

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

2742

Vragen van de leden **Diederik van Dijk** (SGP), **Dobbe** (SP), **Bikker** (ChristenUnie), **Van Meetelen** (PVV), **Van Brenk** (50PLUS) en **Vliegenthart** (PRO) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de noodsituatie in de kraamzorg* (ingezonden 23 juni 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 augustus 2026).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de situatie in Utrecht en Zuid-Limburg waarbij hoogzwangere vrouwen hun eerder toegezegde kraamzorg alsnog verliezen?¹

Antwoord 1

Ja, het kabinet is op de hoogte van de situatie.

Vraag 2

Kunt u zich voorstellen welke onzekerheid dit teweeg brengt bij zwangere vrouwen?

Antwoord 2

Ja, het brengt voor aanstaande ouders onzekerheid teweeg om te horen dat eerder toegezegde kraamzorg toch niet beschikbaar is. Het kabinet vindt dergelijke situaties zeer onwenselijk en vindt het van belang dat elke kraamvrouw die dat wil in ieder geval het minimum van 24 uur ontvangt.

Vraag 3

Hoe kan het gebeuren dat vrouwen zo kort voor de bevalling te horen krijgen dat reeds toegezegde kraamhulp toch niet beschikbaar is?

Antwoord 3

Uit navraag bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het betreffende kraamzorg samenwerkingsverband (KSV) komt naar voren dat de capaciteitsproblemen bij De Kraamvogel in Utrecht zijn ontstaan in de periode tussen de aanmelding van deze zwangeren en het moment dat de organisatie de zorg heeft teruggegeven. Op dat moment bleek dat De Kraamvogel niet alle zorg

¹ Trouw, 18 juni 2026, «In Utrecht zegt de kraamzorg af, en dat dreigt ook elders te gebeuren» (In Utrecht zegt de kraamzorg af, en dat dreigt ook elders te gebeuren | Trouw).

kon leveren zoals eerder toegezegd aan de zwangeren. Zij hebben dit vervolgens laat met de ketenpartners besproken. Partijen in de regio zijn direct aan de slag gegaan om alternatieve kraamzorg voor deze zwangeren te realiseren. Dat is ook gelukt door middel van centraal wachtlijstbeheer, actieve bemiddeling binnen en buiten de regio, inzet van zelfstandige kraamverzorgenden, de inzet van het door het KSV georganiseerde kraamhospitaal in het St. Antonius en aanvullende digitale zorg.

Vraag 4

Bent u het ermee eens dat een dergelijke gang van zaken onaanvaardbaar is en vanaf nu voorkomen moet worden? Zo ja, wat gaat u daaraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Het kabinet vindt het zeer onwenselijk dat eerder toegezegde zorg op een dergelijke korte termijn niet geleverd wordt. Na het ontstaan van de problematiek hebben zorgverzekeraars, het KSV, kraamzorgorganisaties, verloskundigen en ziekenhuizen direct geschakeld om zo snel mogelijk alternatieve kraamzorg voor de getroffen zwangeren te organiseren. Dit is ook gelukt, waarvoor complimenten. Dit laat zien hoe belangrijk integrale samenwerking is om capaciteitsproblemen het hoofd te bieden en tijdig maatregelen te treffen wanneer dit nodig is.

De branche heeft een normenkader opgesteld dat kraamzorgaanbieders en KSV's helpt om beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk in te zetten en ervoor te zorgen dat iedere cliënt tenminste de minimaal noodzakelijke kraamzorg ontvangt. De schaarste aan personeel vraagt om betere samenwerking en regionale afstemming op KSV-niveau. Binnen het transitieplan van de sector wordt daarom gewerkt aan het versterken van de positie van KSV's. Hierdoor wordt de regionale samenwerking tussen kraamzorgorganisaties verbeterd. Het helpt onder andere bij het regionaal in kaart brengen van vraag en aanbod en om het aanbod eerlijk te verdelen. Op 7 juli heeft met Bo geboortezorg een gesprek plaatsgevonden onder andere over de ondersteuning van de implementatie van dit basiskader. De komende tijd zal het kabinet verkennen op welke wijze deze implementatie ondersteund kan worden.

Vraag 5

Welke verantwoordelijkheid hebben kraamzorgorganisaties wanneer zij eerder toegezegde zorg niet meer kunnen leveren?

Antwoord 5

De toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van zorg is de verantwoordelijkheid van kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars. De NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zien hierop toe. Wanneer een zorgorganisatie eerdere toezeggingen niet kan nakomen, bijvoorbeeld als gevolg van personeelskrapte, is het belangrijk dat een cliënt snel alsnog terecht kan bij een andere aanbieder. Om dit mogelijk te maken verwacht de IGJ van aanbieders dat zij actief op regionaal niveau samenwerken om de capaciteit in een regio beter te verdelen en pieken op te vangen.

Ook de zorgverzekeraar heeft vanuit diens zorgplicht een verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te bevorderen. Daarnaast verwacht de NZa dat een kraamzorgaanbieder zo spoedig mogelijk meldt bij de zorgverzekeraar, dat zij toegezegde zorg niet kan nakomen. Dergelijke afspraken zijn doorgaans ook contractueel vastgelegd tussen zorgaanbieder en -verzekeraar. Het is vervolgens aan de zorgverzekeraar om, indien nodig, te zorgen dat zwangeren bemiddeld worden naar andere kraamzorgaanbieders. Als verzekerden niet de zorg hebben gekregen waar zij recht op hebben, dan spreekt de NZa de zorgverzekeraar daarop aan.

Vraag 6

Hoe wordt voorkomen dat door deze gang van zaken de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor moeder en kind in gevaar komen?

Antwoord 6

In de specifieke situatie in Utrecht zijn de partijen in de regio direct aan de slag gegaan om alternatieve kraamzorg voor deze zwangeren te realiseren. Dat is, zoals eerder aangegeven, ook gelukt.

Op landelijk niveau hebben Bo geboortezorg en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afspraken gemaakt over kraptere regio's, zoals Zuid-Limburg, om ervoor te zorgen dat alle cliënten in ieder geval worden voorzien van het minimum aantal uur. Als in regio's met (verwachte) krapte extra regionale inzet en/of interventies nodig zijn, dan kunnen deze worden ingezet en bekostigd. Dit gebeurt aan de hand van een regioplan dat regionale partijen in overleg met preferente zorgverzekeraar(s) opstellen.

Vraag 7

Kunt u in het bijzonder toelichten wat er wordt gedaan om te voorkomen dat juist kwetsbare vrouwen en gezinnen de komende zomer geen toegang hebben tot kraamzorg?

Antwoord 7

Kwetsbare gezinnen krijgen binnen de geboortezorg extra aandacht. Of sprake is van kwetsbaarheid wordt in de eerste plaats beoordeeld door zorgverleners en kraamzorgaanbieders tijdens de intake en zorgverlening. In situaties van schaarste werken kraamzorgaanbieders, het KSV en zorgverzekeraars samen om beschikbare capaciteit zo in te zetten dat passende zorg beschikbaar blijft. In Utrecht biedt het gezamenlijk opgerichte kraamhotel een belangrijke oplossing voor kwetsbare gezinnen. Daar kunnen gezinnen direct na de bevalling verblijven en kraamzorg ontvangen. Hierdoor ontstaat tijd om aanvullende zorg thuis te organiseren. Het hotel wordt bovendien veel gebruikt door gezinnen die extra begeleiding of observatie nodig hebben. De IGJ ziet in haar toezicht dat het capaciteitsprobleem kraamzorggezinnen in een kwetsbare situatie in verhouding harder treft. Zwangeren in een kwetsbare situatie melden zich bijvoorbeeld vaker laat bij een kraamzorgaanbieder en komen dan op de wachtlijst, terwijl juist zij de kraamzorg vaak hard nodig hebben. Zij zijn soms minder goed in staat om de weg naar de zorg te vinden. De IGJ vraagt in haar publicatie van maart 2026², kraamzorgaanbieders, beleidsmakers en inkopers om bij het verdelen van de beschikbare capaciteit goed te letten op zwangeren die zich in een kwetsbare positie bevinden.

Voor de langere termijn werkt de sector aan een aantal grote landelijke transitie's die moeten leiden naar meer passende zorg, zoals de implementatie van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) en digitale zorg. Daarnaast wordt ingezet op het verbeteren van de verdeling van schaarse capaciteit via een capaciteitsdashboard, partuspools, en ontwikkeling van een KSV-kader en het versterken van de instroom en behoud van zorgprofessionals.

Vraag 8

Kunt u aangeven hoe zorgverzekeraars hun zorgplicht in deze situatie hebben ingevuld?

Antwoord 8

Uit navraag bij zowel de NZa als ZN komt het volgende beeld naar voren. Zodra zorgverzekeraars op de hoogte werden gesteld van de situatie in Utrecht, hebben zij contact onderhouden met De Kraamvogel en met de coördinator binnen het KSV. Met de coördinator is afgesteld hoe de zwangeren die niet langer terecht kunnen bij De Kraamvogel bemiddeld kunnen worden, zodat zij alsnog kraamzorg kunnen ontvangen. Deze zwangeren ontvangen thuis zorg van andere kraamzorgaanbieders of in het kraamhotel van het KSV in het St. Antonius ziekenhuis.

² Passende kraamzorg vraagt om betere verdeling van de beschikbare capaciteit | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Vraag 9

Kunt u garanderen dat vrouwen die op deze manier noodgedwongen in een kraamhotel terecht komen niet met extra kosten (voor bijvoorbeeld vervoer of verblijf) te maken krijgen? Als dit onverhoopt wel het geval is, worden deze gezinnen hiervoor gecompenseerd door de zorgaanbieder of de verzekeraar?

Antwoord 9

Het uitgangspunt is dat de inzet van deze voorzieningen niet mag leiden tot drempels om noodzakelijke kraamzorg te ontvangen. Zorgverzekeraars vergoeden de zorg en het verblijf van de kraamvrouw in het kraamhotel, behoudens de kosten die men ook zou hebben bij reguliere kraamzorg thuis. Voor eventuele overige kosten zoals parkeerkosten, maaltijden of kosten voor verblijf van de partner, bestaan geen landelijke afspraken over vergoeding of compensatie. In enkele regio's zijn hierover aanvullende afspraken gemaakt. De gebruikelijke wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg blijft van toepassing. In een kraamhotel worden meer uren geleverd, daardoor valt deze bijdrage hoger uit. Veel verzekerden krijgen deze eigen bijdrage geheel of gedeeltelijk vergoed vanuit hun aanvullende verzekering. In Utrecht neemt de gemeente voor de kwetsbare groep een deel van de kosten op zich. Eventuele individuele vragen of knelpunten kunnen met de eigen zorgverzekeraar worden besproken.

Vraag 10

Welke ondersteuning krijgen gezinnen die geen gebruik kunnen of willen maken van een kraamhotel?

Antwoord 10

Het uitgangspunt is dat gezinnen minimaal 24 uur passende kraamzorg ontvangen. Het KSV heeft laten weten dat gezinnen die geen gebruik willen maken van het kraamhotel op de centrale wachtlijst blijven staan. Middels bemiddeling wordt actief gezocht naar beschikbare capaciteit bij kraamzorgorganisaties en zelfstandige kraamverzorgenden binnen en buiten de regio. Daarnaast kan digitale ondersteuning worden ingezet.

Vraag 11

Zijn bij u signalen bekend dat dit ook in andere regio's speelt?

Antwoord 11

Arbeidsmarktkrapte in de kraamzorg is een landelijk vraagstuk en de problemen hieromtrent spelen in meerdere regio's. Door Bo geboortezorg wordt een overzicht³ bijgehouden welke KSV regio's te maken hebben met code rood. ZN geeft aan dat de situatie zoals die in Utrecht uitzonderlijk is. Zij zijn bekend met één andere situatie, waarbij cliënten uiteindelijk tijdig door een andere aanbieder zijn overgenomen.

Bij de IGJ zijn naar aanleiding van berichtgeving vanuit de Kraamvogel enkele signalen ontvangen. Dit betroffen signalen met betrekking tot het niet kunnen leveren van de kraamzorg en het plaatsen van de kraamvrouwen op de wachtlijst van de betreffende regio's. Er zijn dit jaar geen meldingen van calamiteiten, zoals bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), binnengekomen over de regio Utrecht met betrekking tot kraamzorg. Er zijn ook geen andere signalen bekend bij de IGJ dat zwangeren worden uitgeschreven en het verzoek krijgen om zich aan te melden voor de regionale wachtlijst. Ook bij de NZa zijn geen andere signalen bekend.

Vraag 12

Kunt u toelichten welke (regionale) afspraken er zijn gemaakt om te garanderen dat elke vrouw de kraamzorg krijgt waar zij gewoon recht op heeft?

Antwoord 12

Op landelijk niveau hebben Bo geboortezorg en ZN afspraken gemaakt over kraptere regio's om ervoor te zorgen dat alle cliënten worden voorzien van in ieder geval het minimum aantal uur. Als in regio's met (verwachte) krapte extra regionale inzet en/of interventies nodig zijn dan kunnen deze worden

³ Beheersing capaciteit kraamzorg - Bo Geboortezorg

ingezet en bekostigd aan de hand van een regioplan dat regionale partijen in overleg met preferente zorgverzekeraars opstellen. Interventies die regionaal worden ingezet zijn actieve wachtlijstbemiddeling, het (tijdelijk) opzetten van een kraamhotel, het opzetten van een centrale partuspool en extra regionaal opleiden.

Vraag 13

Bieden deze afspraken naar uw overtuiging voldoende zekerheid voor vrouwen?

Antwoord 13

Het kabinet is ervan overtuigd dat met de gemaakte afspraken de beschikbare capaciteit zo efficiënt mogelijk wordt ingezet en ieder die dat wil voorzien wordt van de noodzakelijke kraamzorg thuis of bijvoorbeeld in een kraamhotel. De wijze waarop de verschillende partijen in Utrecht hun rol gepakt hebben om alle zwangeren alsnog te voorzien van kraamzorg is daar een goed voorbeeld van. Het kabinet is van mening dat goede samenwerking daarbij onontbeerlijk is.

Vraag 14

Hoe wordt de regionale ongelijkheid aangepakt nu sommige delen van Nederland blijkbaar met méér tekorten kampen dan andere?

Antwoord 14

Regionale verschillen in beschikbaarheid van personeel vragen om regionale oplossingen. Regio's met (verwachte) krapte bepalen in afstemming met de zorgverzekeraars welke interventies nodig zijn om de toegankelijkheid te kunnen borgen.

De NZa stimuleert verzekeraars om, samen met regionale partijen, ook te zoeken naar oplossingen buiten de eigen regio. De NZa ziet er op toe dat de verdeling van de schaarse capaciteit proactief wordt aangestuurd door verzekeraars. Daarnaast is het toezicht van de NZa erop gericht dat zorgverzekeraars samen met veldpartijen tot een toekomstgerichte aanpak komen. Dat is gerealiseerd met de visie en versnellingsagenda van ZN en Bo Geboortezorg. De daadwerkelijke effectuering van deze plannen heeft tijd nodig.

Vraag 15

Bent u bereid om op korte termijn extra financiële middelen beschikbaar te stellen voor verbetering van arbeidsvoorwaarden in de kraamzorg, waaronder salaris en wachttijden?

Antwoord 15

Wat betreft kostendekkende tarieven, salaris en wachtdienstvergoeding in de kraamzorg zijn de rollen en verantwoordelijkheden helder. De NZa stelt kostendekkende maximumtarieven vast op basis van regulier kostprijsonderzoek. In de kraamzorg zijn er maximumtarieven, met ruimte voor aanvullende afspraken via max-max tarieven (10%) en de Toeslag integrale geboortezorg binnen de kraamzorg (10%). Recent heeft de NZa weer kostprijsonderzoek uitgevoerd. De daaruit volgende nieuwe tarieven zijn per 1 januari 2026 ingegaan.

Het Ministerie van VWS stelt daarnaast ieder jaar extra arbeidsvoorwaardenruimte beschikbaar, via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova), zodat werkgevers 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 wachtdiensten in de cao.

Vraag 16

Kunt u inmiddels verduidelijken of wachtdiensten van kraamverzorgenden als arbeidstijd of als rusttijd moeten worden aangemerkt en dienovereenkomstig beloond moeten worden?⁴

⁴ Kamerstuk 32 279, nr. 281

Antwoord 16

Op 2 juni jl.⁵ is de Kamer geïnformeerd over het arbeidsmarktbeleid en opleidingen van de zorgsector. De motie van mevrouw Vliegenthart (PRO)⁶ die de regering verzoekt te verduidelijken of wachtdiensten van kraamverzorgenden als arbeidstijd of als rusttijd moet worden aangemerkt, is in die brief afgedaan.

Het uitgangspunt bij een oproepdienst is dat arbeidstijd begint op het moment van een oproep. Tot en na die tijd, en bij het uitblijven van een oproep, is er sprake van rusttijd. Een belangrijke nuance hierbij is dat oproepdiensten werknemers niet te veel mogen beperken in het vrij invullen van hun tijd, zo blijkt uit jurisprudentie van het Hof van Justitie van de EU. Rijksoverheid.nl bevat informatie over consignatie (oproepdienst)⁷. Op Rijksoverheid.nl ontbrak de nuance vanuit de EU-jurisprudentie. Daarom is dit aangepast. Dat verduidelijkt het onderscheid tussen arbeidstijd en rusttijd bij oproepdiensten.

Vraag 17

Waarom ontbreekt er nog steeds een serieuze aanpak van de crisis in de kraamzorg, gezien het feit dat kraamverzorgenden en de Tweede Kamer hier kéér op kéér toe hebben opgeroepen? Kunt u inzichtelijk maken wat u hebt gedaan met alle eerdere aanbevelingen om de noodsituatie in de kraamzorg snel aan te pakken, van begin tot eind, van opleiding tot vergoedingen voor reizen en wachten?

Antwoord 17

Het kabinet erkent dat de capaciteitsproblematiek in de kraamzorg weerbarstig is, maar benadrukt ook dat de transitie tijd en gezamenlijke inzet vraagt. De sleutel is passende kraamzorg. De brancheorganisatie Bo geboortezorg en ZN zetten zich al enige tijd in om de problemen op de korte, middellange en lange termijn het hoofd te bieden om de beschikbare capaciteit zo passend mogelijk te verdelen. Hiervoor hebben zij in het verleden convenanten afgesloten en een visie en versnellingsagenda opgesteld. Dit heeft verder vorm gekregen in het transformatieplan toekomstbestendige kraamzorg waar ook transformatiemiddelen voor zijn toegekend. Dit plan richt zich onder meer op het behouden en opleiden van personeel en passende kraamzorg. De kabinetsinzet voor de kraamzorg is eerder met de Kamer gedeeld⁸ waarin het kabinet specifiek aandacht heeft voor versnelling op passende kraamzorg, instroom en behoud van kraamverzorgenden en twee vervolgonderzoeken. De komende periode staan meerdere gesprekken gepland met de sector om hier blijvend aandacht voor te vragen en de ondersteuning vanuit het kabinet nader te concretiseren.

Voor de korte termijn trekken zorgverzekeraars gezamenlijk met Bo geboortezorg op om knelpunten in de toegankelijkheid van kraamzorg vroegtijdig te signaleren en waar nodig maatregelen te treffen in de regio's waar dit speelt. Daarbij wordt samengewerkt met kraamzorgaanbieders, VSV's en andere betrokken partijen om de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk in te zetten.

Vraag 18

Hoe staat het inmiddels met de uitvoering van de moties Dijk/Dobbe⁹, Bikker c.s.¹⁰, Dobbe/Van Dijk¹¹, Van Dijk c.s.¹², Coenradie¹³ en Van Meetelen/Van Dijk¹⁴? Ziet u in dat uw aanpak tot nu toe niet voldoet aan de oproepen van de Tweede Kamer?

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 29 282, nr.633

⁶ Kamerstukken II, 2025–2026, 32 279, nr. 281

⁷ Wat zijn de regels bij consignatie (oproepdienst)? | Rijksoverheid.nl

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 32 279, nr. 270

⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 1309

¹⁰ Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 138

¹¹ Kamerstuk 32 279, nr. 275

¹² Kamerstuk 32 279, nr. 279

¹³ Kamerstuk 32 279, nr. 285

¹⁴ Kamerstuk 32 279, nr. 289

Antwoord 18

Zoals eerder aangegeven zijn acties in gang gezet om de transitie in de kraamzorg vorm te geven. Deze acties vragen tijd en gezamenlijke inzet. Voor de uitvoering van de moties hebben al gesprekken plaatsgevonden met onder andere de brancheorganisatie, ZN en opleidingspartijen. Na de zomer zal ook een gesprek met de initiatiefnemers van het Manifest plaatsvinden. Begin 2027 wordt de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken.

- 1) Trouw, 18 juni 2026, «In Utrecht zegt de kraamzorg af, en dat dreigt ook elders te gebeuren» (In Utrecht zegt de kraamzorg af, en dat dreigt ook elders te gebeuren | Trouw).
- 2) Kamerstuk 32 279, nr. 281
- 4) Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 138
- 6) Kamerstuk 32 279, nr. 279
- 7) Kamerstuk 32 279, nr. 285
- 8) Kamerstuk 32 279, nr. 289