

Vergaderjaar 2025–2026

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**F**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2026

Het kabinet zet zich in voor een goede en gezonde start voor ouder en kind, met passende en toegankelijke geboortezorg voor iedereen. Tegelijkertijd staan de toegankelijkheid en continuïteit van delen van de geboortezorg onder druk. Tekorten in de kraamzorg nemen toe<sup>1</sup>. Door het integrale karakter van de geboortezorg werken deze knelpunten door in de gehele keten. Dit vraagt om een duidelijke norm voor hoe we de geboortezorg organiseren.

Het kabinet kiest daarom voor passende zorg als norm: zorg die aantoonbaar waarde toevoegt voor moeder en kind, bijdraagt aan een gezonde start en doelmatig wordt ingezet. Dat betekent ook dat samenwerking en sturing in de geboortezorg niet vrijblijvend zijn. Daarmee markeert het kabinet een volgende stap: van stimuleren en faciliteren naar het normeren en borgen van passende geboortezorg binnen het stelsel.

Om deze norm te realiseren zet het kabinet in op twee samenhangende lijnen: (1) het versterken van samenwerking in de geboortezorg en met het sociaal domein, (2) het versterken van datagedreven zorg en gegevensuitwisseling. Deze lijnen grijpen direct op elkaar in: goede samenwerking vraagt om gedeelde informatie, en data maakt het mogelijk om gezamenlijk te sturen op passende zorg.

In deze brief informeert het kabinet de Kamer, in overeenstemming met artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg), over de inhoud van een aanwijzing die het kabinet voornemens is te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van artikel 7 Wmg. De aanwijzing heeft betrekking op de bekostiging van activiteiten en diensten van verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's).

<sup>1</sup> Ondanks druk op geboortezorgketen goede samenwerking, wel risico op ongelijke zorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Ten slotte gaat het kabinet in op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 februari 2026<sup>2</sup> om een kabinetsreactie op het misstandenboek *Kraamverzorgenden in de knel* van Bureau Clara Wichmann, met daarbij een reflectie op de vraag of de huidige inzet van Integraal Zorg Akkoord middelen voldoende is om de huidige problemen op te lossen.

### **1. Versterken van samenwerking: VSV's als fundament**

Goede samenwerking tussen alle betrokken zorgverleners in de geboortezorg is essentieel om toegankelijke, kwalitatief goede en doelmatige zorg te kunnen leveren. In de integrale geboortezorg werken verschillende professionals samen: eerstelijnsverloskundigen, kraamverzorgenden, klinisch verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen. VSV's vormen het fundament van deze samenwerking en het organiserend vermogen van de regio: hier wordt bepaald hoe zorgverleners gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor passende zorg rond zwangerschap en geboorte in de regio. Daarom is het van groot belang dat er nu een helder basiskader ligt voor de VSV's en dat VSV's structureel worden bekostigd. In aanvulling hierop werken de geboortezorgpartijen landelijk samen in de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg. Hier worden bestuurlijke afspraken gemaakt tussen geboortezorgpartijen over o.a. kwaliteit, toegankelijkheid en data.

#### ***Basiskader VSV's***

De Federatie van VSV's heeft een basiskader opgesteld, gebaseerd op de Zorgstandaard integrale geboortezorg. Dit kader beschrijft de kerntaken van VSV's, waaronder het organiseren en beheren van het regionaal samenwerkingsverband, coördinatie van zorg uitgaande van de zorgstandaard als minimum, informatievoorziening en communicatie en structureren van gezamenlijke kwaliteitsverbetering. Dit kader wordt breed gedragen door de koepels van de betrokken zorgverleners en branches en is bestuurlijk vastgesteld in 2023<sup>3</sup>.

Na accordering van het basiskader is in 2025 en 2026 de implementatie van dit basiskader ondersteund met circa € 25 miljoen subsidie via ZonMw. Daarmee is een belangrijke stap gezet in de verdere professionalisering en standaardisering van VSV's. Het kabinet hecht eraan de volgende stap te zetten: van stimuleren naar borgen in het stelsel en heeft daarom de stappen gezet om structurele bekostiging van de VSV's mogelijk te maken. Hierdoor kunnen per 1 januari 2027 zorgverzekeraars de VSV's inkopen.

#### ***Structurele bekostiging VSV's***

Het kabinet heeft de NZa gevraagd een uitvoerbaarheidstoets uit te voeren naar de toekomstige bekostiging van VSV's (zie bijlage 1). Daarnaast is door Gupta Strategists een analyse uitgevoerd van de businesscase (zie bijlage 2). In de Voorjaarsnota 2026 heeft het kabinet structureel middelen beschikbaar gesteld voor de bekostiging van VSV's. Om deze structurele bekostiging mogelijk te maken, is het kabinet voornemens de NZa een aanwijzing te geven voor het vaststellen van prestatiebeschrijvingen voor de activiteiten uit het basiskader VSV.

<sup>2</sup> kenmerk 2026Z02944

<sup>3</sup> <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/nieuws/vsv-basiskader-vastgesteld/>

## ***Zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing***

Met de voorgenomen aanwijzing verzoekt het kabinet de NZa om per 1 januari 2027 deze prestatiebeschrijvingen vast te laten stellen met een vrij tarief. Zo worden VSV's in staat gesteld om rechtstreeks afspraken te maken met zorgverzekeraars en zelfstandig prestaties te declareren via lumpsum betalingsafspraken. De kwaliteit van de integrale zorg blijft te allen tijde de verantwoordelijkheid van de primair betrokken zorgaanbieders. De NZa kan voorschriften of beperkingen verbinden aan de vaststelling van een tarief of een prestatiebeschrijving. Zoals gebruikelijk consulteert de NZa haar concept beleidsregels bij alle betrokken partijen.

De kosten voor deze activiteiten komen ten laste van het macrokader overig curatief. Voor het macrokader overig curatief geldt geen macrobeheersinstrument. Het kabinet zal conform artikel 8 Wmg niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Met deze brief start de voorhangprocedure. Van de vaststelling van de aanwijzing zal het kabinet mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

## **2. Datagedreven geboortezorg en gegevensuitwisseling**

Goede gegevensuitwisseling is randvoorwaardelijk om in de geboortezorg integraal samen te kunnen werken en stelt professionals in staat zorg en beleid te verbeteren op basis van betrouwbare, vergelijkbare en tijdige data. Daarom is het programma Babyconnect in de geboortezorg gestart. Dit programma is erop gericht om op gestandaardiseerde wijze gegevens te kunnen delen. Hiervoor is ruim € 35 miljoen aan subsidies beschikbaar gesteld. De afgelopen jaren hebben negen regio's gewerkt aan de implementatie, 31 december 2025 is het programma afgerond.

### ***Programma Babyconnect en duurzaam informatiestelsel***

Met de afronding van het programma Babyconnect krijgen (aanstaande) ouders in één oogopslag inzicht in de actuele informatie die vanuit alle bij de geboortezorg betrokken zorgprofessionals is vastgelegd. Tegelijkertijd krijgen zorgprofessionals via hun eigen systemen toegang tot informatie die door andere betrokken zorgprofessionals is vastgelegd. Het gaat hierbij om de informatie van verloskundigen, ziekenhuizen, kraamzorgorganisaties en echopraktijken.

Om de gegevensuitwisseling te borgen en door te ontwikkelen is vanuit het programma Babyconnect het Duurzaam Informatiestelsel Geboortezorg (DIG) ingericht. Het DIG is een afsprakenstelsel gedragen door alle geboortezorgpartijen. Om het DIG te laten werken is in 2025 Blinkz opgericht. Blinkz verbindt de bij het DIG betrokken partijen, onderhoudt de afspraken, voert het functioneel beheer op de (standaarden voor) de gegevensuitwisseling en voert de gezamenlijk vastgestelde ontwikkelingsagenda uit.

In 2026 ondersteunt het kabinet Blinkz in de overgang naar structurele financiering. Na ruim zes jaar subsidie is het tijd dat het veld deze infrastructuur zelf gaat dragen. De VSV-bekostiging biedt daarvoor de financiële ruimte. Dat is een bewuste keuze: publieke investeringen in digitale infrastructuur moeten landen in het stelsel, niet permanent afhankelijk blijven van tijdelijke subsidies. Vanaf 1 januari 2027 is de doorontwikkeling – inhoudelijk én financieel – aan het veld.

## **Perined-cijfers**

Jarenlang ontbraken betrouwbare landelijke geboortedata uit de eerstelijns. Dankzij de gezamenlijke inzet van verloskundigen, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen en Perined is dit opgelost. De cijfers over 2022, 2023 en 2024 zijn beschikbaar op [www.peristat.nl](http://www.peristat.nl) te vinden.<sup>4</sup> Deze data laten zien dat de perinatale sterfte na een periode van stagnatie de afgelopen jaren licht is gestegen. Het kabinet vindt dit onwenselijk. De oorzaken zijn nog niet duidelijk.

Daarom zet het kabinet in op nader onderzoek en verruimt het de komende twee jaar het budget voor de monitoringsfunctie van het RIVM, voor verdiepende analyses van de Perined-cijfers en vervolgonderzoek in de kraamzorg. Op korte termijn zullen ook de cijfers over 2025 beschikbaar zijn.

## **Monitoring**

Naar aanleiding van een eerder rapport over het verbeterpotentieel in de geboortezorg heeft VWS het RIVM opdracht gegeven om de eerste 1.000 dagen te gaan monitoren. Begin 2025 heeft het RIVM gepubliceerd hoe het deze monitoringsfunctie samen met het veld vormgeeft.<sup>5</sup> Per 1 januari 2026 is aan het RIVM de opdracht gegeven om de komende vijf jaar deze monitoringsfunctie uit te voeren. Binnen die opdracht is ruimte voor verdiepend onderzoek en jaarlijkse analyse om trends nader te duiden. Het RIVM is hiermee gestart.

In 2026 werkt het RIVM bijvoorbeeld samen met het veld aan de monitoring van de VSV-bekostiging, zodat op basis van gezamenlijk vastgestelde indicatoren en doelen kan worden gemonitord of het structureel bekostigen van VSV's het beoogde effect heeft en de integrale geboortezorg verbetert.

### Monitor passende bekostiging

Naast VSV's kent de geboortezorg integrale geboortezorgorganisaties (IGO's). De IGO's maken gebruik van integrale bekostiging waarin middels integrale prestaties de zorg geleverd door verschillende disciplines – onder andere de verloskundige, gynaecoloog en kraamzorg – is samengenomen. Sinds 1 januari 2023 maakt deze bekostiging, naast de monodisciplinaire bekostiging, onderdeel uit van de reguliere bekostiging van de geboortezorg.

Zoals ook eerder toegezegd door mijn ambtsvoorganger, informeert het kabinet de Kamer in deze brief graag over de laatste stand van zaken. Het RIVM komt na tien jaar monitoring van integrale bekostiging van de geboortezorg tot een drietal lessen als het gaat om soortgelijke bekostigingshervormingen als integrale bekostiging in de geboortezorg en in andere zorgsectoren.

1. *Naast bekostigingshervorming is organisatorische en zorginhoudelijke ondersteuning nodig om uitkomsten te kunnen verbeteren.*  
Meer impact door naast het scheppen van de juiste randvoorwaarden, ook extra ondersteuning op het gebied van kennisdeling, heldere richtlijnen en praktische handvatten voor implementatie te bieden.  
Meer inzicht in de eigen populatie en effectieve interventies die ingezet kunnen worden zijn daarbij behulpzaam;

---

<sup>4</sup> Peristat.nl

<sup>5</sup> Inrichting monitoringsfunctie eerste 1.000 dagen | RIVM

2. *Vooraf gedefinieerde doelstellingen, een bekostigingsmodel dat aansluit op de doelen en koersvastheid in beleid zijn van belang voor succesvolle opschaling en borging*

Het RIVM geeft aan dat doordat gedurende het experiment, vanwege onder andere draagvlak, de koers meermaals gewijzigd is. Dit zorgde voor onduidelijkheid, ook over het feit wanneer het experiment wel of niet als succesvol gezien werd;

3. *Bepaal vooraf een realistische tijdlijn voor monitoring, evaluatie en beleidskeuzes*

Realistische verwachtingen creëren bij verschillende stakeholders, ook politiek, over de aard van de te meten effecten en de termijn waarop dit inzichtelijk wordt.

Ook heeft het RIVM daarbij onderzocht<sup>6</sup> welke thema's cliënten belangrijk vinden en vervolgens onderdeel moeten worden van de evaluatie van bekostigingshervormingen in de geboortezorg.

Het kabinet is het RIVM zeer erkentelijk voor de inzichten die het met zijn monitoring voor het voetlicht heeft weten te brengen. De inzet van het kabinet op de implementatie van het basiskader en de structurele bekostiging van VSV's is in lijn met deze inzichten en de aanbevelingen van het RIVM. Het kabinet heeft het RIVM ook de opdracht gegeven de aanbevelingen mee te nemen in de nog op te zetten monitoring van de bekostiging van VSV's.

### **3. Kabinetsreactie misstandenboek kraamzorg Bureau Clara Wichmann**

Het kabinet ontving op 5 februari jongstleden de publicatie *Kraamverzorgenden in de Knel* van Bureau Clara Wichmann<sup>7</sup>. Conform het verzoek van de vaste commissie van VWS en de toezegging in de Kamerbrief van 3 maart 2026<sup>8</sup> gaat het kabinet hieronder in op de conclusies en aanbevelingen, en reflecteert het op of de inzet van IZA-middelen voldoende is voor het oplossen van de huidige problemen.

De signalen uit het misstandenboek zijn indringend. Het kabinet herkent het beeld dat de sector onder druk staat en dat dit gevolgen heeft voor gezinnen. Ondanks de personeelstekorten volgt uit publicatie van de IGJ<sup>9</sup> dat de kraamzorg die geleverd wordt kwalitatief goed is. Uit de onderzoeken van het RIVM<sup>10</sup> en Zorginstituut Nederland<sup>11</sup> volgt ook dat kwetsbare gezinnen structureel minder uren kraamzorg ontvangen. Juist voor deze gezinnen is de ondersteuning vanuit de kraamzorg en het sociaal domein van grote waarde. Het rapport doet drie aanbevelingen:

<sup>6</sup> Betrekken van het cliëntperspectief bij de evaluatie van integrale bekostiging van de geboortezorg | RIVM

<sup>7</sup> <https://clara-wichmann.nl/nieuws/misstandenboek-kraamverzorgenden-in-de-knel-overhandigd-aan-minister-bruijn-van-volksgezondheid/>

<sup>8</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 32 279, nr. 270

<sup>9</sup> Passende kraamzorg vraagt om betere verdeling van de beschikbare capaciteit | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

<sup>10</sup> Kraamzorggebruik: achtergrondkenmerken en verschillen in zorguitgaven in de eerste levensjaren | RIVM

<sup>11</sup> Rapport – Verschillen in kraamzorggebruik in Nederland in 2017–2023 | Zorginstituut Nederland

1. Verankering kraamzorg expliciet als preventieve basiszorg die voor iedere kraamvrouw toegankelijk is, ongeacht financiële situatie, woonplaats of maatschappelijke status.

*Positioneer kraamzorg als speerpunt in het preventiebeleid en de vrouwegezondheid en laat het belang ervan structureel meewegen in beleidskeuzes, zodat goede en toegankelijke kraamzorg latere (duurdere) zorg voorkomt.*

Reactie kabinet

Het kabinet onderschrijft de preventieve waarde van kraamzorg en het belang van een kansrijke start voor ieder kind, ongeacht achtergrond. In de brief van 3 maart<sup>12</sup> heeft het kabinet de Kamer geïnformeerd over de stappen die partijen in de kraamzorg hebben gezet, en welke aanvullende maatregelen het kabinet treft. Samengevat gaat het hierbij om het versnellen van passende kraamzorg, verkennen of aanpassingen aan de opleidingsstructuur nodig zijn, onderzoek naar de zorgbehoefte van kraamgezinnen en onderzoek naar de redenen waarom gezinnen in een kwetsbare situatie geen of minder kraamzorg ontvangen en welke gerichte gedragsinterventies binnen de doelgroep toegepast kunnen worden.

Kraamzorg vormt een belangrijk knooppunt tussen preventie, het sociaal domein en de zorg. Dit is ook verankerd in de organisatie van de geboortezorg, bijvoorbeeld in het basiskader voor VSV's. In dit basiskader is opgenomen dat VSV's deelnemen aan en invulling geven aan multidisciplinair overleg op het gebied van het sociale en medische domein.

Daarnaast versterkt het kabinet de samenwerking tussen de domeinen via de aanpak Kansrijke Start. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is de aanpak Kansrijke Start aangemerkt als een basisfunctionaliteit. Dit betekent dat de ondertekenaars van het AZWA met elkaar hebben afgesproken dat deze aanpak in elke regio beschikbaar moet zijn. Een belangrijk onderdeel hiervan is het vormgeven van de samenwerking tussen het medische, sociale en publieke domein via de coalities Kansrijke Start.

Ook is in het coalitieakkoord opgenomen dat het kabinet structureel investeert in Kansrijke Start. Het kabinet stelt aanvullend middelen beschikbaar voor deze aanpak, bovenop de structurele middelen die al beschikbaar zijn. De komende periode werkt het kabinet, in samenwerking met betrokken partijen, uit hoe deze aanvullende middelen kunnen worden ingezet om de aanpak uit te breiden en verder te versterken.

Het kabinet zet er dus op in dat het publieke domein, het sociale domein en het zorgdomein samen werken aan een kansrijke start van kinderen en gezinnen. Al deze partijen hebben een belangrijke rol in de eerste 1.000 dagen van het gezin.

2. Zorg voor structurele tariefsverhoging via de zorginkoop

*Zorg voor kostendekkende tarieven die toereikend zijn voor reële lonen, fatsoenlijke beloning van wachtdiensten, vergoeding van reistijd en mogelijkheden tot scholing. En maak daarbij behoud van bestaande kraamverzorgenden en instroom van nieuwe medewerkers doelstellingen binnen de tariefsystematiek, om de continuïteit van de kraamzorg te waarborgen.*

<sup>12</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 32 279, nr. 270

## Reactie kabinet

In de brief van 3 maart<sup>13</sup> is het kabinet al ingegaan op deze vraag.

De brief beschrijft dat er in de kraamzorg maximumtarieven zijn, met ruimte voor aanvullende afspraken via max-max tarieven (10%) en de Toeslag integrale geboortezorg binnen de kraamzorg (10%). Max-max tarieven kunnen worden ingezet om de toegankelijkheid van kraamzorg te waarborgen bij personeelskrapte, voor kwaliteitsverbetering of innovaties en maatwerk in de regio. En de Toeslag integrale geboortezorg is bedoeld om samenwerking en kwaliteit in de geboortezorgketen te verbeteren.

De NZa stelt op basis van onafhankelijk kostprijsonderzoek kostendekkende maximumtarieven vast. De recent vastgestelde tarieven, die per 1 januari 2026 zijn ingegaan, zijn gebaseerd op dit onderzoek en zijn ten opzichte van 1 januari 2025 met ruim 16 procent gestegen. Het Ministerie van VWS stelt daarnaast ieder jaar extra arbeidsvoorwaardenruimte beschikbaar, via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova), zodat sociale partners binnen de zorg marktconforme cao's kunnen afsluiten. Het is aan sociale partners om passende afspraken te maken, bijvoorbeeld over de vergoeding en inrichting van wacht-diensten in de cao. Het Ministerie van VWS is geen partij aan de cao-tafel en mag zich op grond van internationale verdragen ook niet in de onderhandelingen mengen.

Wat betreft behoud van bestaande kraamverzorgenden: uit diverse uitstroononderzoeken zorgbreed blijkt dat zaken als werk-privébalans en ontwikkelmogelijkheden zeker zo belangrijk, zo niet belangrijker zijn dan arbeidsvoorwaarden voor de keuze om wel of niet in de zorg te blijven werken. Hier ligt een belangrijke rol voor werkgevers. Verder zal het kabinet – zoals aangegeven in de brief van 3 maart<sup>14</sup> – zich in de komende maanden buigen over de vraag of en hoe verbeteringen in de opleidingsstructuur kunnen bijdragen aan meer (jonge) instroom. Ik zal de Kamer hierover op een later moment informeren.

### 3. Erken wacht diensten in de kraamzorg als werktijd en beloon ze op die manier.

*In lijn met Europees en nationaal recht, is er duidelijkheid nodig over de kwalificatie en beloning van wacht diensten. Veranker dit in wet- en regelgeving of via bindende kaders voor cao's en zorginkoop, zodat langdurige beschikbaarheid met korte oproeptijden eerlijk wordt beloond.*

## Reactie kabinet

In Nederland geldt op grond van de Arbeidstijdenwet dat wacht diensten (consignatie) worden aangemerkt als tijd waarin een werknemer oproepbaar is, waarbij uitsluitend de daadwerkelijk gewerkte tijd na oproep als arbeidstijd wordt beschouwd. Voor de vergoeding van wacht diensten bestaat geen wettelijk kader; deze wordt bepaald in cao's en arbeidsvoorwaardenafspraken.

Het kabinet vindt dit uitgangspunt passend. De Arbeidstijdenwet ziet primair op de bescherming van werknemers, terwijl de invulling van beloning en overige arbeidsvoorwaarden aan sociale partners is. Dat biedt sectoren de ruimte om afspraken te maken die aansluiten bij de aard van het werk en de organisatie van zorg. Het kabinet verwacht ook van

<sup>13</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 32 279, nr. 270

<sup>14</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 32 279, nr. 270

werkgevers en werknemers in de kraamzorg dat zij hier hun verantwoordelijkheid nemen.

De meest recente cao Kraamzorg (onderhandelaarsakkoord 17 november 2025) is op 13 maart 2026 aangemeld voor de procedure om de cao algemeen verbindend te verklaren bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. In deze CAO hebben sociale partners gezamenlijk afspraken gemaakt over de inzet en vergoeding van wachtdiensten. Daarbij wordt de wachttijd vergoed via een vaste (lagere) vergoeding, terwijl daadwerkelijk gewerkte uren na oproep als arbeidstijd worden beloond. Wanneer een cao algemeen bindend is verklaard geldt deze voor alle werkgevers in de sector.

Het Ministerie van VWS zet zich maximaal in, binnen wat passend is bij haar rol, om goed werkgeverschap in de zorg te stimuleren. Dit bestaat voornamelijk uit het verspreiden van kennis en informatie over specifieke onderwerpen zoals terugdringen van verzuim en uitstroom. Daarnaast worden goede voorbeelden gedeeld ter ondersteuning van de werkgevers, die hier primair verantwoordelijk voor zijn.

### **Reflectie op IZA-middelen**

De Kamer heeft gevraagd om een reflectie te geven op de vraag of de huidige inzet van Integraal Zorg Akkoord middelen voldoende is om de huidige problemen op te lossen. Zoals in de brief van 3 maart<sup>15</sup> en deze brief toegelicht zijn er op een aantal vlakken stappen nodig om de toegankelijkheid van de kraamzorg te verbeteren. Stappen die het veld heeft genomen en nog moet nemen en maatregelen die het kabinet neemt. Dit is veel breder dan alleen de € 9,8 miljoen die vanuit de IZA-transformatiemiddelen aan de kraamzorg zijn toegekend. Het transformatieplan dat met deze middelen wordt gefinancierd vormt een bouwsteen in een bredere aanpak die gericht is op het versterken van samenwerking, passende zorg en een betere inzet van capaciteit. Het kabinet zal de Kamer begin 2027 informeren over de voortgang.

### **Tot slot**

De geboortezorg in Nederland kent een sterke basis en alle geboortezorgpartijen werken samen om deze verder te versterken. Het kabinet kiest ervoor om de ingezette beweging te verankeren. Samenwerking wordt structureel bekostigd en data wordt benut voor de zorgverlening en sturingsinformatie. In de brief van 3 maart is uiteengezet wat de inzet is van het kabinet op kraamzorg. Daarnaast versterkt het kabinet de samenwerking tussen de domeinen via de aanpak Kansrijke Start. Zo is in het AZWA de aanpak Kansrijke Start aangemerkt als een basisfunctionaliteit en heeft het kabinet in het coalitieakkoord aangekondigd dat het aanvullend structurele middelen beschikbaar stelt voor deze aanpak.

Zo wordt passende geboortezorg en ondersteuning niet alleen een ambitie, maar de norm – voor iedere ouder en ieder kind. Het kabinet zal de voortgang nauwgezet volgen en de Kamer begin 2027 informeren over de stand van zaken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.Th.M. Hermans

---

<sup>15</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 32 279, nr. 270