

Vergaderjaar 2025–2026

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 270

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 maart 2026

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de moties en toezeggingen met betrekking op de kraamzorg. De Kamer heeft gevraagd hier voor de begrotingsbehandeling van VWS op te reageren.

- de motie Dobbe en Dijk¹ over maatregelen om de kraamzorg in Nederland te behouden, waaronder het zorgdragen voor toereikende tarieven;
- de motie Stoffer en Dijk² over scenario's en (financiële) effecten van het afschaffen van de eigen bijdragen voor kraamzorg en poliklinische bevalling;

Daarnaast biedt het kabinet in deze brief haar eerste reactie aan op het Manifest kraamzorg van de ChristenUnie. Verder zal het kabinet u na voorjaarsbesluitvorming informeren over de geboortezorg in zijn geheel en daarbij ook ingaan op het binnengekomen verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een reflectie te geven op het misstandenboek kraamzorg van Bureau Clara Wichmann.

Het kabinet hecht eraan om te benadrukken dat kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars de afgelopen tijd belangrijke stappen hebben gezet om de duurzame toegankelijkheid van kraamzorg voor iedereen die haar nodig heeft te verbeteren. Hieraan werken zij samen in convenanten, de toekomstvisie en de versnellingsagenda. In het verlengde daarvan heeft de sector een transformatieplan³ opgesteld, waarvoor € 9,8 miljoen transformatiemiddelen zijn toegekend.

Daarnaast zijn in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken gemaakt om het arbeidsmarkttekort af te wenden en de zorg gelijkwaardiger, toegankelijk en beter bereikbaar te maken. De daarbij ingezette

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 29 689, nr. 1309

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800, nr. 54

³ €9,8 miljoen vrijgemaakt voor vernieuwingen in de kraamzorg | Passende Kraamzorg

instrumenten bieden ook aanknopingspunten voor de kraamzorgsector, bijvoorbeeld via het verstevigen van de inzet op opleiding en scholing (B3) en het leveren van een eerlijke bijdrage door iedereen (E4).

1. De motie Dobbe en Dijk over maatregelen om de kraamzorg in Nederland te behouden, waaronder het zorgdragen voor toereikende tarieven.

In de motie Dobbe en Dijk verzoekt de Kamer de regering 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. Door in te gaan op achtereenvolgens de versnelling indicatiestelling, instroom en behoud van kraamverzorgenden, tarieven en werkgeverschap en vervolgonderzoek wordt uitvoering gegeven aan deze motie. Aanvullende maatregelen die in het kader van deze motie getroffen worden, worden onderstaand beschreven.

Voor de uitvoering van de motie Dobbe en Dijk is, zoals toegezegd, onder andere gesproken met kraamverzorgenden en de initiatiefnemers⁴ van het Manifest behoud van kraamzorg. Dit zal het kabinet blijven doen, zodat de stem van alle betrokkenen goed meegenomen worden in beleid en uitvoering.

1.1 Versnelling indicatiestelling

Passende kraamzorg, fysiek en digitaal, is een belangrijke sleutel. Dit is nodig om de schaarse capaciteit eerlijker te verdelen en beter te prioriteren waar de zorgbehoefte het grootst is. In het coalitieakkoord⁵ is vastgesteld dat passende zorg de norm wordt. Het kabinet wil dit afdwingen door strengere eisen te stellen aan de voorwaarden, kwaliteit en totstandkoming van de beroepsrichtlijnen.

Van 2020 tot en met 2024 heeft de kraamzorgsector aan de eerste stap richting passende kraamzorg gewerkt, met de ontwikkeling van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek. Hiervoor heeft de sector gedurende deze periode ruim € 400.000 aan subsidie ontvangen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze methodiek heeft als doel om zowel de omvang als inhoud van zorg op maat te bieden. Vanaf het tweede kwartaal van dit jaar starten zeven voorloperorganisaties met het testen van de nieuwe systematiek in de praktijk, tegelijkertijd wordt er aan doorontwikkeling gewerkt.

Het kabinet vindt dat de implementatie van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek niet snel genoeg gaat. Het kabinet verwacht dan ook van Bo Geboortezorg, Zorgverzekeraars Nederland en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen dat zij, samen met cliënten en kraamverzorgenden, in 2026 aantoonbare stappen zetten in de implementatie van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek.

Het kabinet zal de Kamer begin 2027 schriftelijk informeren over de voortgang en de mate waarin de implementatie daadwerkelijk van de grond is gekomen.

In aanvulling daarop volgt uit de lopende onderzoeken van het Zorginstituut Nederland en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (zie bijlage 1) dat de verschillen in kraamzorggebruik vragen

⁴ de vertegenwoordigers en kaderleden van de vakbonden FNV Kraamzorg, NU '91 en CNV

⁵ Aan de slag - Coalitieakkoord 2026-2030 | Kabinetsformatie

oproepen over de daadwerkelijke behoefte van kraamgezinnen. Die behoefte is belangrijk om te kunnen sturen op passende kraamzorg. Daarom zal VWS hier in afstemming met het Zorginstituut Nederland een vervolgonderzoek op laten doen. Over dit onderzoek en de uitkomsten daarvan zal het kabinet de Kamer eveneens begin 2027 informeren.

1.2 Instroom en behoud van kraamverzorgenden

De huidige instroom van kraamverzorgenden is onvoldoende om de structurele uitstroom te compenseren. Uit de gevoerde gesprekken volgt dat de instroom van nieuwe kraamverzorgenden vanuit de reguliere mbo-opleiding beperkt is en dat de meeste instroom bestaat uit zij-instromers via de branche-erkende opleiding.

Het kabinet zal zich in de komende maanden buigen over de vraag of en hoe verbeteringen in de opleidingsstructuur kunnen bijdragen aan meer (jonge) instroom. De Kamer zal hierover op een later moment worden geïnformeerd.

Naast maatregelen gericht op instroom zijn ook maatregelen nodig die bijdragen aan behoud en de aantrekkelijkheid van het beroep, zoals een werkbare inrichting van wachtdiensten en een goede werk-privébalans. Dit vraagt blijvende aandacht van werkgevers. Het kabinet vraagt Bo Geboortezorg daarom om hier, samen met haar achterban en kraamverzorgenden, structureel op in te blijven zetten. Daarbij verwacht het kabinet dat werkgevers die zich niet aan de cao-afspraken houden, hierop door hun branchegeenoten worden aangesproken.

1.3 Tarieven en werkgeverschap

Wat betreft kostendekkende tarieven, salaris en wachtdienstvergoeding zijn de rollen en verantwoordelijkheden helder. De Nederlandse Zorgautoriteit (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 vervolgens aan de werkgever om passende afspraken te maken, bijvoorbeeld over de vergoeding en inrichting van wachtdiensten in de cao.

1.4 Vervolgonderzoek beweegredenen afzien kraamzorg

Ondanks diverse onderzoeken, te vinden in bijlage 1, is nog niet duidelijk waarom gezinnen in kwetsbare situaties geen gebruik maken van kraamzorg. Het RIVM gaat daarom onderzoeken wat de redenen zijn waarom gezinnen in een kwetsbare situatie geen of minder kraamzorg ontvangen en welke gerichte gedragsinterventies binnen de doelgroep toegepast kunnen worden.

2. De motie Stoffer en Dijk over de eigen bijdragen kraamzorg en poliklinische bevalling

In de motie heeft de Kamer de regering verzocht om scenario's en (financiële) effecten in kaart te brengen van het afschaffen van de eigen bijdragen voor de kraamzorg en de poliklinische bevalling.

De kosten van geboortezorg zijn vrijgesteld van het eigen risico. Zowel de eigen bijdrage in de kraamzorg als de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling⁶ kan via een aanvullende zorgverzekering worden meeverzekerd. Zorgverzekeraars bieden daarvoor verschillende mogelijkheden.

Afschaffing van de eigen bijdragen leidt tot een verschuiving van private naar collectieve uitgaven en daarmee naar verwachting tot een stijging van de premie.

Daarbij geldt dat een hogere zorgvraag, gegeven de bestaande personeelstekorten, kan leiden tot verdere druk op de toegankelijkheid van kraamzorg.

Hieronder wordt eerst ingegaan op de eigen bijdrage en financiële effecten in de kraamzorg (2.1) en daarna op de eigen bijdrage en financiële effecten bij poliklinische bevalling (2.2). Daarmee geeft het kabinet uitvoering aan de motie.

2.1 Kraamzorg

Voor 2026 is de eigen bijdrage kraamzorg vastgesteld op € 5,70 per uur. Gemiddeld namen gezinnen in de periode 2022–2024 ruim 28 uur kraamzorg af.

De indicatie van het aantal uur kraamzorg dat een gezin ontvangt wordt gedaan aan de hand van het Landelijk Indicatie Protocol en is standaard 49 uur, waarbij het minimum 24 uur en het maximum 80 uur bedraagt. De standaardindicatie van 49 uur wordt echter veelal niet geleverd, vanwege de tekorten in de kraamzorg.

Een eventuele afschaffing van de eigen bijdrage leidt naar verwachting tot een toename van de vraag naar kraamzorg. Als wordt uitgegaan van een stijging van het gemiddeld gebruik van 28 uur naar 49 uur, dan zou dit een toename van de zorgkosten van structureel € 270 miljoen⁷ betekenen. Als wordt uitgegaan van een lagere stijging naar gemiddeld 39 uur, dan zou dit een toename van structureel € 151 miljoen⁸ betekenen.

Afschaffing van de eigen bijdrage kan ertoe leiden dat gezinnen die nu geen of minder kraamzorg afnemen vanwege financiële overwegingen, na afschaffing wel (meer) kraamzorg afnemen. Tegelijkertijd kan de toegankelijkheid verder onder druk komen te staan door een toegenomen zorgvraag die slechts beperkt kan worden opgevangen binnen de huidige arbeidsmarktcapaciteit.

⁶ Wanneer betaal ik een eigen bijdrage voor zorg? | Rijksoverheid.nl

⁷ Dit bedrag bestaat uit € 25 miljoen aan derving van de eigen bijdrage, en € 246 miljoen aan toegenomen zorgkosten

⁸ Dit bedrag bestaat uit € 25 miljoen aan derving van de eigen bijdrage, en € 126 miljoen aan toegenomen zorgkosten

2.2 Poliklinische bevalling

De poliklinische bevalling betreft een bevalling onder begeleiding van een eerstelijns verloskundige op een centrale bevallocatie. Poliklinische bevallingen kunnen in een ziekenhuis plaatsvinden, maar ook in een eerstelijns geboortecentrum.

Indien sprake is van verblijf op verzoek van de zwangere, terwijl daarvoor geen medische noodzaak bestaat, geldt een eigen bijdrage. Bij medisch noodzakelijk verblijf worden de kosten vergoed vanuit de zorgverzekering.

In 2021 waren er ongeveer 22.000 poliklinische bevallingen⁹. Bij een gelijkblijvend percentage vrouwen dat kiest voor een poliklinische bevalling zou het afschaffen van de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling naar verwachting € 13 tot € 16 miljoen in 2026 kosten. Een groot deel hiervan, € 11 miljoen, is afkomstig van de derving van de eigen bijdrage-ontvangsten. De rest is het gevolg van de toename in vraag naar poliklinische bevallingen.

Indien de eigen bijdrage wordt afgeschaft, zal de vraag naar poliklinische bevallingen naar verwachting toenemen. Daarbij zijn enkele remmende factoren van belang. Ten eerste kiest een deel van de vrouwen bewust voor een thuisbevalling; verloskundige zorg thuis heeft in Nederland een lange historie en is van hoge kwaliteit. Ten tweede spelen capaciteitsproblemen een rol: vrouwen kunnen niet altijd bevallen in het ziekenhuis of geboortecentrum van hun voorkeur. Ten derde is poliklinisch bevallen niet altijd mogelijk door omstandigheden, bijvoorbeeld bij een snel verlopende bevalling. Tot slot vindt tijdens de bevalling soms overdracht naar de tweede lijn plaats, bijvoorbeeld vanwege een verzoek om pijnstilling of een medische complicatie.

Als wordt uitgegaan van een scenario waarin 10% van de bevallingen die nu thuis plaatsvinden na afschaffing van de eigen bijdrage poliklinisch plaatsvindt, zorgt dit voor een extra kostenstijging van € 2 miljoen, waardoor de totale kosten neerkomen op € 13 miljoen. Bij een sterkere toename van 25% van de bevallingen die nu thuis plaatsvinden, zorgt dit voor een kostenstijging van € 5 miljoen. De totale kosten bedragen dan € 16 miljoen per jaar.

Tot slot

Er zijn al veel acties in gang gezet om de kraamzorg toekomstbestendig te maken. Tegelijkertijd is verdere versnelling noodzakelijk. Het kabinet zet de komende periode in op versnelling van passende kraamzorg, met prioriteit voor de implementatie van de nieuwe indicatiemethodiek.

En ook vanuit de Kamer worden nieuwe voorstellen gedaan. Het kabinet heeft kennisgenomen van de het manifest «Zorg voor een sterke start» van de ChristenUnie en deelt de oproep voor het behoud en de toegankelijkheid van kraamzorg. Daarnaast gaat het kabinet aan de slag met het versterken van de samenwerking tussen het sociale en medische domein via de structurele aanpak Kansrijke Start en is er extra aandacht voor vrijwilligers en maatschappelijke organisaties. Het kabinet gaat graag met de Kamer in gesprek over het manifest of andere voorstellen.

⁹ <https://www.vzinfo.nl/zorg-rond-de-geboorte/Gebruik>

Kraamzorg maakt onderdeel uit van de integrale geboortezorg. Zoals eerder aangegeven zal het kabinet de Kamer binnenkort informeren over de laatste stand van zaken van de geboortezorg als geheel.

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