



# Van zwanger worden tot kraamtijd

Wat betaal ik aan zorgkosten en welke vergoedingen zijn er?



Zwanger en  
zorgverzekering

Wat zijn  
de kosten?

Wie betaalt  
de kosten?

Wat als het  
anders loopt?



# Zwanger en zorgverzekering



## **Basisverzekering vergoedt bijna alle kosten**

Tijdens je zwangerschap, bevalling en kraamtijd krijg je zorg van verschillende zorgverleners. De basisverzekering vergoedt alle zorgkosten die medisch noodzakelijk zijn, behalve fysiotherapie. Voor verloskundige zorg en kraamzorg betaal je geen eigen risico. In twee gevallen betaal je wel een eigen bijdrage. Dit is wanneer je zonder medische noodzaak in het ziekenhuis wilt bevallen en voor kraamzorg. Voor die kosten kun je een aanvullende verzekering afsluiten. Op de volgende pagina staat uitleg over hoe een zorgverzekering werkt.



## **Bepaal welke zorgverzekering bij je past**

Als je zwanger wilt worden of zwanger bent, is het handig om te kijken naar een aanvullende verzekering. Ieder jaar kun je tot en met 31 december overstappen naar een andere zorgverzekering.



## **TIP**

- Sommige gemeenten bieden een collectieve zorgverzekering voor mensen met een laag inkomen. Deze verzekering heeft vaak een uitgebreide aanvullende verzekering. Vraag hiernaar bij jouw gemeente.
- Heb je geen aanvullende verzekering? En ben je te laat om nog over te stappen? Spaar dan geld voor de te verwachten kosten.
- Sommige zorgverzekeraars vergoeden kosten alleen als de zorgverlener een contract heeft met jouw zorgverzekeraar. Vraag hiernaar bij jouw zorgverzekeraar.



## Uitleg over hoe een zorgverzekering werkt

In Nederland moet iedereen een **basisverzekering** hebben. Je betaalt daarvoor iedere maand zorgpremie. De basisverzekering is voor iedereen hetzelfde.

Naast de zorgpremie die je iedere maand betaalt, moet je soms ook een eigen risico betalen. Het verplicht **eigen risico** is een bedrag dat voor iedereen hetzelfde is. In 2023 is dit €385. De zorgverzekeraar betaalt jouw zorgkosten pas als die hoger zijn dan het eigen risico. De eerste zorgkosten die je elk jaar maakt, betaal je dus zelf. Als je eigen risico helemaal is verbruikt, dan betaalt de verzekeraar de rest van het jaar jouw zorgkosten. Voor het bezoek aan de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg betaal je geen eigen risico.

Als je wilt, kun je ervoor kiezen om je eigen risico te verhogen tot maximaal €885. Je betaalt dan iedere maand minder zorgpremie. De kans is groot dat je rondom je zwangerschap meer zorg nodig hebt. Daarom kan het verstandig zijn om je eigen risico niet te verhogen.

Voor sommige zorgkosten is er een **eigen bijdrage**.

Dan betaal je zelf een klein deel van de kosten. Je betaalt een eigen bijdrage als je in het ziekenhuis wilt bevallen zonder medische noodzaak en wanneer je kraamzorg ontvangt. Je kunt een extra verzekering nemen voor die kosten. Dit heet: een **aanvullende verzekering**. Zorgverzekeraars bepalen zelf wat in de aanvullende verzekeringen wordt vergoed. Dit kan dus per zorgverzekeraar verschillen. Ook bieden zorgverzekeraars vaak verschillende aanvullende verzekeringen aan. Op internet vind je handige websites om zorgverzekeraars met hun verschillende aanvullende verzekeringen te vergelijken. Je kiest zelf of en zoja welke aanvullende verzekering voor jou de beste keuze is.

## Zorgverzekering baby

Voor je baby is een zorgverzekering ook verplicht. Je betaalt voor je baby geen zorgpremie. En je betaalt ook geen eigen risico voor de zorgkosten van je baby.





# Wat zijn de kosten?

Voor de zwangerschap



Tijdens de zwangerschap



Tijdens de bevalling



Tijdens de kraamtijd



Gezond zwanger



Foliumzuur



Zwangerschaps cursus

Echo



Thuisbevalling



Ziekenhuisbevalling



Babyuitletlijst




Kraamzorg





# Kosten voor de zwangerschap

 Terug naar  
Wat zijn de kosten?

Gezond zwanger



**Kinderwens-  
spreekuur**

Gezond zwanger



**Stoppen  
met roken**

Gezond zwanger



**Stoppen met  
alcohol en drugs**

Gezond zwanger



**Gezonde voeding  
en gezond  
gewicht**

Gezond zwanger




**Foliumzuur**

**Erfelijkheids-  
onderzoek**





# Kosten tijdens de zwangerschap

 [Terug naar  
Wat zijn de kosten?](#)

  
**Verloskundige  
zorg**

Onderzoek en controle 

**Echo's**

Onderzoek en controle 

**Bloed prikken en  
laboratorium-  
onderzoek**

Onderzoek en controle 

**NIPT en vervolg-  
onderzoek**

  
**Kinkhoest-  
vaccinatie  
(22 wekenprik)**

  
**Zwangerschaps-  
cursus**

  
**Fysiotherapie**

  
**Volgende  
pagina**



## Babyuitzetlijst

Je hebt veel spullen nodig als je een baby krijgt. Een babyuitzetlijst is een overzicht

### (Medisch-) specialistische zorg, bijv. POP-poli

Soms is er naast de standaard verloskundige zorg nog extra (medisch-)specialistische zorg nodig. Je hebt daarvoor een verwijzing nodig.

Een voorbeeld van specialistische zorg is de POP-poli. Het kan zijn dat je last hebt van psychische klachten tijdens je zwangerschap of na de bevalling. Jouw verloskundige, huisarts, psychiater of psycholoog kan je dan verwijzen naar de POP-poli. POP staat voor psychiatrie, obstetrie (verloskunde) en pediatrie (kindergeneeskunde). In een POP-poli werkt een team specialisten samen om je goed te kunnen begeleiden.

De basisverzekering vergoedt de noodzakelijke (medisch-)specialistische zorg. Je betaalt wel een eigen bijdrage.

 Vergoeding via je verzekering

 Je betaalt zelf


 Je betaalt zelf

Soms vergoeding mogelijk via je gemeente of Stichting Babyspullen

←  
Vorige  
pagina



# Kosten tijdens de bevalling

 [Terug naar  
Wat zijn de kosten?](#)

  
Thuisbevalling

  
Bevalling in het  
ziekenhuis of  
geboortecentrum  
zonder medische  
indicatie

  
Bevalling in  
het ziekenhuis  
met medische  
indicatie

  
Kraam-  
verzorgende  
tijdens bevalling

  
Omgaan met pijn

Bevallingsbad

  
Omgaan met pijn

TENS-apparaat

  
Omgaan met pijn

Pijnbehandeling  
met medicijnen

  
Volgende  
pagina







Doula

## Ambulance

Soms kun je niet met eigen vervoer naar het ziekenhuis. Als er een medische noodzaak is of je kunt niet met eigen vervoer, kun je met een ambulance naar het ziekenhuis. Dat regelt de verloskundige. De basisverzekering vergoedt de ambulancerit. Je betaalt wel een eigen risico.

 **Vergoed vanuit basisverzekering**

 **Je betaalt een eigen risico**

←  
**Vorige  
pagina**





## Hulp bij voeding

### Lactatiekundige zorg

De kraamverzorgende begeleidt je bij het geven van borstvoeding. Heb je extra hulp nodig bij het geven van (borst)voeding? Dan kun je lactatiekundige zorg krijgen. Een lactatiekundige is een deskundige op het gebied van borstvoeding. Zij kan je voorlichting en advies geven over het voeden van je baby. De basisverzekering vergoedt lactatiekundige zorg niet. Je kunt wel een aanvullende verzekering afsluiten. De kosten worden dan deels of helemaal vergoed. Vaak organiseert het consultatiebureau ook een lactatiekundig spreekuur.

### Borstkolf

Soms gaat drinken uit de borst door de baby niet zo goed. Of er is niet voldoende moedermelk. Het kan ook zijn dat je niet in de buurt van je baby bent om zelf borstvoeding te geven. Je kunt dan met een borstkolf melk kolven. Zo kan de baby toch jouw eigen moedermelk drinken.

De basisverzekering vergoedt een borstkolf niet. Je kunt wel een aanvullende verzekering afsluiten. Je krijgt soms (een deel van) de huurprijs of koopprijs van een kolfapparaat vergoed.

### Borstvoedingscursus

Sommige aanvullende verzekeringen vergoeden het volgen van een borstvoedingscursus.

Als je geen borstvoeding (meer) kunt of wilt geven, is flesvoeding (kunstvoeding) een alternatief. Standaard kunstvoeding kost €30-60 per maand.

### Kosten en vergoedingen voor



Je betaalt zelf



Soms vergoeding mogelijk (aanvullende verzekering kunstvoeding)



**Volgende  
pagina**



## Anticonceptie

Al snel na de bevalling kun je weer zwanger worden. Denk al tijdens je zwangerschap na over anticonceptie na de bevalling. Zo voorkom je dat je zwanger wordt terwijl je dat (nog) niet wilt. De pil, het condoom, het spiraaltje of de hoonstaafje (implanon) zijn de meest bekende anticonceptiemiddelen en mogelijkheden om een zwangere te voorkomen.

Als je jonger bent dan 21 jaar, vergoedt de basisverzekering anticonceptie:

- Tot 18 jaar betaal je geen eigen risico;
- Als je 18, 19 of 20 jaar bent, betaal je wel een eigen risico.

Als je 21 jaar of ouder bent, vergoedt de basisverzekering anticonceptie niet meer. Je betaalt zelf voor anticonceptie. Je kunt voor veel anticonceptiemiddelen wel een aanvullende verzekering afsluiten. De kosten worden dan deels of helemaal vergoed. Vraag bij jouw zorgverzekeraar welke vergoeding mogelijk is.

### Plaatsen en verwijderen van spiraaltje of staafje

De basisverzekering vergoedt het plaatsen of verwijderen van anticonceptiemiddelen. Als jouw huisarts of verloskundige een spiraaltje of staafje plaatst of verwijdert, betaal je geen eigen risico. Als een gynaecoloog dit doet, betaal je wel een eigen risico.



**Vanaf 21 jaar betaal je zelf voor anticonceptie**



**Vaak vergoeding mogelijk vanuit aanvullende verzekering**



←  
Vorige  
pagina



Wat zijn de kosten?



# Wie betaalt de kosten?

	 (Aanstaande) ouder of partner	 Zorgverzekering of overheid	<input checked="" type="checkbox"/> Vergoeding mogelijk
<b>VOOR DE ZWANGERSCHAP</b>			
Hulp bij stoppen met roken, drugs, alcohol		✓	
Foliumzuur	✓		
<b>ZWANGERSCHAP</b>			
Verloskundige zorg		✓	
Termijnecho, 13 wekenecho en 20 wekenecho		✓	
NIPT		✓	
Kinkhoestvaccinatie		✓	
Zwangerschapscursus	✓		✓
Kraampakket	✓		✓
Babyuitlestijl	✓		✓
<b>BEVALLING</b>			
Thuisbevalling		✓	
Ziekenhuisbevalling zonder medische indicatie	✓		✓
Ziekenhuisbevalling met medische indicatie		✓	
Ambulance	✓	✓	
<b>KRAAMTIJD (TOT 6 WEKEN)</b>			
Kraamzorg	✓	✓	✓
Hulp bij voeden (lactatiekundige zorg)	✓		✓

## Abortus

Het is mogelijk dat je zwanger bent, maar niet zwanger wilt zijn en geen kind wilt krijgen. Dan kun je ervoor kiezen de zwangerschap te beëindigen. Dit noem je een abortus. Je kunt terecht bij een huisarts of abortuskliniek als je over een abortus nadenkt. Er zijn verschillende manieren om een zwangerschap te stoppen. Deze zijn afhankelijk van hoe lang je zwanger bent. Een abortus mag tot de 24e week van de zwangerschap. In de praktijk wordt een abortus meestal tot 22 weken zwangerschap gedaan.

Je kunt een abortus laten doen in een speciale abortuskliniek. De kosten worden vergoed via de Subsidieregeling abortusklinieken van de overheid.

Weet je niet of je voor een abortus moet kiezen? Of wil je meer informatie over de mogelijkheden? Kijk dan op de [website van Informatiepunt onbedoelde zwangerschap](#). Of neem contact op met jouw huisarts, maatschappelijk werker of abortuskliniek.



**Wordt vergoed vanuit overheid**



Soms vergoeding mogelijk vanuit aanvullende verzekering



Kijk voor meer informatie over de periode van zwanger worden tot kraamtijd op [www.allesoverzwanger.nl](http://www.allesoverzwanger.nl)

