

Vergaderjaar 2018–2019

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 149**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 februari 2019

Tijdens het algemeen overleg zwangerschap en geboorte, d.d. 29 november 2018 (Kamerstuk 32 279, nr. 148), heb ik toegezegd u per brief nader te informeren over een aantal zaken.

#### *Toegangscriteria Nu Niet Zwanger*

Aan mevrouw Tellegen (VVD) heb ik toegezegd dat ik de toegangscriteria voor het project Nu Niet Zwanger zou sturen. Nu Niet Zwanger richt zich op kwetsbare vrouwen in de vruchtbare leeftijd en mannen waarbij sprake is van (vaak) een combinatie van:

- Opeenstapeling van problemen en beperkingen (multi-problematiek) zoals het zich gecombineerd voordoen van bijvoorbeeld ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit, etc.;
- Gebrek aan zelfredzaamheid en zelf herstellend vermogen;
- Tekortschieten of onvoldoende aansluiten van hulp van zorg en omgeving;
- Vanwege complexe problematiek (vrijwel) altijd al in beeld bij diverse organisaties.

Deze toegangscriteria staan ook vermeld op de website van Nu Niet Zwanger ([www.nunietzwanger.nl](http://www.nunietzwanger.nl))

#### *Rol lactatiedeskundigen in Kansrijke Start*

Ik heb aan mevrouw Dik-Faber (CU) toegezegd om te kijken op welke manier ik denk dat er een plek is voor de lactatiekundige in het kader van het programma Kansrijke Start. Een belangrijk onderdeel van Kansrijke Start zijn de lokale coalities. Deze coalities maken inhoudelijk afspraken over de inzet van de meest effectieve maatregelen en praktisch over de manier waarop organisaties samenwerken. Behalve de gemeente zitten in de coalities de belangrijkste lokale vertegenwoordigers van verloskundigen, kraamzorg, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, jeugdgezond-

heidszorg en overige betrokken professionals. Om de kennis en kunde van lactatiedeskundigen optimaal te kunnen benutten, zijn de lokale coalities het meest geschikt. Samen met andere professionals kunnen zij op deze wijze zorgen voor een goede start van kinderen. En verbinden zij zich aan het programma Kansrijke Start.

#### *POP-poli's in Nederland*

Mevrouw Van den Berg (CDA) heeft gevraagd hoe POP-poli's (Psychiatrie-Obstetrie-Pediatrie) in Nederland worden gefinancierd. Deze POP-poli's richten zich op de ondersteuning van vrouwen die zwanger zijn of graag zwanger willen worden en kraamvrouwen met een psychiatrische aandoening. Een psychiatrische ziekte voor of tijdens een zwangerschap of na de bevalling kan negatieve gevolgen voor het welbevinden van de (aanstaande) moeder en het kind hebben. Psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap kunnen leiden tot obstetrische (verloskundige) complicaties en na de bevalling tot een verstoorde moeder-kind band. Gezien deze gevolgen voor moeder en kind is het van belang dat (aanstaande) zwangere vrouwen, kraamvrouwen en hun naasten psychiatrische symptomen herkennen en hulp zoeken als dit nodig is. De POP-poli kan hierin een ondersteunende rol spelen. Om in aanmerking te komen voor deze interventie is een verwijzing vanuit huisarts, verloskundige en/of psychiater nodig. Na verwijzing volgt een gezamenlijk consult met onder meer de kinderarts, gynaecoloog en psychiater. Zij komen met een advies, bijvoorbeeld ten aanzien van het gebruik van medicatie, dat ook wordt doorgestuurd naar de verwijzer. De (meeste) POP-poli's geven aan dat het consult door de zorgverzekeraars wordt vergoed als er sprake is van een verwijzing door de huisarts, gynaecoloog of verloskundige dan wel psychiater. Of deze consulten bij POP-poli's inderdaad tot de verzekerde prestaties van de Zorgverzekeringswet behoren is onduidelijk. Ik heb dit dan ook voorgelegd aan het Zorginstituut Nederland. Dit om op dit punt helderheid te verkrijgen. Ik verwacht de reactie in maart.

#### *Nadere toelichting op monitoring*

In mijn brief van 11 september 2018<sup>1</sup>, behorend bij het actieprogramma Kansrijke Start, heb ik toegezegd dat ik u twee keer per jaar op de hoogte zal houden van de voortgang van het actieprogramma: voor de zomer en voor de kerst. Daarbij zou de zomerrapportage ingaan op de indicatoren. Inmiddels is de invulling van de monitoring verder uitgewerkt. Ik zal u in juni en december een voortgangsrapportage sturen. Voor bewaken van de voortgang en (bij)sturing van het programma wordt niet alleen gemonitord op behaalde effecten (uitkomstindicatoren) maar wordt tevens in kaart gebracht wat de voortgang is op activiteiten in het veld en procesindicatoren.

In de voortgangsrapportage in juni zal de nadruk liggen op het geven van inzicht in uitgevoerde activiteiten, de voortgang in het veld en procesindicatoren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het aantal lokale coalities Kansrijke Start, inzicht in de partijen die daarbij betrokken zijn, de interventies die zij inzetten, beschrijvingen van best practices en overige activiteiten en mijlpalen die in het kader van het programma gerealiseerd zijn. De voortgangsrapportage in december zoomt vervolgens jaarlijks in op behaalde effecten. Deze worden mede gebaseerd op de monitor die door het RIVM ontwikkeld wordt. Hierbij gaat het onder andere om het monitoren van de ontwikkeling in het percentage kinderen met laaggeboortegewicht en/of vroeggeboorte, het percentage uithuisplaatsingen of onder toezichtstelling tussen 0-2 en vanaf 2020 wordt daar ook de

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 124.

uitkomstindicator gezondheidsscore op 1.000 dagen aan toegevoegd. De eerste helft van 2019 wordt gebruikt om met experts in het veld te bepalen of dit de juiste indicatorset is en zo ja hoe deze exact geoperationaliseerd worden. In de eerste voortgangsrapportage van juni 2019 ontvangt u het definitieve overzicht van uitkomstindicatoren waarop gemonitord gaat worden.

Een belangrijke stap voor monitoring op lokaal niveau is dat gemeenten sinds begin januari op [www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl) de perinatale kerncijfers uit hun gemeente kunnen zien (waar en in welke wijken wonen gezinnen waarvan de kinderen een verhoogd risico hebben op een minder goede start). Dit biedt waardevolle informatie aan de lokale coalities voor het maken van goede lokale aanpak rondom de eerste 1.000 dagen. En zij kunnen daarmee ook de voortgang van hun aanpak monitoren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge