

Vergaderjaar 2016–2017

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 108

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2017

Met deze brief informeer ik u over de laatste stand van zaken rond zwangerschap en geboorte. In deze brief kom aan de orde:

- Perinatale audit
- Informeren van zwangeren
- Verbetering van de samenwerking
- Zorginnovaties

Factsheet perinatale sterfte

Met het uitkomen van het rapport «Een goed begin» eind 2009 (bijlage bij Kamerstuk 29 323, nr. 75) is er gericht beleid ingezet om de perinatale sterfte en morbiditeit terug te dringen. Deze ingezette acties hebben er toe geleid dat de perinatale sterfte daalt. Eind 2017/begin 2018 worden er kerncijfers over 2015 uitgebracht van het Euro-Peristat project over de gezondheid en zorg aan zwangere vrouwen en hun baby's in Europa.

Als ik kijk naar de cijfers perinatale sterfte 2015 lijkt het of de dalende trend afvlakt. Dit is zichtbaar in de gezamenlijk door Perined en RIVM ontwikkelde factsheet. In de bijlage treft u de factsheet aan¹. Ik heb Perined en het RIVM gevraagd of ze deze cijfers kunnen duiden. Zij geven aan dat veranderingen in risicofactoren en veranderingen in de zorg hebben bijgedragen aan de dalende trend van de perinatale sterfte. Te noemen factoren zijn: – de perinatale audit en de mede hiermee samenhangende verbeterde samenwerking in de zorg, – minder rokende zwangeren tijdens de zwangerschap, – veranderingen in beleid rond IVF: minder vaak terugplaatsen van twee of meer embryo's waardoor het aantal tweelingen dat na IVF wordt geboren is gedaald (tweelingen hebben een verhoogd sterfterisico) en – de invoer van de nieuwe behandeling, koeling van het hoofdje van pasgeborenen. Het lijkt er op dat sommige van deze factoren hun grootste effect hebben bereikt.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Daarbij is het zo dat tweederde van de sterfte bij geboortes met een zwangerschapsduur korter dan 32 weken optreedt en het aandeel van deze groep niet afneemt. De combinatie van bovengenoemde punten kan een verklaring zijn dat de cijfers perinatale sterfte lijken te stabiliseren. Voor een verdere daling van de perinatale sterfte worden inspanningen geleverd rond onder andere het verder inbedden van de integrale samenwerking met daarbij als uitgangspunt de gezamenlijke zorg rond de zwangere en kwetsbare groepen. Ik zal in deze brief toelichten op welke wijze hier al invulling aan wordt gegeven en wat verder nodig is. Het College Perinatale Zorg (CPZ) vraag ik deze duiding mee te nemen in de activiteiten die zij uitvoeren.

Preventie

Focus op preventie en preventie gericht op kwetsbare groepen kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg. Eerder heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in haar thematisch toezichtonderzoek in de periode augustus 2011 – januari 2014 naar de geboortezorg in Nederland gesignaleerd dat preventie nog onderbelicht is. Het CPZ heeft dit meegenomen in het plan van aanpak.

Dit heeft geleid tot verschillende acties en producten:

- Actieplan ZonMw preconceptiezorg. Dit plan bestaat uit een bundeling van de resultaten van het ZonMw-programma Zwangerschap & Geboorte over preconceptiezorg. Doel is om preconceptiezorg verder onder de aandacht te brengen bij professionals en potentiële ouderparen. Het actieplan brengt concrete activiteiten in kaart en doet een voorstel voor aansluiting bij lopende initiatieven. Het actieplan is naar verwachting in november 2017 gereed.
- Taskforce rookvrije start: Het stimuleren van zorgverleners om (aanstaande) ouders een stoppen met roken advies te geven en daartoe onderling samen te werken. Voor wat betreft de voortgang verwijs ik u naar de voortgangsbrief van het Nationaal Programma Preventie.²
- Health pregnancy for all (HP4All): Binnen dit project is ervaring opgedaan met een brede samenwerking tussen preventieve zorg en geboortezorg voor en tijdens de zwangerschap. Op deze manier kan worden bijgedragen aan de verbetering van de gezondheid rond de geboorte. De resultaten van HP4All 1 hebben vervolg gekregen in HP4All2.
- De KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) heeft een Handreiking Kwetsbare Zwangeren opgesteld.

Al deze kennis en ervaring opgedaan in taskforces, projecten en gevat in actieplannen en handreikingen moeten worden geoperationaliseerd. Uiteindelijk moeten de professionals en de (toekomstige) zwangere vrouwen hiervan profijt krijgen.

Het CPZ zal een rol spelen bij het verbinden van bovengenoemde initiatieven en het toegankelijk maken van alle ontwikkelde kennis en expertise. De ingestelde expertgroep door het CPZ komt in het najaar onder meer met een beleidskader multidisciplinair preventiebeleid voor VSV's. Dit ondersteunt VSV's bij het maken van de voor preventie noodzakelijke verbinding met het sociaal domein van gemeentes, GGD-en, wijkteams en JGZ. Ook lanceert het CPZ in het najaar een kennisbank preventie op het platform www.kennisnetgeboortezorg.nl. Rode draad is dat optimaal gebruik wordt gemaakt van bestaande en bewezen structuren en middelen.

² Kamerstuk 32 793, nr. 269.

Zwangere centraal

Naar aanleiding van het AO d.d. 23 juni 2016 (Kamerstuk 32 279, nr. 96) heb ik het RIVM gevraagd na te gaan welke vormen van bekostigingsmodellen in het buitenland bestaan. Tijdens de procedurevergadering van 8 juni jl. heeft het lid Kooiman verzocht deze inventarisatie voor het AO zwangerschap en geboorte op 22 juni 2017 aan de Kamer toe te sturen. Dit is helaas niet mogelijk. Het RIVM heeft aangegeven deze inventarisatie in juli te kunnen opleveren. Ik zal deze na ommekomst toezenden aan uw Kamer.

Als we willen dat de zwangere in staat is om een goede keuze te maken, zoals de keuze voor zorgverleners, moet ze goed worden geïnformeerd. Hiervoor moet inzichtelijk zijn hoe de zorg is georganiseerd in de regio waar zij zorg gaat ontvangen en welke aanbieders hierbij zijn betrokken. Om de zwangere en haar partner hierover te informeren heb ik in afstemming met de Nederlandse Patiëntenfederatie een voorlichtingsfilmje voor de zwangere en haar partner laten maken: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/videos/2017/06/06/geboortezorg-in-beweging-perspectief-voor-de-patient>. Dit is een begin maar zwangeren hebben meer informatie nodig om een goede keuze te maken over de zorg die zij in een regio willen ontvangen. Ik denk bijvoorbeeld aan een gezamenlijke website van organisaties in één regio. Ook het initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland om aan de hand van geboortezorg-indicatoren een vergelijkingshulp te ontwikkelen en te ontsluiten via Zorgkaart Nederland, kan hieraan bijdragen.

Gezamenlijke zorg rond de zwangere

Het verder inbedden van de gezamenlijke zorg rond de zwangere is nodig om de kwaliteit van de geboortezorg te verbeteren. Voor de zwangere is het krijgen van integrale zorg binnen de geboortezorg essentieel. Want een groot deel van de vrouwen wordt gezien door een verloskundige én een gynaecoloog. Daarnaast is er voor alle vrouwen de mogelijkheid om kraamzorg te ontvangen. Gezamenlijke zorg rond de zwangere is het uitgangspunt geweest voor zorgprofessionals die de onderlinge samenwerking hebben verbeterd. De komende jaren moet deze verbetering in samenwerking verder voortgezet worden. De implementatie van de zorgstandaard integrale geboortezorg, de beleidsregel integrale geboortezorg en het digitaal uitwisselen van gegevens dragen bij aan dit doel.

De zorgstandaard integrale geboortezorg is in juni 2016 vastgesteld. Het implementatieplan bestaat uit diverse fases en aan de hand van het plan gaan regio's aan de slag met de implementatie.

De beleidsregel integrale geboortezorg, ingevoerd per 1 januari 2017, is een middel om de samenwerking tussen de verschillende disciplines in de geboortezorg te bevorderen. Met deze mogelijkheid worden de schotten in de bekostiging van geboortezorg weggenomen. De eerste regio's maken hier al gebruik van. De regio's; Bergen op Zoom, Beverwijk, Breda, Dirksland, Helmond en Hoorn, hebben overeenstemming bereikt met in ieder geval de preferente zorgverzekeraar van de regio voor gebruik van beleidsregel integrale geboortezorg in 2017. Om deze regio's te ondersteunen heb ik net als vorig jaar, via de Taskforce van het CPZ, een subsidie beschikbaar gesteld. Deze zorgverleners zijn de pioniers. Zij lopen als eerste aan tegen obstakels en schotten. Met deze opzet kan ervaring worden opgedaan met het echt integraal aanbieden van zorg. De ervaringen van deze voorlopers leiden tot aanpassingen en maken de weg vrij voor anderen om dit pad ook te kiezen.

Het digitaal uitwisselen van informatie en deze informatie ontsluiten naar de zwangere draagt bij aan het verder inbedden van de gezamenlijke zorg rond de zwangere. Door de invoering van de beleidsregel integrale geboortezorg en de zorgstandaard is hiernaar een extra behoefte ontstaan. Ik wil partijen hierin ondersteunen. Er wordt een plan van aanpak opgesteld, gedragen door de sector, waarin concrete stappen staan omschreven om te komen tot het digitaal uitwisselen van informatie en het ontsluiten van deze informatie naar de zwangere en het ontsluiten van deze informatie naar de zwangere. Ik zal dit plan voorleggen aan het informatieberaad.

Tot slot

Diverse factoren hebben de afgelopen jaren bijgedragen aan het terugdringen van de perinatale sterfte. Het lijkt er op dat sommige van deze factoren hun grootste effect hebben bereikt. Focus op gezamenlijke zorg rond de zwangere en preventie, met aandacht voor preventie voor kwetsbare groepen, is nodig om de kwaliteit van de geboortezorg verder te verbeteren.

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