

Vergaderjaar 2013–2014

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 63**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2014

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in de periode augustus 2011 tot januari 2014 een thematisch onderzoek uitgevoerd naar de geboortezorg. Verschillende deelrapportages uit dit omvangrijke onderzoek heeft u eerder al ontvangen<sup>1</sup>. Hierbij bied ik u de laatste twee deelrapportages en het samenvattend eindrapport van het inspectieonderzoek aan<sup>2</sup>. Het gaat om de volgende rapportages:

1. Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut; samenvattend eindrapport
2. Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen (deelrapport)
3. Verbetering nodig in de samenwerking tussen de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor verantwoorde geboortezorg (deelrapport).

De inspectie heeft de verschillende deelterreinen binnen de geboortezorg onderzocht en heeft daarmee de stand van zaken over de volle breedte op kunnen maken. Dat is helemaal in lijn met de brede focus uit het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Ik waardeer het dat de inspectie in haar onderzoek niet alleen heeft gesproken met zorgverleners binnen het geboortezorgnetwerk, maar ook met ouderparen.

Het inspectieonderzoek laat zien dat het veld enorm in beweging is gekomen na het Stuurgroepadvies «Een goed begin» uit 2010. De inspectie constateert echter dat niet alle aanbevelingen uit het Stuurgroepadvies zijn uitgevoerd. Dat is op zich begrijpelijk gezien de hoeveelheid aanbevelingen, maar er is geen goede balans in wat wel en wat (nog) niet is opgepakt. Er is met name te weinig aandacht voor preventie en te weinig (op elkaar afgestemde, eenduidige) aandacht voor kwetsbare zwangeren. En daarmee wordt onvolledig gebruik gemaakt van de

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 171, Kamerstuk 32 279, nr. 57, Kamerstuk 19 637, nr. 1775

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

mogelijkheden om de geboortezorg te verbeteren en de perinatale sterfte te verminderen. Ik ondersteun dan ook de maatregelen die de inspectie heeft ondernomen richting afzonderlijke beroepsbeoefenaren en instellingen om op korte termijn te komen tot verbetering. Deze maatregelen sluiten ook goed aan bij de activiteiten die vanuit het College Perinatale Zorg worden ondernomen om te komen tot integrale samenwerking in de geboortezorg. Ik heb u hierover onlangs geïnformeerd in de voortgangsrapportage zwangerschap en geboorte.

Hieronder ga ik kort in op de inspectieonderzoeken en neem vervolgens een standpunt op deze rapporten in.

### **1. Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut; samenvattend eindrapport**

Centraal stond de vraag in hoeverre de aanbevelingen uit het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in de praktijk worden uitgevoerd. De inspectie constateert dat de geboortezorg in beweging is en dat de situatie nergens meer hetzelfde is als in 2010, toen de Stuurgroep het advies uitbracht. Het veld is voortvarend en energiek aan de slag gegaan, maar de brede focus die de Stuurgroep voor stond, is beperkt opgepakt en evaluatie vindt onvoldoende plaats. Het fundament voor samenwerking in de geboortezorg is gelegd met de komst van de verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV) die rond elk ziekenhuis in Nederland zijn gestart. De door de Stuurgroep beoogde «naadloze, geïntegreerde zorg» is in alle regio's nog een stip op de horizon. De randvoorwaarden voor acute geboortezorg zijn wel verbeterd. De inspectie constateert echter dat er onvoldoende VSV-brede aandacht is voor preventie van risico's zoals door preconceptieadvisering of stoppen met roken begeleiding. Voor specifieke groepen vrouwen zoals asielzoekers of vrouwen met psychiatrische problematiek was over het algemeen extra aandacht. Er was echter geen VSV-brede aandacht voor vrouwen met minder uitgesproken problemen maar die wel een extra zorgbehoefte hebben, bijvoorbeeld door taal- en cultuurverschillen of lage sociaal economische status. De mogelijkheden van evaluatie en het delen van ervaringen werden onvoldoende benut. De inspectie adviseert voor de komende jaren om door te gaan met het vasthouden en versnellen van de ingezette beweging en het samenbrengen van de vele initiatieven die rond het Stuurgroepadvies zijn ontstaan. De inspectie ziet hierbij een belangrijke taak voor het College Perinatale Zorg (CPZ) en voor de zorgverleners die in de praktijk de aanbevelingen feitelijk moeten uitvoeren.

### **2. Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen (deelrapport)**

Op basis van onderzoek bij een kwart van de VSV's van Nederland, laat het inspectieonderzoek zien dat in de meeste regio's de aanbevelingen voor de zorg rond de bevalling en voor de organisatie van de samenwerking waren opgepakt. Ook na het sluiten van een verloskunde afdeling in een aantal ziekenhuizen leken de voorziene problemen in de praktijk mee te vallen en bleef de zorg in de regio verantwoord mits voor voldoende randvoorwaarden was gezorgd. Nergens echter alle aanbevelingen uit het Stuurgroepadvies opgevolgd en de door de Stuurgroep beoogde «naadloze, geïntegreerde zorg» was vrijwel nergens bereikt. Daardoor waren de veranderingen voor zwangeren zelf ook onvoldoende merkbaar. Zij ervoeren de vele gezichten en het ontbreken van regie als onprettig. Vooral van de organisatie van extra zorg voor kwetsbare zwangeren en aandacht voor preventie was onvoldoende terecht gekomen. De inspectie vindt dat voor echt geïntegreerde geboort-

tezorg waar moeder en kind centraal staan een cultuuromslag nodig is en dat dat tijd kost. Hierbij kunnen de VSV's veel meer gebruik maken van de goede voorbeelden die er zijn.

### **3. Verbetering nodig in de samenwerking tussen de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor verantwoorde geboortezorg (deelrapport).**

De inspectie constateert dat de kraamzorg en de JGZ-organisaties vaak geen samenwerkingsafspraken hadden, noch structurele overleggen die de samenwerking ondersteunen. Signalering van problemen vond over het algemeen wel plaats, waarbij ook het intakegesprek van de kraamzorg tijdens de zwangerschap als signaleringsmoment werd benut. Hierbij werd vaak niet het best beschikbare signaleringsinstrument gebruikt. Hierdoor werden mogelijkheden van vroege interventie onvoldoende benut. Voor gesignaleerde problemen beschikten organisaties over het algemeen over een goede werkwijze om de juiste ondersteuning te bieden. De meeste organisaties kenden ook het zorgaanbod bij andere zorgverleners. De overdracht van de kraamzorg aan de JGZ voldeed op meerdere onderdelen niet aan de norm, bijvoorbeeld op het punt van compleetheid. De JGZ op haar beurt controleerde de ontvangen overdrachten in veel gevallen niet op volledigheid, of nam waar deze niet volledig was, geen contact op met de kraamzorg, om de ontbrekende gegevens te verkrijgen. De inspectie concludeert dan ook dat de samenwerking tussen de kraamzorg en JGZ moet verbeteren omdat dit een risico inhoudt voor het niet voldoende herkennen van de zorgbehoefte en de inzet van adequate hulp. Juist voor kwetsbare gezinnen kan dit grote gevolgen hebben.

#### Standpunt

Ik deel de conclusie van de inspectie dat de geboortezorg in beweging is gekomen en waardeer het enorm dat alle zorgverleners in de geboortezorg zich het Stuurgroepadvies uit 2010 hebben aangetrokken en daadwerkelijk aan de slag zijn gegaan om te komen tot verbetering in de geboortezorg. En ik realiseer me terdege dat dat niet makkelijk is. Als ik kijk naar de beschikbare cijfers over de geboortezorg, dan is verbetering ook zichtbaar, zowel in Nederland over de jaren heen als in de Europese vergelijking. Maar dat is geen vrijbrief om achterover te leunen. De samenwerking tussen zorgverleners in smalle zin (verloskundigen en gynaecologen), maar ook in brede zin (met kinderartsen, kraamzorg en JGZ) kan en moet beter. Ik ondersteun de oproep van de inspectie aan betrokkenen om samen krachtig door te gaan met het bouwen aan optimale geboortezorg met een goede balans in de volle breedte van het Stuurgroepadvies. Ondanks het feit dat al met veel zaken een begin is gemaakt, zijn nog niet alle elementen uit het Stuurgroepadvies opgepakt. Ik zal het CPZ vragen om zich te buigen over de bredere vraagstukken die de inspectie aankaart. Het gaat daarbij deels over de zaken die in de knelpuntenbrief van het CPZ (van maart 2014) aan de orde zijn gesteld, maar de inspectie stelt deels ook andere kwesties aan de orde. Zo vraagt de inspectie specifiek aandacht voor het verbinden van diverse initiatieven, zoals het programma Zwangerschap en Geboorte van ZonMw en het programma Healthy Pregnancy 4 All. Ik zal samen met CPZ bezien waar de regie belegd kan worden om de resultaten van deze initiatieven te verbinden en toepasbaar te maken voor de dagelijkse praktijk.

Er is helaas nergens nog sprake van werkelijk geïntegreerde zorg ook al is de samenwerking in de regio's verbeterd en geïntensiveerd. Eenheid in beleid en uitvoering daarvan in de praktijk is geen staande praktijk, zo leert het inspectieonderzoek. Dat was niet alleen zichtbaar voor zorgver-

leners; de ouders ervoeren het gebrek aan overdracht of het niet gebruiken van informatie van de vorige zorgverlener als teleurstellend. En ik kan me heel goed in die ouders verplaatsen. Ook daar waar evident gezondheidswinst is te boeken, zoals bij preventie en bij kwetsbare zwangeren, hebben de VSV's nog nauwelijks voortgang geboekt. Ik ondersteun de oproep van de inspectie dat VSV's, beroepsgroepen en het CPZ onverwijld hier mee aan de slag moeten waarbij de focus gericht moet zijn op een gezamenlijke aanpak en niet op de afzonderlijke aanpak vanuit een beroepsgroep. Gezamenlijke dossiervorming via het perinataal webbased dossier (PWD) kan hier ondersteunend bij zijn.

De kraamzorg- en jeugdgezondheidszorgorganisaties opereren in een complex werkveld, mede doordat de kraamzorg en JGZ een verschillende regio indeling kennen en zij daardoor in verschillende regio's met meerdere organisaties moeten samenwerken. Ook hebben zij in de verschillende regio's met veel verloskundigenpraktijken en tweedelijns zorgverleners rondom het gezin te maken. Juist wanneer het dan gaat om gezinnen met complexe (sociale) problematiek is afstemming, samenwerking en eenduidig beleid cruciaal. Verder ontbreekt het in de kraamzorg aan landelijk vastgestelde richtlijnen en protocollen. Iedere kraamzorgaanbieder hanteert een eigen werkwijze. Kraamzorgaanbieders hebben dit eerder zelf al onderkend en zijn per april 2012 het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) gestart om hierin verandering te brengen. Het Kenniscentrum Kraamzorg richt zich op professionalisering en profilering van de sector. Ik ondersteun de oproep van de inspectie aan de kraamzorgsector om gezamenlijk een plan uit te werken voor het implementeren en borgen van verbeteringen. Ik ga er van uit dat het CPZ met KCZK en NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid) actief betrokken zullen zijn bij dit plan. Het programma Healthy Pregnancy 4 All levert voorbeelden op die dit ondersteunen. Ik geef de opmerkingen over de drempel die de eigen bijdrage voor kraamzorg vormt, door aan het Zorginstituut Nederland met het verzoek dit mee te nemen in het momenteel lopende onderzoek naar de kraamzorg. Het Zorginstituut stelt, naar aanleiding van de oproep in Buitenhof, een advies op over de plaats van de kraamzorg in het verzekerde pakket.

Het eindrapport en de deelrapporten bevatten voor alle betrokkenen in de geboortezorg maatregelen. Het gaat daarbij om een groot scala aan maatregelen zoals onder andere het zorg dragen voor dossiervorming, goede overdracht en adequaat opleidings- en inwerkbeleid. Ik ga er van uit dat de betrokkenen deze maatregelen binnen de gestelde termijn zullen uitvoeren. De inspectie houdt opvolging van deze maatregelen in de gaten.

#### Tot slot

Binnen de geboortezorg is veel in beweging gekomen en zijn veel zaken in gang gezet. Daar was ook alle aanleiding toe. Verandering is nodig om te komen tot optimale geboortezorg: een zorg waarin naast een «goed geïnformeerde zwangere» een «goed geïnformeerd netwerk van zorgverleners» staat dat de specifieke omstandigheden van de vrouw kent en de zorg daarop toespijdt. Zover zijn we in Nederland nog niet. De inspecteur-generaal wijst in haar voorwoord er terecht op dat weliswaar verbetering zichtbaar is in de sterfte tijdens en na de bevalling, maar dat er nog geen verbetering zichtbaar is in sterfte tijdens de zwangerschap. Ik ondersteun haar oproep aan alle betrokkenen om hierin verandering te brengen. Ik benadruk daarbij dat met name VSV's op korte termijn moeten komen tot integrale geboortezorg (conform de CPZ leidraad) en aandacht besteden aan tot nu toe onderbelichte punten uit het Stuurgrupadvies

zoals preventie en op elkaar afgestemde, eenduidige aandacht voor kwetsbare zwangeren.

Ik zal de te ondernemen acties samen met de inspectie en het CPZ laten uitvoeren en monitoren. Over de voortgang van de verbeteracties zal ik u periodiek informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers