Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

15

Vragen van de leden **Jimmy Dijk** en **Dobbe** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat in kwetsbare wijken een grotere kans is op babysterfte en complicaties bij zwangerschappen* (ingezonden 10 juni 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 september 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 2443.

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht dat in kwetsbare wijken een grotere kans is op babysterfte en complicaties bij zwangerschappen?[1, 2]

Antwoord 1
Het bericht heeft betrekking op een onderzoek dat is uitgevoerd door onderzoekers van het Erasmus MC en de TU Delft naar hoe de leefomgeving invloed heeft op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen in de eerste duizend dagen van hun leven. Daarbij is specifiek gekeken naar de geboorte-uitkomsten in de 20 stedelijke focusgebieden die vallen onder het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid. Uit dit onderzoek blijkt dat de geboorte-uitkomsten in deze wijken duidelijk slechter zijn dan in andere wijken in Nederland. Baby's overleden in deze wijken ongeveer 13% vaker rond de geboorte, werden 18% vaker te klein geboren en kwamen 9% vaker te vroeg ter wereld dan in de rest van Nederland. In sommige wijken kwamen sterfte en een te laag geboortegewicht zelfs meer dan twee keer zo vaak voor. Het kabinet vindt deze uitkomsten zorgelijk. Deze uitkomsten laten zien dat het belangrijk is om het investeren in een gerichte en domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsachterstanden. Want de omstandigheden waarin mensen wonen, werken en opgroeien hebben invloed op de gezondheid van (aanstaande) ouders en daarmee ook op de gezondheid van hun kinderen.

[1] NOS, 4 juni 2026, «Meer problemen rond geboorten in kwetsbare wijken» (https://nos.nl/artikel/2617061-meer-problemen-rond-geboorten-in-kwetsbare-wijken)
[2] NRC, 4 juni 2026, «In een kwetsbare wijk staan baby's en hun moeders meteen al met 2–0 achter. En het werkt in alles door, blijkt uit onderzoek» (https://www.nrc.nl/nieuws/2026/06/04/in-een-slechte-wijk-staan-babys-en-hun-moeders-meteen-al-met-2-0-achter-en-het-werkt-in-alles-door-blijkt-uit-onderzoek-a4929198)

ah-tk-20262027-0015
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Vraag 2
Bent u het ermee eens dat deze enorme gezondheidsachterstanden onacceptabel zijn?

Antwoord 2
Goede geboorte-uitkomsten zijn van groot belang voor de gezondheid gedurende de rest van het leven. Kinderen die te vroeg worden geboren of een laag geboortegewicht hebben, lopen een grotere kans op gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Een gezonde start in het leven vormt daarom een cruciale basis voor de rest van het leven. Het kabinet vindt daarom ook dat ieder kind een kansrijke start verdient. Dit onderzoek laat zien dat dit nog niet het geval is. De verschillen die uit dit onderzoek naar voren komen zijn niet alleen pijnlijk voor de betrokken gezinnen, maar ook onwenselijk in een land als Nederland. Deze gezondheidsverschillen raken niet alleen de individuele gezinnen, maar de samenleving als geheel. Het kabinet vindt het dan ook van groot belang om hierop in te zetten.

Vraag 3
Wat gaat u doen om de hoge babysterfte en de andere gemeten achterstanden in Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV)-wijken tegen te gaan?

Antwoord 3
Het kabinet investeert in de aanpak Kansrijke Start voor gezinnen in een kwetsbare situatie, zodat gezinnen die het moeilijk hebben betere zorg en ondersteuning krijgen. In het coalitieakkoord zijn middelen gereserveerd voor de uitbreiding van deze aanpak, boven op de structurele middelen die al beschikbaar zijn. Momenteel wordt de investering in de Kansrijke Start aanpak, die is afgesproken in het coalitieakkoord, verder uitgewerkt.
Daarnaast zet het kabinet breder in op het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Hiervoor zijn structurele middelen beschikbaar. Deze middelen worden momenteel t/m 2029 via het financieringsinstrument, de SPUK AZWA en HLO beschikbaar gesteld voor gemeenten om in te zetten op het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Dit betekent dat de middelen voor inhoudelijke inzet doorlopen, terwijl de wijze waarop de middelen beschikbaar komen na 2029 anders vormgegeven kan worden. In het AZWA is ook extra aandacht voor gebieden waar gezondheidsachterstanden zich concentreren. De aanpak van multiproblematiek voor de 20 stedelijke gebieden van het NPLV is opgenomen in de ontwikkelagenda van het AZWA. Voor de ontwikkeling van deze aanpak zijn vanuit het AZWA incidentele middelen beschikbaar gesteld (t/m 2029). Deze middelen worden voor de periode van 2027 tot en met 2029 rechtstreeks uitgekeerd aan de gemeenten met een NPLV-gebied. Het is een aanvullende uitkering, boven op de uitkering aan gemeenten voor lokale activiteiten.
Het verbeteren van geboorte-uitkomsten is niet alleen een kwestie van goede zorg. De leefomstandigheden in wijken en buurten, de kwaliteit van de gebouwde omgeving, en woonomstandigheden als hittestress en de luchtkwaliteit binnenshuis zijn factoren die volgens het onderzoek kunnen bijdragen aan de verschillen in de geboorte-uitkomsten in de NPLV-wijken. In algemene zin draagt de domeinoverstijgende aanpak van het NPLV met interventies op het terrein van huisvesting, werken, leren en veiligheid bij aan het verbeteren van de leefbaarheid en het tegengaan van de gezondheidsachterstanden in de 20 focusgebieden. Dit krijgt zijn doorvertaling in de uitvoeringsplannen die door de lokale allianties zijn vastgesteld. In het Coalitieakkoord «Aan de slag» heeft het kabinet aangekondigd het NPLV door te zetten. Tot 2035 zijn hiertoe rijksmiddelen gereserveerd.
Binnen het NPLV dragen OCW, SZW en VRO bij aan de SPUK Kansrijke wijk. Hiermee krijgen de NPLV-gebieden extra middelen voor interventies die bijdragen aan re-integratie, het voorkomen van geldzorgen, het versterken van maatschappelijke weerbaarheid en het vergroten van de kansengelijkheid voor kinderen en jongeren. Een van de thema's waarvoor de gebieden binnen deze SPUK middelen aan kunnen vragen heeft betrekking op de ontwikkeling van het Jonge Kind. Binnen dit thema is het ook mogelijk om middelen in te zetten voor activiteiten voor kinderen jonger dan 2 jaar die bijdragen aan het doel om jonge kinderen met een risico op achterstand in hun ontwikkeling te stimuleren. Eind 2025 is de tweede tranche van de SPUK Kansrijke wijk

toegekend, waarmee de 20 focusgebieden de komende drie jaar kunnen investeren in de bovengenoemde thema's.
De aanpak van energiearmoede en inzet op verduurzaming fungeert als vliegwiel voor verbetering van de gezondheid. Energiearmoede kan gepaard gaan met of aanleiding geven tot gezondheidseffecten zoals een verhoogd risico op longklachten. Juist de groepen die kwetsbaar zijn voor de gevolgen van energiearmoede kunnen dus gezondheidsvoordeel ervaren na energiehulp. Met het doel om energiearmoede aan te pakken door middel van het verbeteren van de energetische kwaliteit van woningen vindt er binnen de fysieke pijler van het NPLV-programma in de komende periode een intensivering plaats. Verhuurders worden verplicht energielabels E, F en G voor huurwoningen per 2029 uit te faseren, onder meer langs de lijnen van de Nationale Prestatieafspraken; labels C en D per 2040. Door middel van investeringen in de verduurzaming van de woningvoorraad wordt het energieverbruik (en daarmee de energierekening) van huishoudens beter beheersbaar. Naast het ondersteunen van fysieke isolatiemaatregelen gaat het hierbij ook om het intensiveren van de lokale aanpak met de inzet van energiefixers en -coaches in de uitvoering van energiehulp, waaronder het Energiehuis. Daartoe zijn in 2026 € 55 miljoen aanvullende middelen voor gemeenten beschikbaar gesteld, waarvan € 15 miljoen specifiek voor de NPLV-gebieden (verdeeld over de jaren 2026, 2027 en 2028).
De aanpak van energiearmoede is nauw verbonden met de aanpak van vocht en schimmel. Huishoudens die vanwege hoge energielasten hun woning onvoldoende kunnen verwarmen, lopen een groter risico op vocht- en schimmelproblemen. De inzet van het kabinet is te lezen in de brief van de Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening van 23 april 2026[1].

Vraag 4
Erkent u dat de crisis in de kraamzorg en het daardoor veroorzaakte tekort in de kraamzorg extra risicovol zijn in deze wijken? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 4
Het kabinet erkent dat de toegankelijkheid van kraamzorg op verschillende plaatsen in het land onder druk staat en dat sprake is van aanhoudende personeelsschaarste in de sector.
Het kabinet deelt het idee dat onvoldoende beschikbaarheid van kraamzorg een grote(re) impact heeft op gezinnen in een kwetsbare situatie. Kraamzorg vormt een belangrijke schakel tussen de thuissituatie en het sociaal en medisch domein, waarbij het zowel een signalerende functie heeft als belangrijke ondersteuning biedt aan nieuwe gezinnen. Dit is extra belangrijk wanneer sprake is van een kwetsbare situatie.
Samen met het veld werkt het kabinet aan toekomstbestendige en passende kraamzorg. Het veld werkt hier onder andere aan via de versnellingsagenda. Het kabinet zet in op versnelling van de implementatie van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek, beter inzicht in de daadwerkelijke zorgbehoefte en ervaren drempels van kraamgezinnen, en verbetering van instroom in de sector. Daarnaast versterkt de aanpak Kansrijke Start de samenwerking tussen zorg en het sociaal domein.
Het doel is dat de beschikbare capaciteit zo wordt ingezet dat kraamzorg beschikbaar blijft voor gezinnen die deze zorg het hardst nodig hebben.

Vraag 5
Bent u het ermee eens dat het onuitlegbaar is om de acute verloskundeafdeling in Heerlen te sluiten, terwijl baby's die in Heerlen-Noord geboren worden zo'n 25 procent vaker een te laag geboortegewicht hebben en dus kwetsbaarder zijn?

Antwoord 5
Het kabinet vindt het belangrijk dat iedereen in Nederland, ongeacht woon- of verblijfplaats, toegang heeft tot goede zorg. Dat geldt ook voor acute verloskundige zorg in de regio Heerlen. In het AZWA is afgesproken dat in de regio zelf de keuzes worden gemaakt over het portfolio van de ziekenhuizen

[1] Kamerstukken II, 2025-2026, 32 847, nr. 1450.

opdat dit ook in de toekomst aansluit op de zorgbehoefte in de regio en optimaal gebruik wordt gemaakt van regionaal beschikbare kennis, capaciteit en infrastructuur. Daarbij moet ook aangegeven worden hoe de beschikbaarheid van de acute verloskunde in de regio wordt geborgd.
Terwijl het kabinet werkt aan aanscherping van de regelgeving over het betrekken van belanghebbenden bij besluitvorming over het aanbod van acute zorg, wordt dit in het geval van de sluiting van de acute verloskundeafdeling in Heerlen al uitgebreid gedaan. Onder leiding van het Zuyderland ziekenhuis werkt een werkgroep, bestaande uit onder meer verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, kraamverzorgenden en Kansrijke Start, uit hoe de geboortezorg vanaf 2030 wordt vormgegeven na de sluiting van de acute zorg in Heerlen. Daarbij wordt ook gekeken naar de inzet van kraamzorg, met burgerparticipatie via de ouderraad van Kansrijke Start. Het plan zet in op het bieden van kwalitatief goede begeleiding van en veilige geboortezorg aan zwangeren, ook voor kwetsbare zwangeren en baby's in de regio Heerlen. In dit plan komen oplossingen voor gesignaleerde knelpunten, onder andere voor gezinnen in een kwetsbare situatie (bijvoorbeeld door verbetering van openbaar vervoer of een kraamhotel in Heerlen). Zoals al eerder toegezegd, zal de Tweede Kamer nader worden geïnformeerd over het plan voor de acute geboortezorg in het Zuyderland ziekenhuis wanneer dit beschikbaar is. Naar verwachting is dit in het vierde kwartaal van 2026.