

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

### 1048

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «Oorzaak gezocht bij capaciteitsproblematiek ziekenhuizen: Stijging sterfte rond geboorte baby» (ingezonden 22 november 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 12 december 2019).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Oorzaak gezocht bij capaciteitsproblematiek ziekenhuizen: Stijging sterfte rond geboorte baby»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Op basis van de informatie die ik heb ontvangen herken ik het verband tussen de stijging van de sterftecijfers van baby's rondom de geboorte en de capaciteitsproblematiek van ziekenhuizen niet. Zoals te lezen in het statement van het College Perinatale Zorg (CPZ), wat geschreven is naar aanleiding van hetzelfde bericht uit de Telegraaf, zijn de gelegde verbanden tussen capaciteitsproblematiek enerzijds en sterftecijfers anderzijds op basis van de nu bekende gegevens niet te maken. Daarnaast blijkt ook niet uit de cijfers en analyses van Perined dat capaciteitsproblematiek de oorzaak is voor de stagnatie van de daling van de perinatale sterftecijfers.

Zoals ik in mijn Kamerbrief van 25 november jl. heb aangegeven, blijkt uit de cijfers en de duiding van Perined dat de risico's vooral zitten bij een laag geboortegewicht en/of te vroeggeboren baby's.

#### Vraag 2

Vindt u het ook een onwenselijke ontwikkeling dat na een periode van een sterke daling van het aantal baby's dat sterft rond de geboorte in ons land, er volgens de laatste cijfers sprake is van een lichte stijging?

#### Antwoord 2

In mijn Kamerbrief van 25 november jl. heb ik u geïnformeerd over het perinatale sterftecijfers van 2018. Uit deze cijfers blijkt dat de daling van de sterftecijfers is gestagneerd. Dit vind ik een ongewenste ontwikkeling. De inzet van mij en partijen in de geboortezorg is er dan ook op gericht de sterftecijfers verder terug te dringen. Uit de duiding van Perined blijkt dat

<sup>1</sup> <https://www.telegraaf.nl/nieuws/585973801/stijging-sterfte-rond-geboorte-baby>

ingezet moet worden op het terugdringen van een laag geboortegewicht en/of te vroeg geboren baby's en op verdere versteviging van de integrale geboortezorg. Daarnaast valt het op dat in de groep vrouwen met een langere zwangerschapsduur (41+ weken) ook een lichte stijging te zien is van de perinatale sterfte. Het CPZ zal dit punt in samenspraak met de partijen nader bekijken. Ik roep de partijen in de geboortezorg op hun verantwoordelijkheid te nemen en op korte termijn tot eenduidige afspraken en beleid te komen op basis van de laatste stand van de wetenschap.

Acties die ik onderneem om de sterftcijfers te laten dalen zijn:

- Samen met de Minister van VWS en de Staatssecretaris van VWS zet ik in op het verbeteren van leefstijl en extra aandacht voor kwetsbare zwangeren door middel van het actieprogramma «Kansrijke Start» en het «Preventieakkoord».
- Het verstevigen van de integrale geboortezorg. Via het CPZ ondersteun ik partijen in de integrale geboortezorg, via Perined zorg ik er voor dat kwaliteitsgegevens beschikbaar zijn en dat regio's ondersteund worden in het uitvoeren van de perinatale audit en via ZonMw ondersteun ik onderzoek naar onder andere de organisatie van de integrale geboortezorg.
- Via het programma Babyconnect ondersteun ik de gegevensuitwisseling in de geboortezorg.

Verder heb ik in mijn brief van 25 november ook aangekondigd dat ik aanvullend onderzoek door het RIVM laat uitvoeren. Met dit onderzoek wil ik beter zicht krijgen op verdere verbetermogelijkheden. Ik zal uw Kamer in het najaar van 2020 informeren over de uitkomsten van dit onderzoek.

### Vraag 3

Ziet u, net als de samenwerkende organisaties in de geboortezorg, de capaciteitsproblematiek bij de ziekenhuizen als een oorzaak voor deze ontwikkeling? Zo nee, wat is volgens u dan de oorzaak? Zo ja, wat gaat u doen om deze capaciteitsproblematiek op korte termijn op te lossen?

### Antwoord 3

Voor de oorzaken van deze ontwikkeling verwijs ik naar het antwoord op vraag 2.

Zoals ik ook in het antwoord op vraag 1 aangeef blijkt uit het statement van het CPZ dat gelegde verbanden tussen capaciteitsverbeterpunten enerzijds en sterftcijfers anderzijds op basis van de nu bekende gegevens niet te maken zijn.

### Vraag 4, 5

Wat is uw reactie op de stelling «het capaciteitsprobleem lijkt zich niet meer te beperken tot poliklinische bevallingen, maar breidt zich uit naar zwangere vrouwen met hogere risico's. Er zijn signalen dat soms ook zwangeren met medische indicatie niet terecht kunnen in het ziekenhuis. Het grootste probleem lijkt het tekort aan obstetrie- en gynaecologieverpleegkundigen te zijn»?

Staat volgens u de toegankelijkheid en de kwaliteit van acute geboortezorg onder druk? Zo ja, wat gaat u doen? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 4, 5

Voor mij staat voorop dat vrouwen die moeten bevallen kunnen rekenen op goede verloskundige zorg. Alle ziekenhuizen hebben een systeem om capaciteit «achter de hand te houden» zodat een zwangere vrouw die acuut verloskundige zorg nodig heeft altijd in het ziekenhuis terecht kan. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft mij laten weten dat zij geen meldingen heeft ontvangen dat capaciteitsproblemen hebben geleid tot een calamiteit.

Wel heeft zij signalen ontvangen dat er soms situaties zijn dat een verloskundige meerdere telefoontjes moet plegen voor zij een bevalplek kan vinden voor een vrouw zonder acute hulpvraag, doordat ziekenhuizen vol liggen of een tijdelijke opnamestop hanteren. Het is onwenselijk dat verloskundigen meerdere telefoontjes moeten plegen voor zij een bevalplek hebben. In de ROAZ regio's wordt daarom gewerkt aan goede samenwerkingsafspraken. Het gaat daarbij ook om inzicht hebben op regionaal niveau in de drukte op

de acute zorgafdelingen, zodat partijen in de acute zorgketen hier o.a. via het ROAZ gepast regionaal beleid op kunnen maken. Verder raamt het Capaciteitsorgaan per ziekenhuis, regionaal en landelijk wat de opleidingsbehoefte is aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Dit doen zij ook voor de obstetrie- en gynaecologieverpleegkundigen. Vervolgens bepalen ziekenhuizen zelf hoeveel gespecialiseerde verpleegkundigen ze gaan opleiden. Ziekenhuizen hebben de afgelopen jaren ervoor gekozen om het advies van het Capaciteitsorgaan niet (volledig) op te volgen, waardoor de tekorten verder hebben kunnen oplopen. Vanuit het Ministerie van VWS is er altijd op aangedrongen dat ziekenhuizen meer opleiden. VWS heeft ziekenhuizen zelfs aangemoedigd om meer dan het advies van het Capaciteitsorgaan op te leiden en VWS heeft hiervoor ook kostendekkende financiering (beschikbaarheidsbijdrage) beschikbaar gesteld. Mede in het licht van deze ervaring uit het verleden is in het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg de ambitie opgenomen dat ziekenhuizen in 2021 volgens het advies van het Capaciteitsorgaan gaan opleiden, dit geldt onder andere voor neonatologieverpleegkundigen en obstetieverpleegkundigen.