigen** van VSV's versterkt de samenwerking tussen de verschillende disciplines. Dit zorgt dus voor **effectieve samenwerking** binnen VSV's.

Verwijzingen naar de tweede lijn voor bevalling | Het theoretisch maximale besparingspotentieel is EUR 57 mln

Berekenen totale potentiële besparing van minder verwijzingen naar de 2^e lijn voor bevalling

Macrobudgettaire¹: ✓



Verwijzingen naar de tweede lijn voor bevalling | De verwachte financiële impact is EUR -1,2 mln in het midden-scenario

Totaal [EUR mln]	MSZ [EUR mln]	Verloskunde [EUR mln]	Kraamzorg [EUR mln]
Optimistisch = -2,1	-4,6	+1,5	+1,0
Midden = -1,2	-2,7	+0,9	+0,6
Conservatief = 0	0	0	0
	≡	≡	≡
Potentieel besparing	126	-41	-28
	✕	✕	✕
Percentage optimistisch	Maximale beschreven impact = -3,6%		
Percentage midden	Gemiddelde beschreven impact = -2,1%		
Percentage conservatief	Geen impact = 0%		

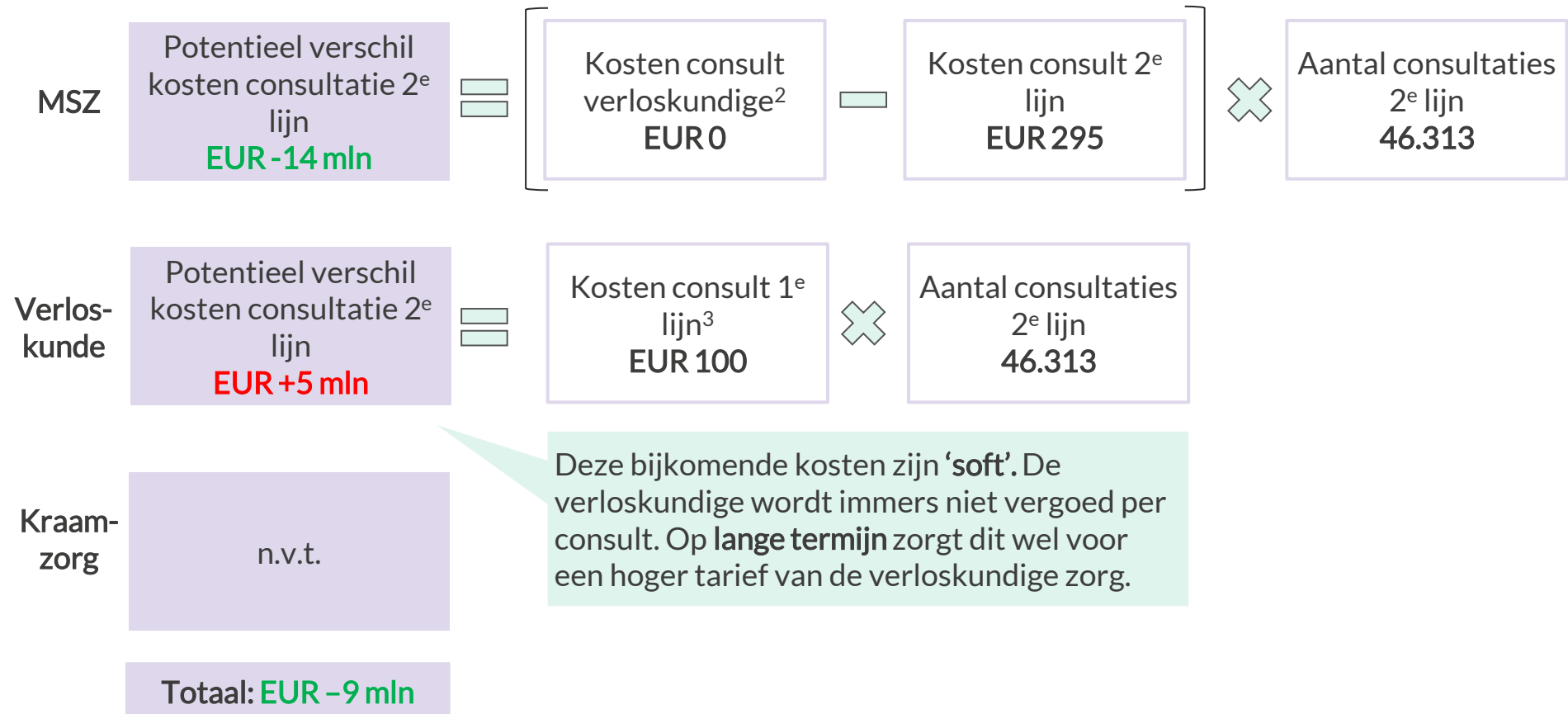
Artikelen	Beschreven percentage	Wegingsfactor ¹	Gecorrigeerd effect
<i>Model of care and chance of spontaneous vaginal birth...</i> ²	-44% ⁵	8%	-4%
<i>Effect of a collaborative interdisciplinary maternity care...</i> ³	-13% ⁵	4%	-1%
<i>Characteristics of spontaneous births attended by...</i> ⁴	-18% ⁵	8%	-1%
<i>Characteristics of spontaneous births attended by...</i> ⁴	-20% ⁶	14%	-3%

1) Dit percentage komt tot stand door een correctie voor populatie en vergelijkbaarheid met VSV's 2) [Model of care and chance of spontaneous vaginal birth](#) 3) [Effect of a collaborative interdisciplinary maternity care](#) 4) [Characteristics of spontaneous births attended by](#), deze studie heeft effect gemeten op verminderde behoefte voor pijnstilling en minder inleidingen van bevallingen. Dit zijn beide redenen om naar de 2^e lijn te verwijzen 5) Vermindering van behoefte voor pijnstilling 6) Verminderen van inleidingen

Consultaties in de tweede lijn | Het theoretisch maximale besparingspotentieel is EUR 9 mln

Berekenen totale potentiële besparing van minder consultaties tweede lijn

Macrobudgettaire¹: ✓



1) Een vinkje bij "macrobudgettaire" betekent dat deze besparing direct effect heeft op het macrobudgettaire kader. Het voorkomen van een declaratie van een DBC is een voorbeeld hiervan 2) Deze kosten worden niet gemaakt in MSZ 3) Dit bedrag is een schatting aan de hoge kant. Ter vergelijking: een consult bij de verloskundige voor vrouw met kinderwens van 20 minuten en langer kost EUR 72.

Bron: OpenDis, NZa Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde 2024

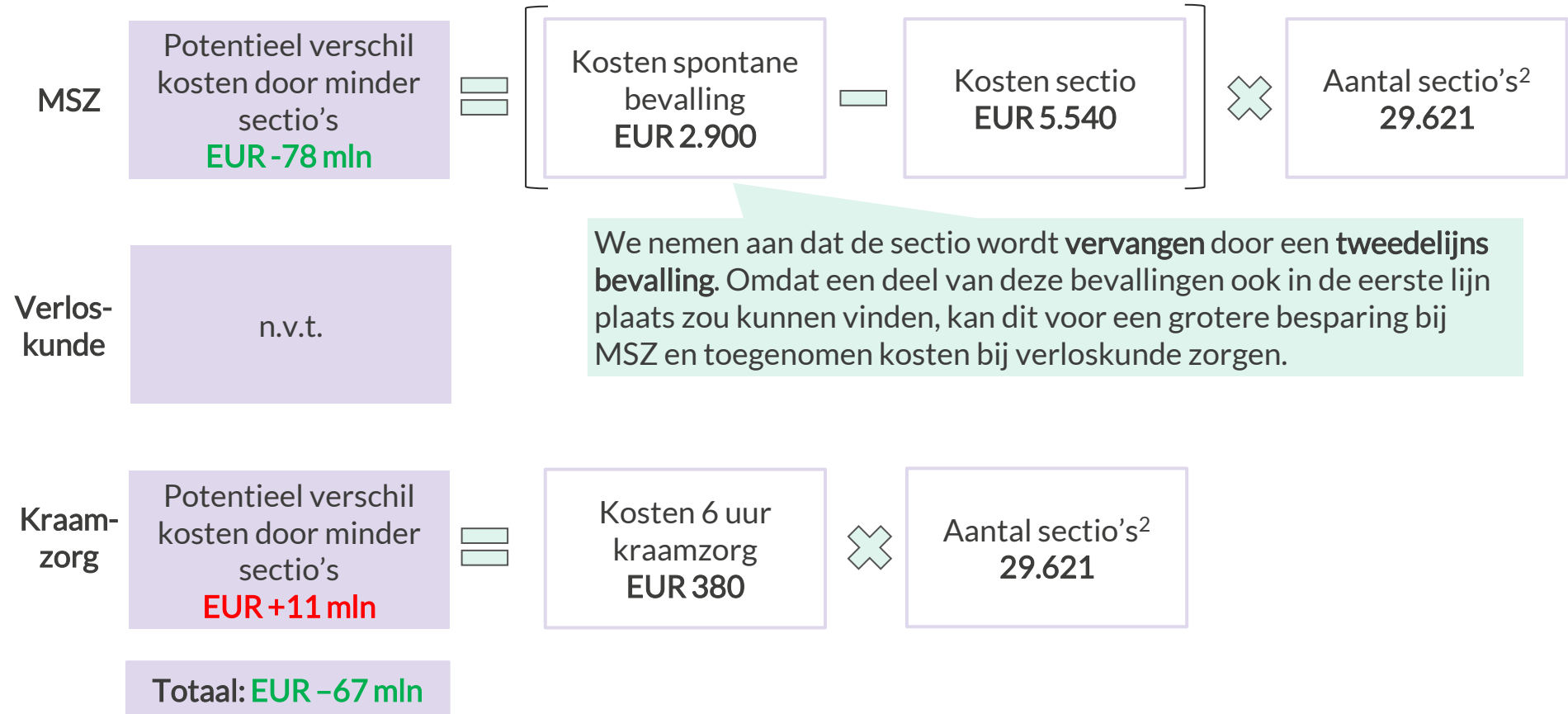
Consultaties in de tweede lijn | De verwachte financiële impact is EUR -1,1 mln in het midden-scenario

Totaal [EUR mln]	MSZ [EUR mln]	Verloskunde [EUR mln]	Kraamzorg
Optimistisch = -1,1	-1,7	+0,6	n.v.t.
Midden = -1,1	-1,7	+0,6	
Conservatief = 0	0	0	
	=	=	
Potentieel besparing	14	-5	
	×	×	
Percentage optimistisch	Maximale beschreven impact = -12,5%		
Percentage midden	Gemiddelde beschreven impact = -12,5%		
Percentage conservatief	Geen impact = 0%		
Artikelen	Beschreven percentage	Wegingsfactor ¹	Gecorrigeerd effect
Implementation of integrated maternity care in the... ²	-50%	25%	-13%

Sectio's | Het theoretisch maximale besparingspotentieel is EUR 67 mln

Berekenen totale potentiële besparing door minder sectio's

Macrobudgettaire¹: ✓



Sectio's | De verwachte financiële impact is EUR -2,4 mln in het midden-scenario

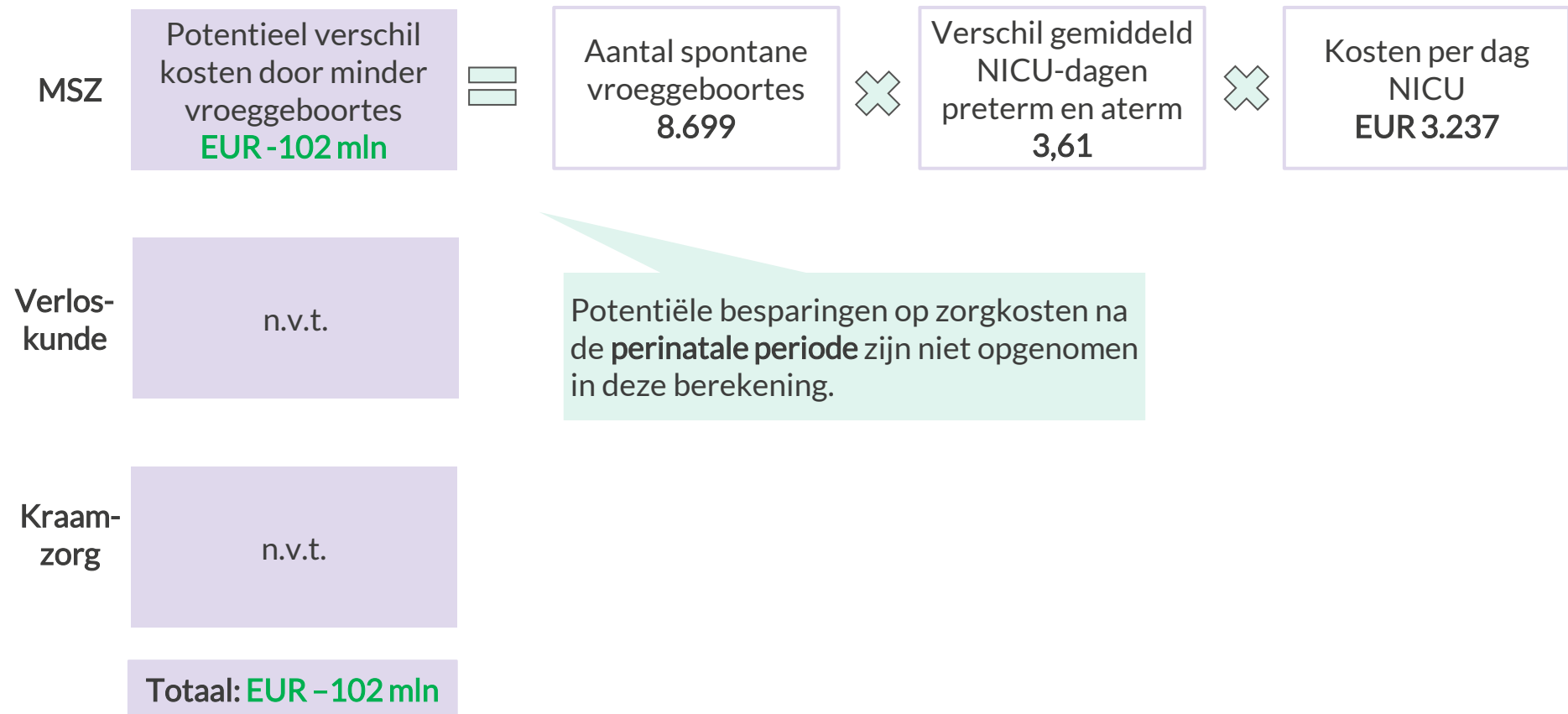
Totaal [EUR mln]	MSZ [EUR mln]	Verloskunde	Kraamzorg [EUR mln]
Optimistisch = -3,8	-4,4	n.v.t.	+0,6
Midden = -2,4	-2,8		+0,4
Conservatief = 0	0		0
	≡		≡
Potentieel besparing	78		-11
	✕		✕
Percentage optimistisch	Maximale beschreven impact = -5,7%		
Percentage midden	Gemiddelde beschreven impact = -3,6%		
Percentage conservatief	Geen impact = 0%		

Artikelen	Beschreven percentage	Wegingsfactor ¹	Gecorrigeerd effect
<i>Model of care and chance of spontaneous vaginal birth...</i> ²	-6%	42%	-2%
<i>Vijf jaar integrale bekostiging van de geboortezorg...</i> ³	0%	50%	0%
<i>Effect of a collaborative interdisciplinary maternity care...</i> ⁴	-24%	23%	-5%
<i>Collaboration in maternity care: A randomised controlled...</i> ⁵	-25%	23%	-6%
<i>Outcomes, Safety, and Resource Utilization in...</i> ⁶	-5%	90%	-4%

NICU opnames na vroeggeboortes | Het theoretisch maximale besparingspotentieel is EUR 102 mln

Berekenen totale potentiële besparing door minder vroeggeboortes

Macrobudgettaire¹: ✓



1) Een vinkje bij “macrobudgettaire” betekent dat deze besparing direct effect heeft op het macrobudgettaire kader. Het voorkomen van een declaratie van een DBC is een voorbeeld hiervan

Bronnen: <https://www.vzinfo.nl/vroeggeboorte-ondergewicht-en-of-groeivertraging/zorg/nicu-opnamen>, Passantenlijsten 2024 ASZ en OLVG, [Percentage spontane vroeggeboortes](#)

NICU opnames na vroeggeboortes | De verwachte financiële impact is een besparing van EUR -1,4 mln in het midden-scenario

Totaal [EUR mln]	MSZ [EUR mln]	Verloskunde	Kraamzorg
Optimistisch = -2,4	-2,4	n.v.t.	
Midden = -1,4	-1,4		
Conservatief = 0	0		
	=		
Potentieel besparing	102		
	×		
Percentage optimistisch	Maximale beschreven impact = -2,4%		
Percentage midden	Gemiddelde beschreven impact = -1,4%		
Percentage conservatief	Geen impact = 0%		

Artikelen	Beschreven percentage	Wegingsfactor ¹	Gecorrigeerd effect
<i>Birth on country service compared to standard care ...²</i>	-5%	45%	-2%
<i>Vijf jaar integrale bekostiging van de geboortezorg...³</i>	0%	50%	0%
<i>Characteristics of spontaneous births attended by...⁴</i>	-4%	45%	-2%

Verpleegdagen | Het theoretisch maximale besparingspotentieel is EUR 30 mln

Berekenen totale potentiële besparing door minder verpleegdagen

Macrobudgettaire¹: **X**



1) Een vinkje bij "macrobudgettaire" betekent dat deze besparing direct effect heeft op het macrobudgettaire kader. Het voorkomen van een declaratie van een DBC is een voorbeeld hiervan 2) Aantal verpleegdagen in 2023 3) Referentieprijzen 2022 uit rapport Zorginstituut, geïndexeerd naar 2024 met NZa prijsindex msz
Bronnen: CBS Statline, [Kostenhandleiding voor economische evaluaties in de gezondheidszorg: Methodologie en Referentieprijzen](#), NZa Prestatie- en tariefbeschikking kraamzorg 2024

Verpleegdagen | De verwachte financiële impact is EUR -2 mln in het midden-scenario

Totaal [EUR mln]	MSZ [EUR mln]	Verloskunde	Kraamzorg [EUR mln]
Optimistisch = -2,0	-4,2	n.v.t.	+2,2
Midden = -2,0	-4,1		+2,1
Conservatief = 0	0		0
	=		=
Potentieel besparing	61		-32
	×		×
Percentage optimistisch	Maximale beschreven impact = -6,8%		
Percentage midden	Gemiddelde beschreven impact = -6,6%		
Percentage conservatief	Geen impact = 0%		

Artikelen	Beschreven percentage	Wegingsfactor ¹	Gecorrigeerd effect
<i>Model of care and chance of spontaneous vaginal birth...</i> ²	-15%	42%	-6%
<i>Effect of a collaborative interdisciplinary maternity care...</i> ³	-30%	23%	-7%

Agenda

Doel en aanpak onderzoek

Bevindingen

Aannames en bronnen

Overzicht aannames bij kwantificeren financiële impact (1/2)

- **Bij een bevalling in de 1^e lijn in plaats van de 2^e lijn is meer verloskundige zorg en kraamzorg nodig.** We nemen aan dat de verloskundige natale zorg verleent in de 1^e lijn. Daarnaast gaan we ervan uit dat de kraamzorg assistentie verleent bij de bevalling en 6 uur extra zorg levert.
- **Als een bevalling in de 2^e lijn voorkomen wordt, nemen we aan dat de bevalling poliklinisch is.** Bevallingen in de 1^e lijn kunnen ook thuis zijn, met lagere kosten tot gevolg. De werkelijke besparing door het voorkomen van een bevalling in de 2^e lijn kan daarom groter zijn dan onze inschatting.
- **We ramen de kosten voor een (verloskundig) consult in de 1^e lijn op EUR 100.** Verloskundigen worden niet per consult vergoed, daarom hebben we een conservatieve schatting gemaakt van de kosten van een verloskundig consult ter vervanging van een consult in de 2^e lijn. Als referentie gebruiken we een verloskundig consult voor vrouw met kinderwens van 20 minuten, dit kost EUR 71,83. Om de kosten van een consult in de 1^e lijn niet te onderschatten, gaan we uit van EUR 100.

Overzicht aannames bij kwantificeren financiële impact (2/2)

- **De meeste kosten voor een vroeggeboorte komen door opname in de NICU.** Het grootste verschil tussen een at terme geboorte en vroeggeboorte is een toegenomen kans om opgenomen te worden op de NICU. Daarom berekenen we het verschil van gemiddeld aantal NICU-dagen voor at terme (0,05) en preterm baby's (3,66). Dit verschil is het theoretische maximale besparingspotentieel op NICU-dagen voor vroeggeboortes.
- **We beoordelen de wetenschappelijke literatuur op vergelijkbaarheid met VSV's.** Als de gemaakte vergelijking (tussen onderzochte groep en controlegroep) vergelijkbaar is met de situatie VSV's versus geen VSV's, dan nemen we het gemeten effect voor 100% mee. Bij een beperkt aantal afwijkingen nemen we het gemeten effect voor 50% mee. Bij grotere afwijkingen - bijvoorbeeld een land waar samenwerking sowieso al minder sterk is - nemen we het effect voor 25% mee.

Geraadpleegd wetenschappelijk onderzoek (1/2)

Studie	Land	Jaar ¹	Onderzochte groepen	Weging ²
Implementation of integrated maternity care in the southwestern region of the Netherlands: evaluation of its effect on preterm birth, low birthweight infants and number of secondary care consultations	Nederland	2015-2020	Eenling-zwangerschappen in Breda vergeleken vóór en na de invoering van integrale geboortezorg. Totaal ca. 20.000 zwangerschappen opgenomen in studie.	25%
Model of care and chance of spontaneous vaginal birth: a prospective, multicenter matched-pair analysis from North RhineWestphalia	Duitsland	2018-2020	Bevallingen in <i>alongside midwifery units (AMU)</i> vergeleken met bevallingen onder leiding van gynaecologen. Elke vrouw in de AMU werd gematcht aan een vrouw onder leiding van gynaecoloog	50%
Birthing on country service compared to standard care for First Nations Australians: a cost-effectiveness analysis from a health system perspective	Australië	2013-2019	Effect van samenwerkingsverband BiOC (Birthing in Our Community) versus standaardzorg op uitkomsten zwangerschappen van First Nations baby's	50%
Vijf jaar integrale bekostiging van de geboortezorg: effecten op zorggebruik, gezondheidsuitkomsten en zorguitgaven	Nederland	2017-2021	Bevallingen in integrale geboortezorg organisaties worden vergeleken met bevallingen in VSV's	50%

Geraadpleegd wetenschappelijk onderzoek (2/2)

Studie	Land	Jaar ¹	Onderzochte groepen	Weging ²
Effect of a collaborative interdisciplinary maternity care program on perinatal outcomes	Canada	2004-2010	Interdisciplinair samenwerkingsprogramma gefocust op natuurlijke bevallingen en betrekken van familie bij zorg, vergeleken met standaardzorg	25%
Collaboration in maternity care: A randomised controlled trial comparing community-based continuity of care with standard hospital care	Australië	1997-1998	Continuïteit van (community-based) zorg vergeleken met standaardzorg, waarbij vrouwen contact hebben met meer zorgverleners	25%
Outcomes, Safety, and Resource Utilization in a Collaborative Care Birth Center Program Compared With Traditional Physician-Based Perinatal Care	VS	1994-1996	Interdisciplinair samenwerkingsverband en uitgebreide perinatale diensten (casemanagement, voorlichting, voedingsadvies,...) vergeleken met standaardzorg	100%
Characteristics of Spontaneous Births Attended by Midwives and Physicians in US Hospitals in 2014	VS	2014	Vrouwen die bevallen onder leiding van verloskundige versus onder leiding van arts	50%

Geraadpleegde bronnen

- [OpenDIS](#)
- [NZa Prestatie- en tariefbeschikking kraamzorg 2024](#)
- [NZa Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde 2024](#)
- <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geboortezorg/kerncijfers-geboortezorg>
- [CBS Statline: Ziekenhuisopnamen en -patiënten; diagnose-indeling ISHMT](#)
- <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2026/dit-zijn-de-kosten-van-opname-en-behandeling-in-het-ziekenhuis>
- <https://www.vzinfo.nl/vroeggeboorte-ondergewicht-en-of-groeivertraging/zorg/nicu-opnamen>
- <https://www.vzinfo.nl/vroeggeboorte-ondergewicht-en-of-groeivertraging/cijfers>
- [Kostenhandleiding voor economische evaluaties in de gezondheidszorg: Methodologie en Referentieprijzen](#)
- [Peristat.nl](#)
- <https://www.knov.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/knov-zet-cijfers-rondom-zwanger-en-bevallen-op-een-rij>