

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

535

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat kraamzorg niet meer overal in Nederland gegarandeerd kan worden* (ingezonden 12 november 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 december 2025)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat kraamzorg niet meer overal in Nederland gegarandeerd kan worden?¹

Antwoord 1

De signalen over toenemende krapte in de kraamzorg zijn mij bekend. Kraamzorg is een essentieel onderdeel van de integrale geboortezorg, die een belangrijke basis legt voor een goede en gezonde start van moeder, kind en gezin. De transitie naar passende kraamzorg is hard nodig, en de sector staat daarbij voor een grote opgave.

Vraag 2

Erkent u dat de keuze van de afgelopen regeringen en de zorgverzekeraars om de kraamzorg te verwaarlozen de grondoorzaak is van de klassenverschillen die we nu zien in de kraamzorg? Zo ja, wat gaat u doen om weer te investeren in de kraamzorg en de klassenverschillen te verkleinen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Het beeld dat de afgelopen regeringen of zorgverzekeraars bewust hebben gekozen om de kraamzorg te verwaarlozen herken ik niet. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in de kraamzorg door subsidie beschikbaar te stellen voor projecten voor het anders inrichten van de kraamzorg. Er is subsidie verleend voor het opstellen van een nieuwe indicatiemethodiek. Een methodiek die nu bekend staat als de *Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek* (KLIM). Ook is er subsidie verleend voor het onderzoeken van een andere inrichting van de wachtdiensten door middel van partuspoules. Beide projecten krijgen een

¹ Nos.nl, 11 november 2025, «Niet meer overal in Nederland gegarandeerde kraamzorg» <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2590007-niet-meer-overal-in-nederland-gegarandeerde-kraamzorg>

vervolg in de transformatie. Tegelijkertijd zijn sinds 2024 middelen beschikbaar gesteld voor het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen in de kraamzorg via ZonMw. Tot slot hebben zorgverzekeraars sinds 2023 via convenanten landelijk afspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van de max max tarieven. Voor de uitbraak van covid-19 hebben verzekeraars al eerder max max tarieven beschikbaar gesteld, in afwachting van de nieuwe tarieven in de kraamzorg per 2021.

Ik herken wel dat de kraamzorg al geruime tijd met structurele uitdagingen te maken heeft. Verschillende factoren hebben geleid tot verschillen in de beschikbaarheid en inzet van kraamzorg. Ook de verschillen die we zien tussen regio's en groepen gezinnen zijn niet aan één oorzaak toe te schrijven, maar ontstaan door een combinatie van demografische, sociale, financiële en arbeidsmarktfactoren.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Bo Geboortezorg werken samen met de sector aan de uitvoering van hun gezamenlijke visie en versnellingsagenda kraamzorg². Deze agenda bevat acties op het gebied van arbeidsmarkt, regionale samenwerking en de doorontwikkeling en implementatie van de KLIM. Met de

KLIM wordt het mogelijk om meer zorg op maat te bieden, aansluitend bij de veranderende behoeftes en (sociale) context van de kraamvrouw. Voor een deel van de agenda zijn transformatiemiddelen beschikbaar gesteld (€ 9,8 miljoen).

In lijn met de motie van Dobbe en Dijk³ verken ik welke aanvullende maatregelen nodig zijn om de toegankelijkheid van kraamzorg te waarborgen.

Vraag 3

Deelt u de analyse dat marktwerking in de kraamzorg aanbieders stimuleert om wijken met een lagere sociaaleconomische status te mijden? Zo ja, bent u bereid om uit te werken hoe de kraamzorg kan worden ingericht zonder marktwerking? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Het is te kort door de bocht om te stellen dat de uitdagingen in de kraamzorg te wijten zijn aan marktwerking. De ontwikkelingen in de kraamzorg kennen meerdere oorzaken. In de zorg is bovendien sprake van *gereguleerde* marktwerking, waarin zorgverzekeraars een wettelijke zorgplicht hebben die voor alle verzekerden gelijk geldt, ongeacht sociaaleconomische status.

In plaats van energie te stoppen in een nieuw stelsel voor de kraamzorg, ben ik ervan overtuigd dat veldpartijen zelf binnen het huidige stelsel verantwoordelijkheid willen en kunnen nemen voor de uitdagingen in de kraamzorg. Dat gebeurt ook. In 2023 hebben zij met elkaar geconstateerd dat de toegankelijkheid van de kraamzorg te ver onder druk kwam te staan en dat de destijds geboden tarieven niet meer passend waren om de toegankelijkheid en continuïteit te borgen. Daartoe hebben zij gezamenlijk een convenant opgesteld om toekomstbestendige kraamzorg te borgen.

Ik vind dat een goed voorbeeld van de verantwoordelijkheid die veldpartijen in ons stelsel kunnen en moeten nemen om de toegankelijkheid van de zorg te borgen. Aan de hand van een gezamenlijke visie en versnellingsagenda blijven zij hieraan werken. Ik verwacht dat partijen deze inspanningen, gelet op de recente signalen, voortvarend voortzetten.

Vraag 4

Hoeveel mensen maken nu geen gebruik van kraamzorg vanwege de eigen bijdrage?

Antwoord 4

Er zijn geen gegevens beschikbaar die specifiek inzicht bieden in hoeveel gezinnen vanwege de eigen bijdrage geen gebruik maken van kraamzorg. De Monitor Kansrijke Start 2024⁴ laat zien dat in 2022 2,5% van de gezinnen geen kraamzorg heeft ontvangen. Dit percentage ligt hoger bij gezinnen in een

² Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg ZN & Bo Geboortezorg

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1309

⁴ Monitor Kansrijke Start 2024

meervoudig kwetsbare situatie (5,4%), gezinnen met een laag inkomen (5,2%) en moeders die een basisonderwijs of een vmbo-opleiding hebben afgerond. Uit eerder onderzoek blijkt dat financiële overwegingen hierbij een rol spelen, maar niet de enige factor zijn. Onvoldoende toegespitste informatie over kraamzorg kan van invloed zijn, vooral voor doelgroepen in kwetsbare omstandigheden⁵. Daarnaast zijn ook de personele tekorten in de kraamzorg, onbekendheid met het zorgsysteem en/of culturele overtuigingen mogelijk een factor. Het RIVM voert verdiepend onderzoek uit naar kenmerken van gezinnen die wel en geen kraamzorg ontvangen. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik begin 2026.

Tot slot wil ik benadrukken dat gezinnen waarbij het niet lukt om kraamzorg te krijgen en dit wél willen, zich kunnen melden bij de zorgbemiddeling van hun zorgverzekeraar. Verzekeraars hebben aangegeven dat zij tot op heden vrijwel iedereen, na zorgbemiddeling, van kraamzorg hebben kunnen voorzien.

Vraag 5

Hoe staat het met de uitvoering van de motie Stoffer/Dijk over scenario's en (financiële) effecten in kaart brengen voor het afschaffen van de eigen bijdragen voor kraamzorg en poliklinische bevalling?⁶

Antwoord 5

In het kader van de uitvoering van deze motie ben ik bezig de effecten van het afschaffen van de eigen bijdragen voor kraamzorg en poliklinische bevalling in kaart te brengen. Uw Kamer wordt vóór de behandeling van de VWS-begroting hierover geïnformeerd.

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat er dringend stappen moeten worden gezet om de klassenverschillen in de kraamzorg aan te pakken? Zo ja, wat gaat u hiervoor doen?

Antwoord 6

Ik vind het essentieel dat iedereen gelijke toegang heeft tot passende zorg, ongeacht inkomen, opleiding of postcode. ZN en Bo Geboortezorg werken samen met de sector aan de uitvoering van de gezamenlijke visie en versnellingsagenda kraamzorg⁷. Recent zijn € 9,8 miljoen aan transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. De middelen zullen door de sector ingezet worden voor de verdere uitvoering van onderdelen van de versnellingsagenda, waaronder passende kraamzorg, digitale zorg en regionale samenwerking. In lijn met de motie van Dobbe en Dijk verken ik welke aanvullende maatregelen nodig zijn om de toegankelijkheid van kraamzorg te waarborgen.

Vraag 7

Wat is uw reactie op het feit dat er in de stad Utrecht nu een extra groot probleem is, doordat er twee zorgaanbieders zijn overgenomen door private equity? Bent nog steeds van mening dat dit soort parasieten enige toegevoegde waarde hebben voor de zorg, of bent u inmiddels wel bereid om private equity in de zorg te verbieden?

Antwoord 7

De signalen van terugtrekkende kraamzorgaanbieders in de stad Utrecht zijn mij bekend. Bo Geboortezorg heeft aangegeven dat de grootste oorzaak hiervoor ligt in het behoud van personeel en de continuïteit van organisatie en bedrijfsvoering. Het is mij echter niet bekend of het terugtrekken uit dergelijke wijken vaker gebeurt bij zorgaanbieders met betrokkenheid van private equity of vergelijkbare investeerders.

Uit onderzoek van EY uit 2024 naar private equity in de zorg blijkt niet dat er aantoonbare verschillen zijn in de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg door aanbieders met en zonder private equity betrokkenheid.⁸

⁵ Kwetsbare zwangere heeft informatie op maat over kraamzorg nodig

⁶ Kamerstuk 36 800, nr. 54

⁷ Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg ZN & Bo Geboortezorg

⁸ Kamerstukken II 2023/24, 26 410-XVI, nr. 159.

Tegelijkertijd zie ik de risico's van te risicovolle (private equity) investeringen, waarbij financiële belangen de overhand krijgen boven het verlenen van goede zorg. Ik wil deze risico's zo veel mogelijk inperken. Dat doe ik bijvoorbeeld via het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz), waarbij er onder andere voorwaarden gesteld worden aan winstuitkering. En met het wetsvoorstel aanscherping zorg specifieke fusietoets, waarbij fusies en overnames door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op meer inhoudelijke gronden getoetst kunnen worden. Ik verwacht dat wetsvoorstel in het tweede kwartaal van 2026 aan uw Kamer te sturen. ZN heeft daarnaast aan de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg (LTIG) gevraagd om meer inzicht in regionale samenwerkingen, zodat ze passende verantwoordelijkheden kunnen opnemen in de contractering van Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) vanaf 2027. Ook zijn verzekeraars op dit moment met aanbieders in gesprek om passende afspraken te maken, zodat in alle wijken voldoende zorg ingekocht kan worden. Verder werkt de gemeente Utrecht aan een arbeidsmarktagenda, waarbij er gekeken wordt naar hoe de personeelskrapte op middellang termijn verzacht kan worden met behoud van kwaliteit van zorg. Deze arbeidsmarktagenda wordt opgesteld vanuit diverse kraamzorgorganisaties, de preferente zorgverzekeraar (Zilveren Kruis) en de gemeente Utrecht. Hierbij worden er ook intensiever gesprekken gevoerd met de kraamzorgorganisaties die eerder (grotendeels) uit de stad getrokken zijn.

Vraag 8

Hoe staat het inmiddels met de uitvoering van de motie Dijk/Dobbe⁹, die verzocht om «maatregelen te treffen om de kraamzorg in Nederland te behouden, en hiervoor voor het debat over de VWS-begroting voorstellen naar de Kamer te sturen en daarbij in ieder geval zorg te dragen voor toereikende tarieven voor de kraamzorg»?

Antwoord 8

Momenteel werk ik, in lijn met bovengenoemde motie, aan het in kaart brengen van maatregelen die nodig zijn om de toegankelijkheid en continuïteit van kraamzorg te waarborgen. Inmiddels heb ik diverse gesprekken gevoerd en bijeenkomsten bijgewoond, waaronder een meedenksessie met kraamverzorgenden en een bijeenkomst op uitnodiging van de gemeente Utrecht om de situatie in de stad Utrecht te bespreken. Zoals toegezegd informeer ik de Kamer hierover voor de behandeling VWS-begroting.

Vraag 9

Bent u het ermee eens dat de crisis in de kraamzorg alleen kan worden opgelost door zorgaanbieders dekkende tarieven te bieden, kraamverzorgenden een beter salaris en een fatsoenlijke wachtdienstvergoeding te geven?

Antwoord 9

Er spelen verschillende factoren als het gaat om de financiële randvoorwaarden in de kraamzorg. Daarbij vind ik het van belang dat deze goed zijn, zodat zorgaanbieders hun werk kunnen doen en kraamverzorgenden kunnen rekenen op passende arbeidsvoorwaarden. Goede financiële voorwaarden alleen zijn echter niet voldoende om de huidige knelpunten het hoofd te bieden. Uit onderzoek van RegioPlus komt naar voren dat de aantrekkelijkheid van werken in de zorg niet enkel afhankelijk is van het salaris. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden spelen ook een grote rol in de keuze om wel of niet in de zorg te (blijven) werken. Door de vergrijzing en personeelstekorten is de uitstroom in de kraamzorg groter dan de instroom en is de werk-privébalans door zorgverdeling en een toename in het aantal zzp'ers, verder onder druk komen te staan. Dit laat zien dat de oorzaak én oplossing niet (enkel) financieel is. Voor wat betreft kostendekkende tarieven, salaris en wachtdienstvergoeding zijn de rollen en verantwoordelijkheden helder. De NZa draagt zorg voor kostendekkende max tarieven middels regulier kostprijsonderzoek. Het Ministerie van VWS stelt ieder jaar extra arbeidsvoorwaardenruimte beschikbaar, zodat vervolgens werkgevers binnen de zorg marktconforme

⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 1309

cao's kunnen worden afgesloten. Dit geldt ook voor de kraamzorg, hier komen bijvoorbeeld ook de afspraken over de wachtdienstvergoeding terug. In de versnellingsagenda van Bo Geboortezorg en ZN zijn meerdere onderdelen opgenomen die moeten bijdragen aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, zoals het toewerken naar passende kraamzorg met daarbij behorende passende bekostiging, het werken op rooster, de werk-privé balans en de inrichting van de partusassistentie met wachtdiensten. Ook de instroom van personeel en de balans tussen zzp'ers en kraamverzorgenden in loondienst krijgt aandacht. Ik ben ervan overtuigd dat juist deze brede benadering, de sector in staat stelt te komen tot de benodigde transitie en daarmee een toekomstbestendige en passende kraamzorg.