

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4279861-1091222-CZ

Bijlagen
1

Datum document
14 november 2025

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 3 december 2025
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Bushoff en Vliegenthart (beiden GroenLinks-PvdA) over het bericht dat kraamzorg niet meer overal in Nederland gegarandeerd kan worden (2025Z19861).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Jan Anthonie Bruijn

Antwoorden op Kamervragen van de leden Bushoff en Vliegenthart (beiden GroenLinks-PvdA) over het bericht dat kraamzorg niet meer overal in Nederland gegarandeerd kan worden (2025Z19861, ingezonden 14 november 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht “Niet meer overal in Nederland gegarandeerde kraamzorg”? 1)

Antwoord vraag 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de toegang tot kraamzorg niet mag afhangen van iemands portemonnee of postcode?

Antwoord vraag 2

Ja. Toegang tot passende zorg moet voor alle gezinnen gelijkwaardig zijn, ongeacht sociaaleconomische achtergrond of woonplaats.

Vraag 3

Hoeveel gezinnen lopen nu kraamzorg mis? Waar zijn de tekorten het grootst en waar zijn de tekorten de afgelopen drie jaar het meest opgelopen?

Antwoord vraag 3

Uit de Monitor Kansrijke Start 2024¹ blijkt dat in 2022 2,5% van de gezinnen geen kraamzorg heeft ontvangen. Deze cijfers geven echter geen inzicht in de achterliggende redenen hiervoor, zoals tekorten, persoonlijke voorkeuren, onbekendheid of andere overwegingen.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft Gupta Strategists opdracht gegeven nader onderzoek te doen naar de kraamzorgkrapte. De resultaten van dit onderzoek worden in de eerste helft van volgend jaar verwacht. Daarnaast ontwikkelen veldpartijen een regionaal dashboard om capaciteit en inzet beter af te stemmen. Dit wordt mede gefinancierd uit recent toegekende transformatiemiddelen.

Vraag 4

Deelt u de zorgen over de langetermijneffecten van deze ontwikkeling, aangezien kinderen zonder kraamzorg eerder te maken krijgen met medische problemen? Deelt u de mening dat het extra schrijnend is dat vooral kwetsbare gezinnen die juist extra gebaat zijn bij kraamzorg hier de dupe van zijn?

Antwoord vraag 4

Passende kraamzorg is een belangrijk onderdeel van de integrale geboortezorg en draagt bij aan een gezonde start voor moeder en kind. Ik deel de zorg dat onvoldoende beschikbaarheid van kraamzorg een grote(re) impact heeft op gezinnen in een kwetsbare positie. Uit onderzoek en signalen uit het veld blijkt dat lagere SES-groepen

¹ [Monitor Kansrijke Start 2024](#)

minder kraamzorg ontvangen en dat er samenhang is met hogere latere zorgkosten voor moeder en kind². Ik vind dit onwenselijk.

Vraag 5

In hoeverre is bekend dat kraamzorgaanbieders zich actief terugtrekken uit wijken waar relatief veel zorg nodig is door zorgcomplexiteiten of taalbarrières? Speelt dit vaker bij aanbieders die eigendom zijn van private equity-investeerdere of vergelijkbare commerciële partijen, zoals in de regio Utrecht het geval was?

Antwoord vraag 5

De signalen van terugtrekkende kraamzorgaanbieders in de stad Utrecht zijn mij bekend. Bo Geboortezorg geeft aan dat personeelstekorten en zorgen over de continuïteit van organisatie en bedrijfsvoering de belangrijkste oorzaken zijn. 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 (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.³

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 kunnen sturen.

Daarnaast heeft ZN 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.

Vraag 6

Deelt u de analyse dat de tekorten in kwetsbare wijken voor een deel veroorzaakt worden door marktwerking en de overname van bureaus door private equity-investeerdere, die doen aan cherry picking door te kijken op welke plekken ze winst kunnen behalen en met het minste werk het meeste rendement kunnen halen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen neemt u hiertegen?

Antwoord vraag 6

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, waaronder personeelsschaarste en de beweging naar passende zorg. In de zorg is bovendien sprake van gereguleerde marktwerking, waarin zorgverzekeraars een wettelijke zorgplicht hebben die voor alle verzekerden gelijk geldt. De samenwerking

² [Inequity in postpartum healthcare provision at home - PubMed](#)

³ Kamerstukken II 2023/24, 26410-XVI, nr. 159.

tussen ZN en Bo geboortezorg op zowel de convenanten, visie en versnellingsagenda is mijn inziens een goed voorbeeld van de verantwoordelijkheid die veldpartijen in ons stelsel kunnen en moeten nemen om de toegankelijkheid van de zorg te borgen.

Het is mij niet bekend of zorgaanbieders met betrokkenheid van private equity of vergelijkbare investeerders vaker aan cherry picking doen dan andere aanbieders. Uit onderzoek van EY blijkt niet dat er aantoonbare verschillen zijn in de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg door aanbieders met en zonder private equity-betrokkenheid.

Zoals hiervoor al aangegeven zie ik de risico's van te risicovolle (private equity) investeringen, waarbij financiële belangen de overhand kunnen krijgen boven het verlenen van goede zorg. Met het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) en het wetsvoorstel aanscherping zorgspecifieke fusietoets versterk ik daarom de waarborgen dat het belang van goede zorg leidend blijft.

Vraag 7

Hoe gaat u ervoor zorgen dat de toegankelijkheid tot kraamzorg voor kwetsbare gezinnen verbeterd wordt, die vaak minder goed in staat zijn de weg naar kraamzorg te vinden en nu nog eens dubbel geraakt worden doordat kraamzorgorganisaties zich terugtrekken uit kwetsbare wijken?

Antwoord vraag 7

De afgelopen jaren heeft VWS 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 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 ZN en Bo geboortezorg sinds 2023 via convenanten landelijk afspraken gemaakt over onder andere het beschikbaar stellen van max max tarieven.

ZN en Bo Geboortezorg werken samen aan de uitvoering van de gezamenlijke visie en versnellingsagenda⁴ voor een toekomstbestendige kraamzorg. Hiervoor zijn recent transformatiemiddelen (€9,8 miljoen) beschikbaar gesteld in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Ik onderzoek welke aanvullende maatregelen aanvullend noodzakelijk zijn om de toegankelijkheid structureel te borgen.

Het waarborgen van gelijke toegang tot kraamzorg vraagt om regionale samenwerking. Aanbieders en zorgverzekeraars werken samen in kraamzorgsamenwerkingsverbanden (KSV's) om de beschikbare capaciteit optimaal te verdelen, wachtlijsten te coördineren en afspraken over afschaling te maken. Daarnaast stelt de sector landelijke werkafspraken op met ZN, zodat regio's passende oplossingen kunnen implementeren en ieder gezin minimaal de noodzakelijke zorg ontvangt.

Vraag 8

⁴ [Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg ZN & Bo Geboortezorg](#)

Welke mogelijkheden ziet u om te waarborgen dat zowel kraamzorgorganisaties als zorgverzekeraars aan hun zorgplicht kunnen blijven voldoen in alle wijken?

Antwoord vraag 8

Zorgverzekeraars en aanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de continuïteit en toegankelijkheid van kraamzorg. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 7 hebben ZN en Bo geboortezorg ook deze handschoenen opgepakt. De NZa houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars, en heeft vanuit haar toezicht een onderzoek gedaan naar de inspanningen van zorgverzekeraars op hun zorgplicht voor de kraamzorg⁵.

In de convenantafspraken 2024-2025 is vastgelegd dat bij schaarste de beschikbare capaciteit zo wordt verdeeld dat alle verzekerden minimaal 24 uur kraamzorg ontvangen. In het Normenkader⁶ zijn afspraken gemaakt over de te nemen stappen wanneer dit minimum niet gegarandeerd kan worden. De preferente zorgverzekeraar(s) monitort dit samen met de betreffende regio.

De uitdagingen en kansen zijn in elke regio anders. Dat vraagt om een regionale aanpak, gefaciliteerd door een landelijk kader. Zo ziet ZN dat kraamcentra steeds populairder worden bij zowel cliënten als kraamverzorgenden, en efficiëntere inzet van personeel mogelijk maken.

De convenantafspraken lopen tot 31 december 2025. Bo Geboortezorg en ZN werken daarom, parallel aan de uitvoering van de versnellingsagenda, aan nieuwe landelijke werkafspraken. Regionaal kan hier nadere invulling aan worden gegeven zodat passende oplossingen worden geïmplementeerd en ieder gezin de noodzakelijke zorg ontvangt.

Vraag 9

Hoe kijkt u naar de suggestie van wethouder Eerenberg uit Utrecht om kraamverzorgenden meer te betalen als zij werken in gezinnen waar de werklast zwaarder is, bijvoorbeeld doordat er taalbarrières zijn en een tolktelefoon gebruikt moet worden? Deelt u de opvatting dat extra werk ook dusdanig beloond zou moeten worden?

Antwoord vraag 9

De NZa stelt, op basis van kostprijsonderzoek, gemiddeld kostendekkende max-tarieven vast in de kraamzorg. De bekostiging in de kraamzorg kent een uurtarief voor de geleverde kraamzorguren. Dit betekent dat de bekostiging ruimte biedt om extra tijdsinzet door de kraamverzorgende te declareren. Alleen biedt het landelijke indicatieprotocol waar de kraamzorg nu nog mee werkt hier geen ruimte voor. In uitzonderlijke gevallen zou er gemotiveerd afgeweken kunnen worden, mits daarover in de contractering afspraken zijn gemaakt.

Het is vervolgens aan de werkgever om passende afspraken te maken over een beloning bij zwaardere werklast in de cao.

Bo Geboortezorg benadrukt dat een gelijk speelveld binnen de regio van belang is, waarbij aanbieders volgens dezelfde afspraken werken en gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen. Binnen dat kader kan in de contractering met

⁵ [Kansen voor verbetering bij zorgplicht op kraamzorg | Nederlandse Zorgautoriteit](#)

⁶ [Normenkader-2025-versie-3.2-10012025.pdf](#)

zorgverzekeraars rekening worden houden met situaties waarin extra inzet noodzakelijk is.

Vraag 10

Bent u bekend met de pilot in Amsterdam Zuidoost waarbij gezinnen met geldzorgen geen eigen bijdrage voor de kraamzorg hoeven te betalen? Bent u bereid middelen vrij te maken, zodat deze pilot in meer gemeenten met kwetsbare wijken kan worden uitgerold? 2)

Antwoord vraag 10

Ik ben bekend met de pilot in Amsterdam Zuidoost. Deze pilot biedt waardevolle inzichten in de wijze waarop gemeenten gezinnen kunnen ondersteunen. Gemeenten hebben eigen instrumenten om maatwerk te bieden aan inwoners met financiële problemen en maken zelf de afweging hoe zij dit organiseren.

Daarom acht ik aanvullende landelijke financiering niet aan de orde. Het Rijk ondersteunt gemeenten via bestaande kaders voor armoede- en gezondheidsbeleid.

Vraag 11

Kunt u bovenstaande vragen los van elkaar beantwoorden?

Antwoord vraag 11

Ja.

1) NOS, 11 november 2025, 'Niet meer overal in Nederland gegarandeerde kraamzorg' (Niet meer overal in Nederland gegarandeerde kraamzorg)

2) NU.nl, 1 november 2025, 'Amsterdam start met proef voor gratis kraamzorg voor armere gezinnen' (Amsterdam start met proef voor gratis kraamzorg voor armere gezinnen | Economie | NU.nl)